Leukoplakie

Leukoplakie jsou bílé skvrny na sliznici dutiny ústní, které nejdou setřít a není zřejmá jejich spojitost s žádným onemocněním. Jsou podmíněny rohověním sliznic, běžně krytých nerohovějícím dlaždicovým epitelem. Mohou se dysplasticky měnit, případně maligně zvrhnout.


Leukoplakie

Etiopatogeneze

Etiopatogeneze leukoplakie není známá. Vznik ovlivňují faktory jako chronické dráždění, kouření, alkohol, chronická hypertrofická kandidóza, nedostatek vitamínů A a B, galvanismus, kariézní zuby, kousnutí se do tváře či špatně sedící protéza. U vlasaté leukoplakie je za původce považován virus EBV.

Lokalizace a výskyt

Leukoplakie může být lokalizovaná kdekoliv; nejčastěji se vyskytuje na sliznici rtu, jazyka, tváří a alveolárních výběžků. Vyskytují se u osob středního věku, dvakrát častěji u mužů než u žen. U dětí, adolescentů ani mladých dospělých je nenacházíme.

Klinický obraz

Podle makroskopického nálezu můžeme leukoplakie dělit:

Homogenní leukoplakie
: se nalézají kdekoliv na sliznici DÚ. Jsou bílé nebo bělavé, ostře ohraničené, jejich povrch je hladký, zvrásněný, popraskaný nebo pórovitý.

Nehomogenní leukoplakie
: jsou vzácnější léze, také kdekoliv na sliznici. Jedná se o bílou, či bílo-červeně skvrnitou, ostře ohraničenou plochu. Rozlišujeme ulcerózní, verukózní a nodulární typ a erytroplakie.


Leukoplakie na sliznici tváře

- **Ulcerózní**
  : červené pole s vznikajícími nálety fibrinu, připomínající vředy, s bílými skvrnami na periferii.
  Verukózní
  : vystouplá bradavičnatá až květákovitá afekce. Vyskytují se jak proliferující, stále se zvětšující léze, tak neproliferující léze. Je zde riziko transformace ve verukózní nebo dlaždicobuněčný karcinom.
  Nodulární
  : bílá políčka nebo uzlíky s červeným pozadím.

Vlasatá leukoplakie
: se nalézá na jazyku u imunodeficientních jedinců, nejčastěji u HIV-pozitivních, obzvláště pokud dojde k poklesu hodnot CD4+ T-lymfocytů pod 300 / mm^3. Jelikož patří mezi **časné známky infekce HIV**, může být jejím prvním projevem. Jedná se o bělavé, neostré zabarvení sliznice na prvních dvou třetinách hran jazyka (*pars oralis linguae*), vyskytuje se bilaterálně. Povrch sliznice je zřasený, uspořádaný stejným směrem. Je důležité ji odlišit od chronické traumatizace sliznice jazyka (např. přikusováním). Vlasatá leukoplakie byla prokázána i na hřbetu a apexu jazyka, na labiální, bukální a patrové sliznici, kde však nabývá atypického, plochého vzhledu.

Mikroskopický obraz

Bílá barva leukoplakie je způsobena abnormální tvorbou keratinu. Je přítomna akantóza, hyperortokeratóza, hyperkeratóza, parakeratóza nebo keratóza. Závažnost afekce se z velké míry odvíjí od přítomnosti či absence dysplázie, avšak přítomnost dysplázie není podmínkou pozdějšího maligního zvratu.

- U **homogenní leukoplakie** se většinou nachází pravidelná akantóza a hyperkeratóza, dysplazie nebývá přítomna. K malignizaci dochází u 2–6 %.
- U **nehomogenní leukoplakie** bývá často přítomna dysplázie epitelu, karcinom *in situ* až invazivní dlaždicobuněčný karcinom. K malignizaci dochází u 10 %.
- U **vlasaté leukoplakie** je viditelná hyperparakeratóza, akantóza a ložisková balónkovitá degenerace epitelových buněk ve *stratum spinosum*. Na povrchu může docházet k nakupení keratocytů, které pak tvoří štíhlé, vláskovité výběžky.

Léčba

Homogenní leukoplakie může regredovat, nejčastěji na labiální a bukální sliznici. Farmakologická léčba není u **homogenní** ani **nehomogenní leukoplakie** účinná, v rámci terapie se přistupuje k excizi. Bioptické vyšetření provádíme nejpozději po 3–4 týdnech po eliminaci předpokládané příčiny, pokud se leukoplakie nezmenšuje.

Riziko malignizace

Riziko malignizace je vyšší u leukoplakií nehomogenních, na ústní spodině a spodní straně těla jazyka a u těch, které byly kolonizovány kvasinkami. V porovnání leukoplakií kuřáků a nekuřáků je malignizace vyšší u nekuřáků.

Odkazy

Použitá literatura

- POVÝŠIL, Ctibor, Ivo ŠTEINER a Pavel DUŠEK, et al. *Speciální patologie.* 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.
- ŠEDÝ, Jiří. *Kompendium stomatologie I.* 1. vydání. Praha : Triton, 2012. 1200 s. ISBN 9788073875435.
- SLEZÁK, Radovan, Ivo DŘÍZHAL a Jiří HORÁČEK, et al. *Infekční choroby ústní sliznice.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 1997. 166 s. ISBN 9788071692218.
- SLEZÁK, Radovan a Ivo DŘÍZHAL. *Atlas chorob ústní sliznice.* 1. vydání. Praha : Quintessenz, 2004. 336 s. ISBN 80-903181-5-0.
- WOTKE, Jiří. *Patologie orofaciální oblasti.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2001. 335 s. ISBN 80-7169-975-6.