

Slizniční léze ulcerózní, pablánové, fistulující

V. Žampachová
I. ÚP

Slizniční léze

- Jen minoritně zcela typický makroskopický vzhled
- Běžně procházejí různými fázemi/stadii – různá rychlost a stupeň progresu dle vyvolávající příčiny a možností reakce organismu
- (Vezikula) → eroze → ulcerace → (rozsáhlá nekróza + fistula) → hojení jizvením
- Pablána → při odtržení eroze/ulcerace
- Nekróza (ischemická, chemická) → demarkace a odloučení nekrotické tkáně → ulcerace / fistulace

Ulcerativní a vezikuloerozivní léze akutní neinfekční

- traumatický vřed (viz předn.)
- aftózní stomatitis
- chemické a termální léze (poleptální, popálení) (viz předn.)
- toxoalergické reakce vč. léků, lichenoidní reakce
- erythema multiforme
- nekrotizující sialometaplazie
- anestetická nekróza
 - v místě injekce, větš. na tvrdém patře, ischemie?
- Behçetova choroba

Toxoalergické reakce

- Často polékové, ev. součást potravin, kosmetiky
 - ulcerace u některých vazodilatancí užívaných na ICHS
 - lichenoidní reakce (mj. skořice!- gingivitida)
 - NSAID, p.o. antidiabetika, betablokátory, amalgám, aj.
 - deskvamace epitelu jako reakce na detergenty v zubní pastě
- Stevens-Johnsonův syndrom
 - masivní hypersenzitivní reakce na některé léky (sulfonamidy, allopurinol, antiepileptika)
 - erytém – buly – vředy, rozsáhlá deskvamace nekrotického epitelu vč. orálního
 - při masivním postižení letální

Nekrotizující sialometaplazie

- nekróza drobných slinných žlázek na patře, zvl. tvrdém
- susp. traumatizace n. kouření v terénu ischemie
- nejprve nebolestivé vyklenutí (koagulační nekróza)
- cca za 2 týdny sekvestrace nekrotické tkáně („vypadl mi kousek patra“)
- ulcerace – kráterovitý defekt na patře, průměr i několik cm
- hojení s jizvením, celk. trvání až 2 měsíce
- dlaždicobuněčná metaplazie + pseudoepiteliomatozní hyperplazie epitelu
- dif. dg. makro i mikro! x dlaždicobuněčný karcinom

Nekrotizující sialometaplazie



Ulcerativní a vezikuloerozivní léze akutní infekční

přednášky – infekce ústní dutiny, ZS i LS

- primární herpetická gingivostomatitida
- rekurentní herpes simplex (labiální, intraorální)
- varicella - herpes zoster
- herpangína aj. virové vezikuloerozivní léze
- CMV u imunodeficitů – bolestivé nehojící se ulcerace na patře
- gonorea (kapavka) – bolestivé zarudnutí a/nebo vřed DÚ
- streptokoková gingivostomatitida
- nekrotizující ulcerózní gingivostomatitida
- primární syfilis
- lepra (JV Asie, Indie, J. Amerika) – orální noduly až vředy

Nekrotizující ulcerózní gingivostomatitis (Vincentova choroba)

- nekrotizující parodontální choroba
- ostře ohraničené ulcerace + nekróza, bolestivé léze s rychlým nástupem, hemoragie, zápach až hnilobný, možná horečka, lymfadenopatie
- začíná v interdentalních papilách, → stomatitis, mukositis, šedavé pablány
- progrese do kosti i kůže – noma (podvyživené děti, často fatální)
- *Fusobacterium* + *Borrelia vincentii* (fusospirochetální komplex), polymikrobiální, endogenní, není nakažlivá

Nekrotizující ulcerózní gingivostomatitis



Nekrotizující ulcerózní gingivostomatitis

- celkové hygienické podmínky
- špatná orální hygiena
- rizikové faktory: imunodeficit (vč. HIV), kouření, fokální trauma, nedostatečná výživa, celkové oslabení organismu vč. nedostatečného spánku, st. p. recentních chorobách (EBV)
- psychologický stres (\uparrow adrenální hormony \rightarrow \downarrow imunitní odpověď + lokální ischemie)
- děti, dospělí mladšího až středního věku

