

# **Diagnosticul diferențial al unor afecțiuni precanceroase a mucoasei bucale**



**Noțiunea de precancer a fost propusă în anul 1896 de către dermatologul Diubreil.**

*Sub noțiunea de precancer se subînțeleg toate formațiunile benigne, procesele inflamatorii cronice și stările dishormonale pe fundalul cărora, în anumite condiții, poate să se dezvolte cancerul.*



**În cavitatea bucală și pe marginea roșie a buzelor la apariția precancerului contribuie: traumele cronice, factorii meteorologici nefavorabili (frig, soare, vînt), produsele alimentare fierbinți și picante cu acțiune iritantă, alcoolul, fumatul, deprinderile vicioase (mușcatul buzelor), noxele profesionale.**



**Precancerul se caracterizează cu o dereglare a procesului de cheratinizare în epitelul mucoasei cavității bucale de tipul hipercheratozei și discheratozei, fără invazie în țesuturile subiacente. Depistarea la momentul oportun și tratamentul precancerului poate preîntâmpina transformarea lui în tumoare malignă, care în fazele incipiente, de regulă, este asimptomatică, ceea ce face dificil diagnosticul precoce.**

**Deosebim afecțiuni precanceroase cu frecvența malignizării înaltă (obligate) și joasă (facultative).**



# **Clasificarea schimbărilor precanceroase a mucoasei cavității bucale și bordurii roșii a buzelor**

## ***I. Afecțiunile precanceroase obligate:***

- 1.Boala Bouă și eritroplazia Cheir;**
- 2.Precancerul nodular și papilomatos al bordurii roșii a buzelor;**
- 3.Cheilita precanceroasă abrazivă Manganotti;**
- 4.Hipercheratoza precanceroasă localizată a bordurii roșii a buzelor.**

## ***II. Afecțiunile precanceroase facultative cu un grad înalt de malignizare:***

- 1.Leucoplazia erozivă și verucoasă;**
- 2.Papiloma și papilomatoza palatului dur și moale;**
- 3.Cornificare epitelială;**
- 4.Chertoacantoma.**

***III. Afecțiunile precanceroase facultative cu un grad mai redus de malignizare:***

- 1. Leucoplazia forma plată;**
- 2. Ulcerele cronice ale mucoasei cavității bucale;**
- 3. Formele erozivă și hipercheratotică ale lupusului eritematos și lichenului roșu plan a bordurii roșii a buzelor;**
- 4. Fisurile cronice ale buzelor;**
- 5. Cheilita și stomatita postradiologică;**
- 6. Cheilitele meteorologice și actinice.**



# Boala Bouăn

**Manifestările clinice ale bolii Bouăn pe mucoasa cavității bucale sunt destul de variate. Unul, mai rar două sau mai multe focare se localizează pe palatul moale, limbă, porțiunea jugală, bordura roșie a buzelor. Apare o leziune nodulară limitată, care lent se mărește pe perimetru cu diametru de 1cm și mai mult.**

**Suprafața focarului adesea este hiperemiată, netedă sau catifelată cu multe excrescențe papilare. Uneori erupțiile formează un desen care amintește lichenul roșu plan. Mai rar suprafața focarului este nodulară și se cornifică neuniform.**

**Sectoarele focarului sunt de formă neregulată, la o evoluție îndelungată atrofiază și se adâncesc rămânând de o culoare roșu-întunecat. Date subiective lipsesc. Diagnosticul clinic în mod obligatoriu trebuie să fie confirmat prin diagnostic histologic. Pronosticul bolii Bouăn este nefavorabil.**



# Diagnosticul diferențiat al bolii Bouăn

## *Leucoplazia*

Simptome clinice comune - focare de hipercheratoză pe mucoasa cavității bucale

Simptome diferențiate - focare iregulate de culoare albă pe epiteliu cu margini determinate, care pot să proiemine puțin deasupra mucoasei bucale.





# Diagnosticul diferențiat al bolii Bouăn

## *Lupus eritematos*

Simptome clinice comune - focare hiperemiate puțin adânci cu lizereu de hipercheratoză.

Simptome diferențiate - focarul nu are contur strict delimitat. Pe perimetru mucoasa cavității bucale este edemațiată. Sunt posibile schimbări tipice ale mucoasei buzelor și feței.

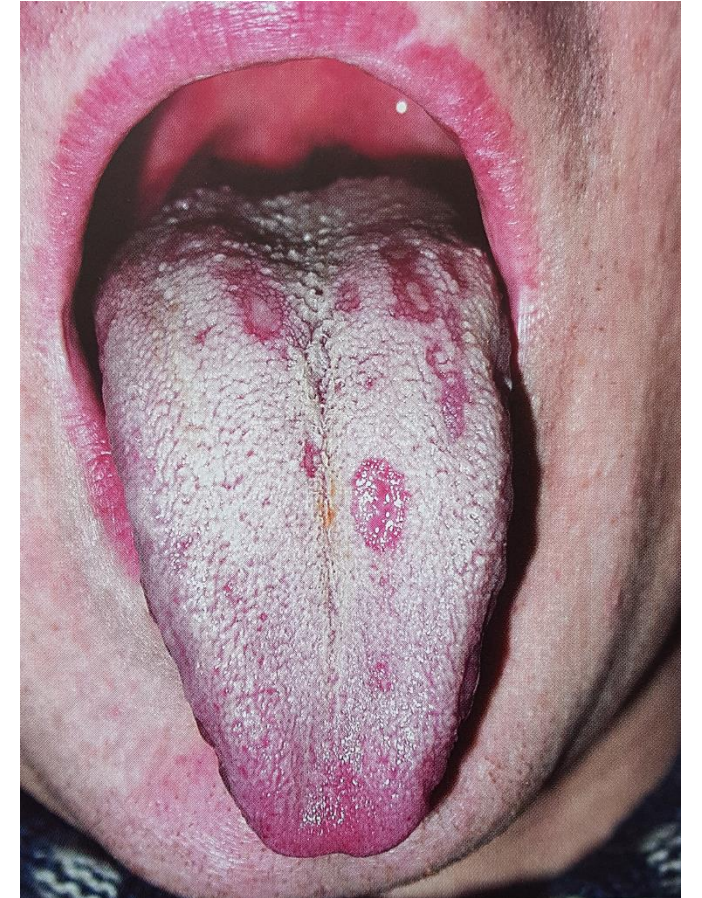


## Diagnosticul diferențiat al bolii Bouăn

### *Papule sifilitice ( cu localizare pe palatul moale)*

Simptome clinice comune- papule de culoare albie.

Simptome diferențiate - rar sunt solitare. Au formă regulată rotundă. La bază au infiltrat. La traumare se formează eroziuni de culoare roșie. Depunerile se înlătură relativ ușor.



# Tratamentul bolii Bouă

<b>Etapele tratamentului</b>	<b>Modul de utilizare</b>	<b>Scopul urmărit</b>	<b>Mecanismul de acțiune</b>
<b>Tratamentul chirurgical</b>	<b>Înlăturarea completă a focarului afectat cu o depășire maximală în limitele țesutului sănătos</b>	<b>A preîntâmpina creșterea invazivă și răspândirea metastazelor</b>	<b>Înlăturarea completă a tumorii. Control histologic. Corecția tratamentului ulterior.</b>
<b>Radioterapia</b>	<b>Se aplică în cazul imposibilității aplicării tratamentului chirurgical (din cauza mărimii și localizării focarului)</b>	<b>Preîntâmpinarea răspândirii procesului și metastazelor</b>	<b>Inhibarea activității vitale a celulelor tumorale, distrucția țesuturilor tumorale.</b>

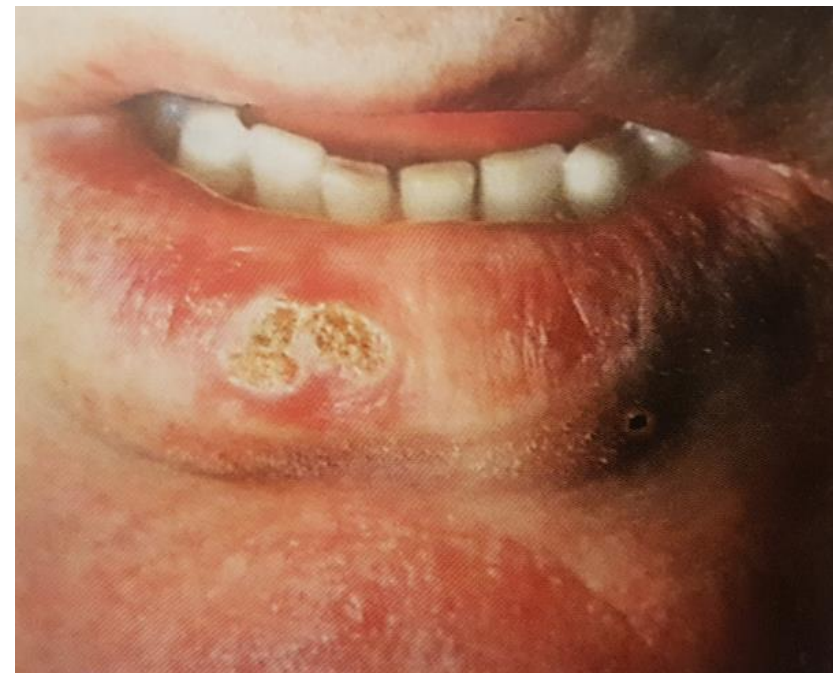
# Formațiune papilară sau nodulară precanceroasă a mucoasei buzelor

Precancerul papilar sau nodular se manifestă numai pe mucoasa roșului buzelor sub formă de semicerc cu diametru de la 4mm pînă la 1cm. Nodulul proemină deasupra mucoasei buzelor cu dimensiune de 3-5mm.