Nekrotizující ulcerózní gingivostomatitis



Nekrotizující ulcerózní gingivostomatitis

- nespecifický mikroskopický obraz: fibrinozně-purulentní pablána + buněčný detritus + bakterie, smíšený reaktivní infiltrát.
- lokální terapie, při známkách progresu nutná systémová terapie vč. antibiotik
- většinou rychlá reparace
- při přechodu do gangrény (noma) až 70% úmrtnost
- perzistuje u pac. HIV+

Ulcerativní a vezikuloerozivní léze chronické

- erozivní lichen planus
- traumatický granulom / vřed
- dlaždicobuněčný karcinom
- vezikulobulozní léze (pemfigoid, vzácně pemfigus, epidermolýza)
- systémový lupus erythematosus
- sekundární a terciární syfilis
- primární a sekundární tbc (nehojící se ulcerace zvl. na jazyku)
- intersticiální (hluboké) mykózy
- vaskulitidy (zvl. granulomatóza s polyangiitidou – Wegener)
- jiné maligní tumory vč. lymfomů

Fistulující léze (s tvorbou píštělí)

- Skrofulóza (krční tbc)
- Aktinomykóza
- Nekrotizující záněty jiné
- Krční cysty
 - mediální (dct. thyreoglossus)
 - laterální (branchiogenní)
- Tumory
- Iatrogenní léze
- Jiné léze

Iatrogenní léze

- oroantrální píštěl při extrakci zubu
 - možné vniknutí zubu/kořene do sinusu
 - výrazné riziko infekce akutní i chronické
 - známky oroantrální komunikace
 - možnost transformace v chronickou epitelizovanou fistulu
 - nutné chirurgické řešení

Pseudomembranózní léze

- Streptokoková aj. tonzilitida (někdy)
- Difterie
- Spála
- Mykózy, zvl. kandidóza
- Infekční mononukleóza (EBV)
- Jiné

Granulomatózní záněty DÚ

- Bakteriální
 - syfilis (granulomy až ve 3. stadiu)
 - tuberkulóza
 - jiné (lepra aj.)
- Mykózy, paraziti
- Cizorodé, často anorganické substance
- Imunitně podmíněné
 - vrozené imunodeficity
 - alergie
 - Crohnova choroba aj.
 - sarkoidóza
 - vaskulitidy aj.

Syfilis – primární léze

- **Tvrký vřed:** primární léze, tužší vyvýšená nebolestivá ulcerace.
- Primární komplex: tvrdý vřed + regionální lymfadenopatie
- mikro: nespecifická granulační tkáň + mononukleární, převážně plazmocytární infiltrát
- rty, jazyk, patro, ... ! vysoce infekční!
- prům. inkubace 20-30 d.
- samovolné vyhojení během 3-6 týdnů

Syphilis – primární léze

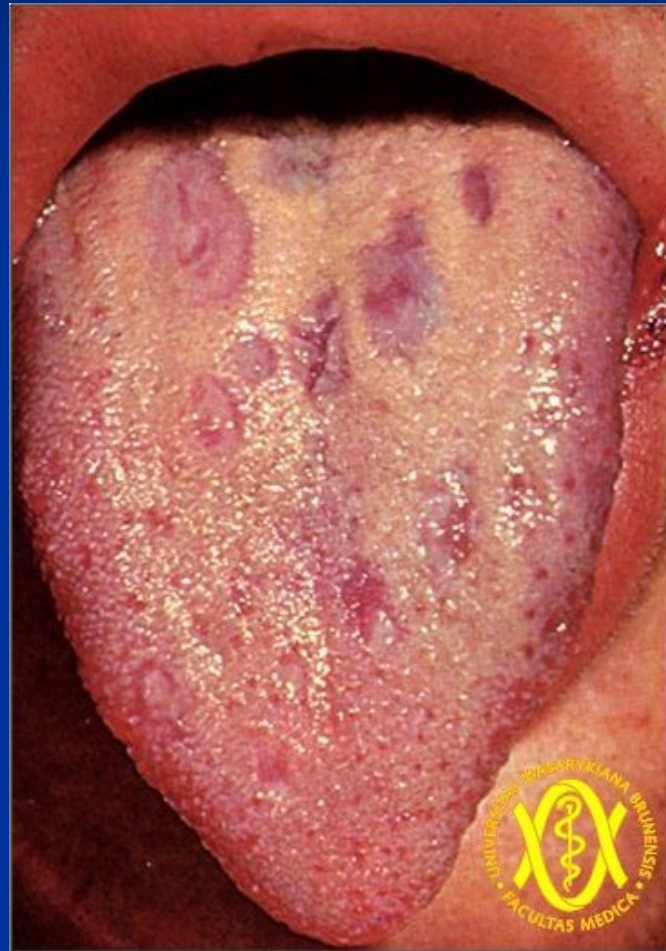


copy

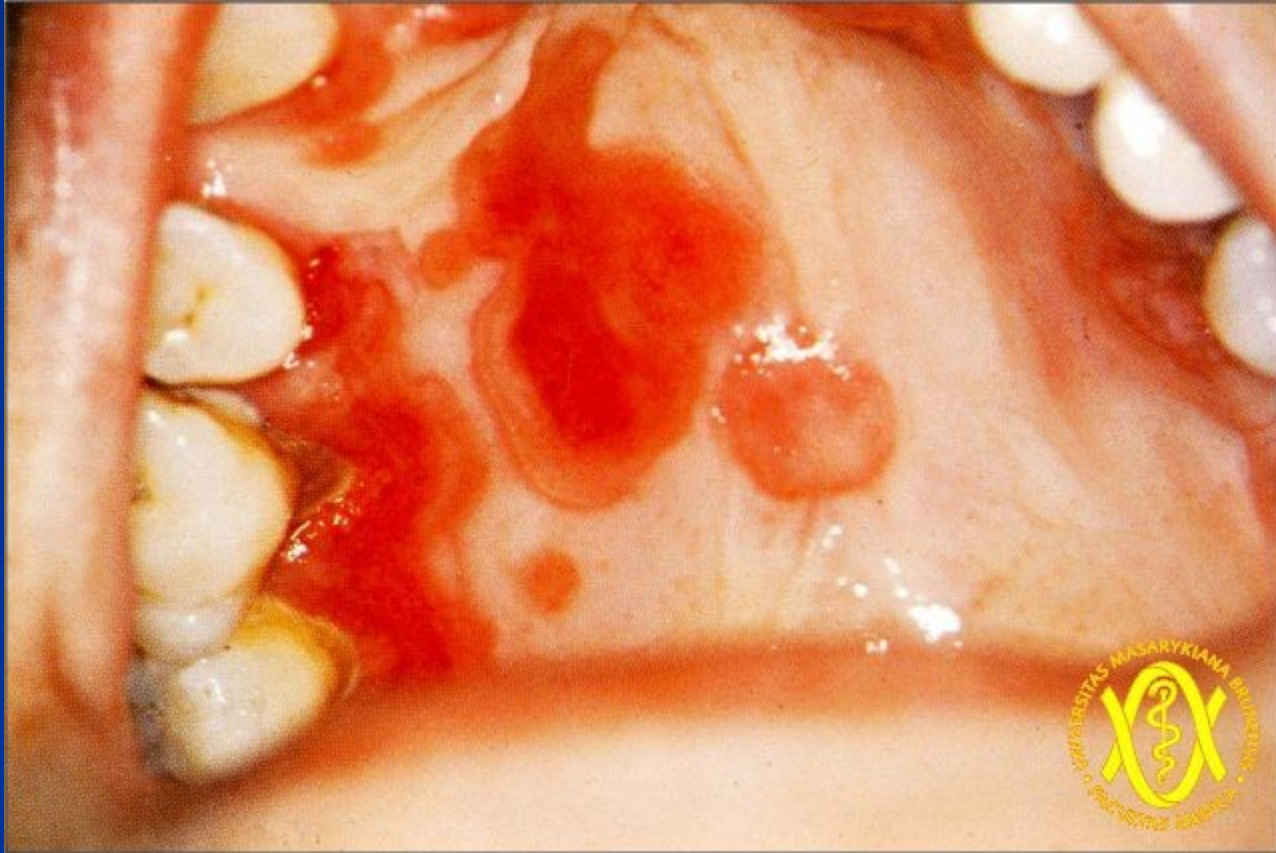
Syphilis – II. stadium

- časná generalizace
- chřipkovité příznaky, bolest v krku, generalizovaná lymfadenopatie
- kdykoliv v rozmezí cca 2 týdnů do 6 měsíců po vymizení tvrdého vředu, až u 75% neléčených
- různé typy vyrážky, zvl. na dlaních a ploskách, makulopapulární, pustulozní
- slizniční léze až eroze v DÚ;
- ploché bradavičnaté papuly v ústních koutcích - **condylomata lata**; mnohočetné, infekční!
- nespecifický histologický obraz, obdobný I. st., ↑ plasmocytů
- vymizí za 2-6 týdnů

Syphilis – II. stadium



Syphilis – II. stadium



Syphilis – III. stadium

Ústní dutina:

- ulcerace zvl. patra – možná perforace do nosní dutiny
- jazyk - *atrofická luetická glossitis* – difuzní atrofie, ztráta papil
intersticiální glossitis – nepravidelně zvětšený jazyk (gummata)

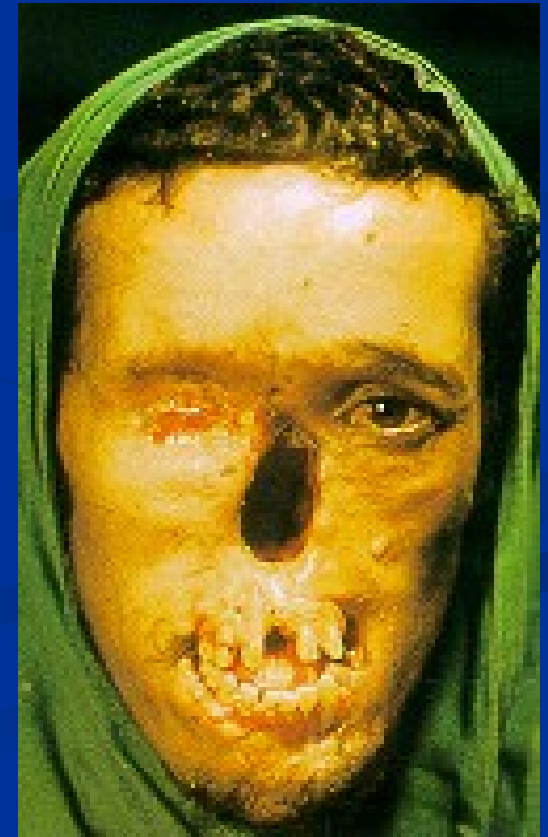
Syphilis – III. stadium

Gumma + ulcerace



copy

Destrukce vč. skeletu



Tuberkulóza

- *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*
- Primární – většinou plicní; možná lokalizace na gingivě + cervikální LU
- *M. bovis*: kontaminované mléko → skrofulóza (infekce orofaryngeální lymfatické tkáně + krčních LU → kazeózní nekróza → fistulace a jizvení kůže měkkých tkání krku)
- Sekundární tbc – nebolestivý vřed jazyka, patra, rtu; kůže – tzv. lupus vulgaris
- mikroskopicky - typické granulomy

Orální tbc sekundární



Tuberkulóza



Skrofulóza.

Photo by Dr. I. Small

Tbc – lupus vulgaris



Aktinomykóza

- *Actinomyces israeli*, ev. *Nocardia* – vláknité bakterie
- saprofyt v DÚ, lokální léze (extrakce, periapikální infekce, aj.) umožní prostup do tkáně
- tuhý otok s reaktivní celulizací → fistulace, makro žlutá „sírová granula“ – drúzy, hojení fibrotizací (jizva)
- cervikofaciální forma nejčastější (submandibulární, krční)
- mikro: kolonie vláknitých G+ PAS+ bakterií s reaktivní celulizací (neutrofily, granulomatozní reakce)

Aktinomykóza



Kolonie aktinomycet v tonzilární kryptě



Mykózy

- podrobně v LS v rámci infekcí DÚ

Kandidóza

- superficiální kandidóza - nejčastější plísňová infekce
DÚ
- spíše lokální a/nebo mírné systémové rizikové faktory
 - orální hygiena
 - trauma vč. chronického (protézy aj.)
 - diabetes mellitus
 - kouření
 - léky, zvl. širokospektrá antibiotika (dysmikrobie), kortikoidy
 - strava bohatá na sacharidy
 - xerostomie

Kandidóza

- převážně povrchové léze
 - akutní pseudomembranózní k.
 - akutní erytematózní k.
 - chronická hyperplastická k.
 - chronická atrofická
- výrazná imunodeficience → progresse do sekundární hluboké/systémové formy

Kandidóza akutní pseudomembranózní

- Hyperemická sliznice s nepravidelnými bělavými pablánami – („sražené mléko“); pocit pálení, pachuť
- Po odtržení/sloupnutí pablán možná povrchová eroze, mírné hemoragie
- Mikroskopicky buněčný detritus + kvasinkové formy i hyfy + reaktivní elementy zvl. neutrofily

Kandidóza akutní pseudomembranózní



copy



Hluboké mykózy - invazivní

- sekundární hluboké mykózy – saprofyti, oportunní, ubikvitní
 - *Candida* sp.
 - *Aspergillus* sp.
 - *Cryptococcus*
 - Zygomycety (mukormykóza, velmi agresivní)
- systémové mykózy, často geograficky omezené
 - *Histoplasma capsulatum* (častá v USA, u nás vzácně)
 - *Blastomyces* sp. (častější v Americe, u nás vzácně)
 - *Coccidioides immitis* (častější v Americe, u nás vzácně)
 - jiné

Hluboké mykózy - invazivní

- Situace – výrazné oslabení organismu vč. imunity
 - HIV/AIDS
 - diseminované malignity vč. hematologických
 - věkový faktor (staří pacienti, nedonošené děti)
 - těžké vrozené imunodeficiencie (SCID)
 - stav výživy
 - často iatrogenní léze
 - silná imunosuprese (systémové autoimunitní choroby, transplantace)
 - nespecifická protinádorová terapie (poškození kostní dřeně → neutropenie)

Hluboké mykózy - invazivní

Diagnóza:

- Makro- a mikroskopický vzhled
- Laboratorní metody vč. mikrobiologie
 - PCR, kultivace, serologie

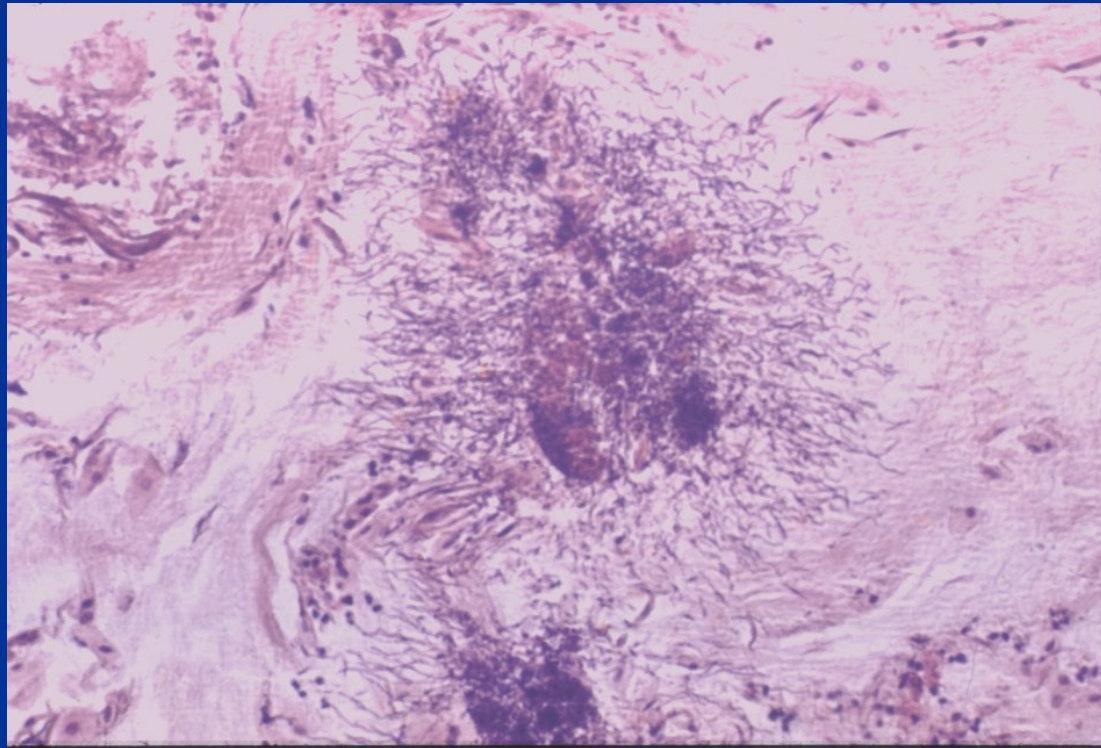
Invazivní kandidóza

- Většinou začíná diseminací krevní cestou (kandidémie). Funkční fagocytární systém zastaví infekci v tomto stadiu.
- Progrese – sekundární hluboká viscerální kandidóza

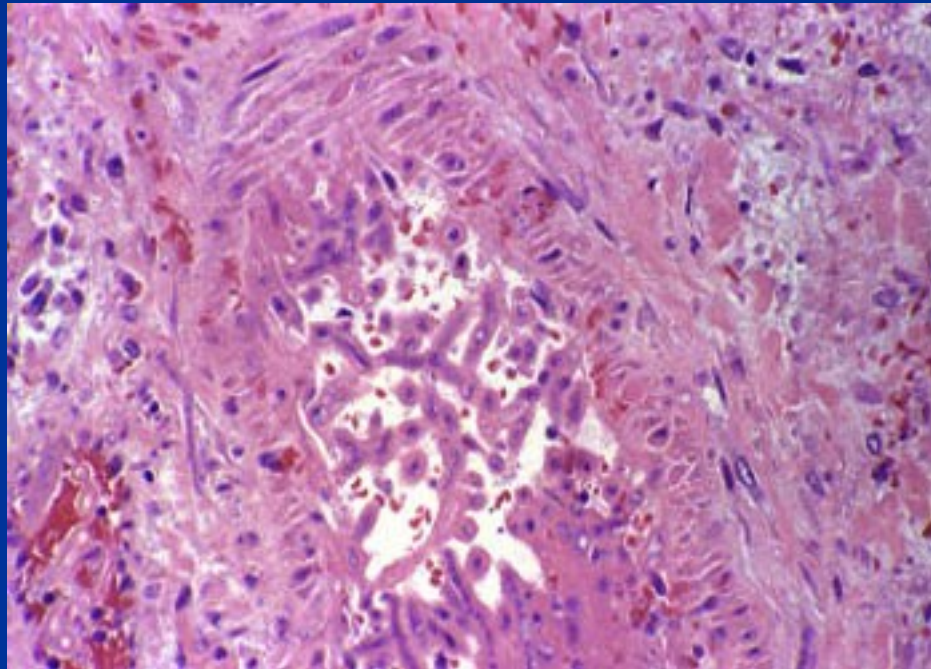
Aspergilóza

- *Aspergillus* sp. (zvl. *A. fumigatus*, *A. flavus*)
 - ubikvitní, spóry v půdě → vzduchu (staveniště!)
 - Klinika:
 - Aspergilom (mycetom) – rozsáhlá neinvazivní kolonie v preformovaných dutinách (paranazální sinusy, bronchy).
 - Gingivální ulcerace s edémem
 - Alergická bronchopulmonární aspergilóza – reaktivní léze, symptomy mohou připomínat astma
 - Invazivní aspergilóza – destruktivní, lze v sinusech, angioinvazivní, často jako nekrotizující pneumonie, později diseminace (CNS, GIT, aj.).

Aspergillus - kolonie



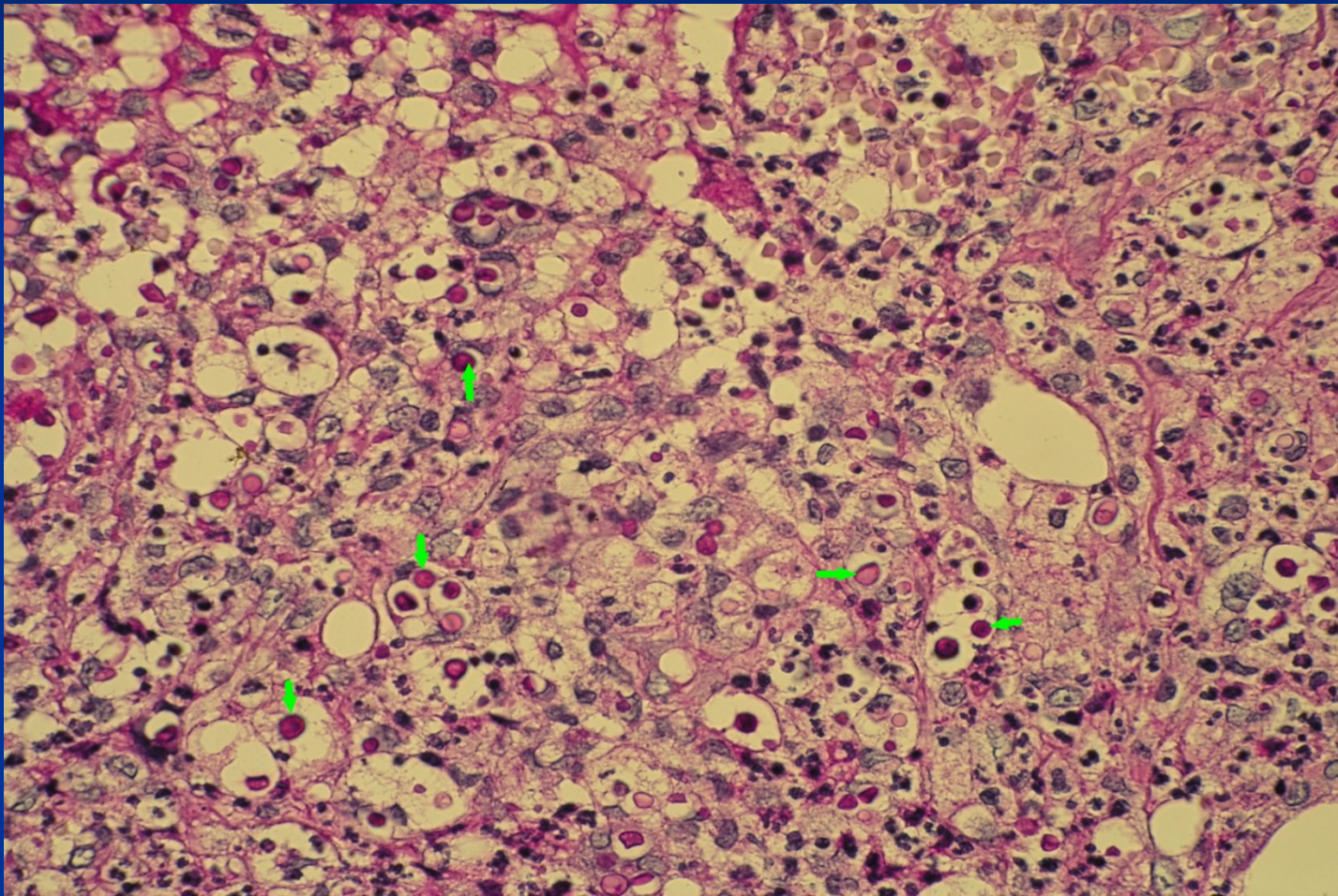
Aspergillus - angioinvasze



Kryptokokóza

- Typicky imunosuprimovaní pacienti
- Primární infekce v plicích (vdechnutí spór – holubí trus)
- Sekundární diseminace (meningy, kůže, kosti)
- Orální léze – nehojící se kráterovité ulcerace
- Dg. – biopsie – kvasinkové formy se silnou mukoidní kapsulou

Kryptokokóza v kůži



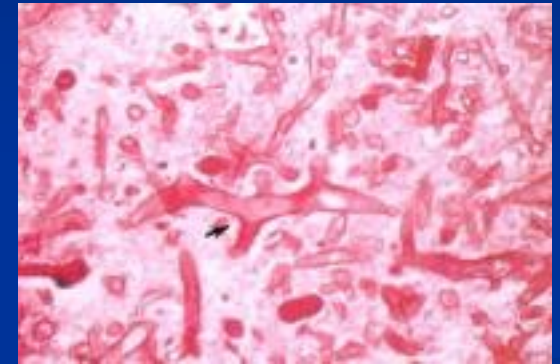
Zygomykóza (mukormykóza)

- Invazivní mykóza, až fulminantní průběh
- Většinou oportunní infekce (celkové oslabení, imunodeficit)
- Spóry se šíří vzduchem (inhalace → vyklíčení → hyfy lokálně invadují tkáň vč. nosní sliznice, paranazálních dutin, patra
- Další šíření i krevní cestou – angioinvaze do orbity, mozku
- Ischemie, nekróza, abscesy
- Různé klinické formy

Zygomykóza (mukormykóza)

- Různé klinické formy
 - rhino-orbito-cerebrální (s destrukcí, na zobrazovacích metodách imituje velmi agresivní rychle se šířící nádor!)
 - plicní
 - jiné (kožní, GIT, diseminovaná)
- Horečka, bolest hlavy, krvácení z nosu, poruchy zraku, aj.
- Biopsie: nestejně silné větvené hyfy

Zygomycóza (mukormycóza)



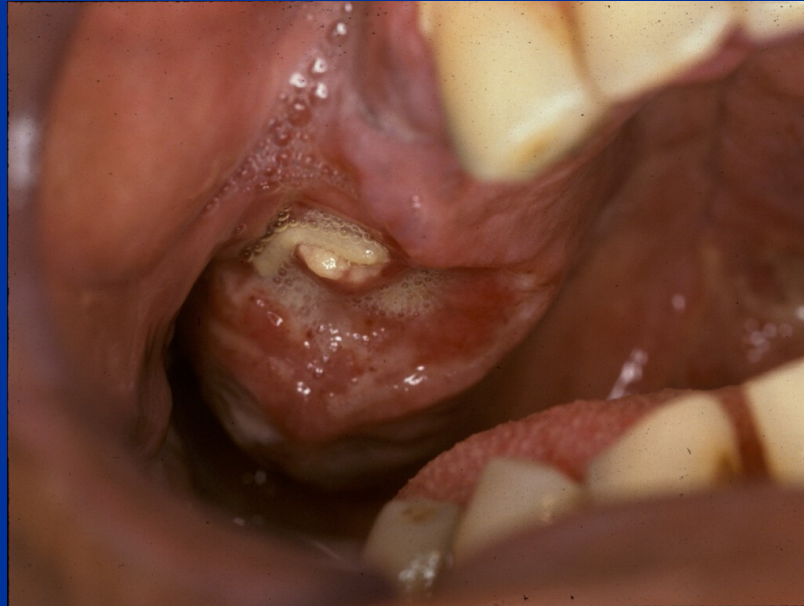
Zygomykóza (mukormykóza)



Histoplazmóza

- Pacienti bez imunodeficitu: mírná plicní léze, chřipkovité příznaky, samovolně odezní během 1-2 týdnů (specifická imunita T-ly)
- Imunosuprimovaní: chronické léze; diseminace vč. orálních lézí – ulcerace (dif. dg. x ca!, biopsie)
- Mikroskopicky – makrofagická reakce +/- granulomy, přítomnost kvasinkovitých forem vč. fagocytovaných v makrofázích

Histoplazmóza



Histoplazmóza (plicní)