Culoarea nodulului variază de la normală pînă la roșu violaceu, adesea suprafața este acoperită cu scuame. Din exterior elementul amintește un papilom cornificat, palpația indoloră.

Deseori precancerul papilar sau nodular se combină cu cheilita actinică meteorologică sau glandulară. Evoluția este rapidă. Malignizarea poate fi peste o lună două după începutul afecțiunii.

În timpul malignizării nodulul brusc se mărește, se intensifică cornificarea. La baza focarului țesutul devine mai consistent sau apar suprafețe erozive.



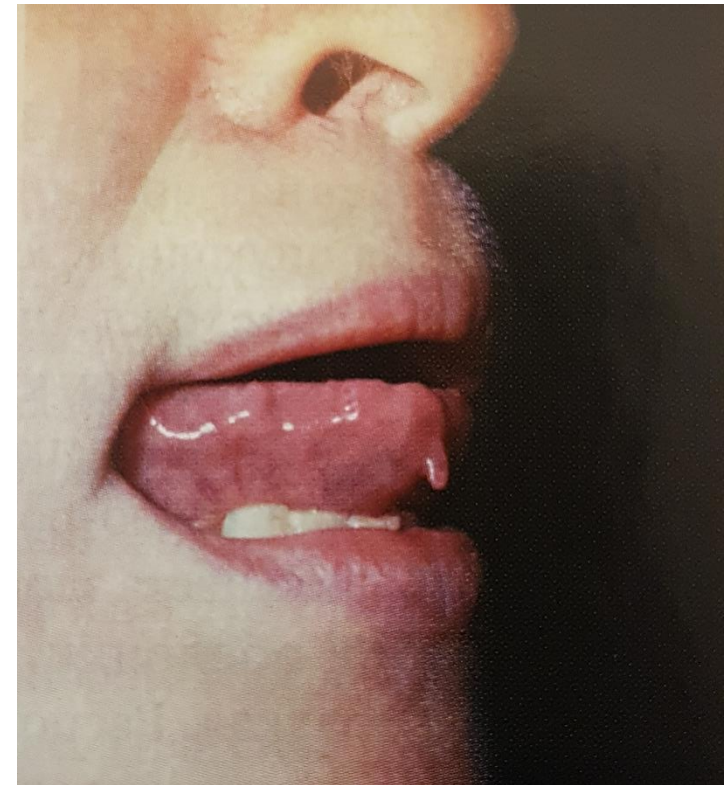
# Diagnosticul diferențiat

## *Papiloma*

Simptome clinice comune - formațiune rotundă. Proemină deasupra mucoasei buzei. Poate să se cornifice schimbându-și culoarea în sură.

Simptome diferențiate - de regulă elementele multiple cu o suprafață caracteristică papilomatoasă în jurul buzelor. Mai frecvent mobile, pe picioruș sau pe o bază mai lată cu suprafață netedă sau în cute.

Pe buze ocupă o suprafață între bordura roșie a buzelor și mucoasa cavității bucale sau sunt dispuse numai pe mucoasa cavității bucale.



# Diagnosticul diferențiat

## *Cheratoacantoma*

Simptome clinice comune - formațiune rotundă ce proemină asupra epitelului buzelor.

Simptome diferențiate - în centru este format un "crater" umplut cu țesut cornificat. La înlăturare se observă bine o cavitate sub formă de crater cu margini consistente, predispusă la autovindecare.



# Diagnosticul diferențiat

## *Cornul cutanat*

**Simptome clinice comune**- focar limitat proeminent  
asupra epiteliului bordurii roșii a buzelor cu diametru  
1cm. Poate să malignizeze.

**Simptome diferențiate** - focar sub formă conică cu  
înălțimea de pînă la 1cm de culoare brună surie,  
consistent.

# Diagnosticul diferențiat

## *Granulomul piogen*

Simptome clinice comune - proemină o formațiune solitară pe mucoasa roșie a buzelor.

Simptome diferențiate - de culoare roșie aprinsă, consistența moale, poate fi pediculată. Suprafața macerată, acoperită cu scuame purulente.

La presiune apare picătura de puroi.





# Diagnosticul diferențiat

## *Malignizarea precancerului papilar*

**Simptome diferențiate - formațiunea se mărește.**  
**Se intensifică cornificarea. Pe suprafață apar fisuri, microhemoragii. La bază palpator se determină o consistență**

## **Tratamentul formației nodulare sau papilare precanceroase a mucoasei buzelor**

<b>Etapele tratamentului</b>	<b>Metoda de utilizare</b>	<b>Scopul urmărit</b>	<b>Mecanismul de acțiune</b>
<b>Chirurgical</b>	<b>Înlăturarea formațiunii în limitele țesuturilor sănătoase</b>	<b>Înlăturarea completă a focarului</b>	<b>Controlul histologic obligatoriu, care exclude malignizarea și creșterea invazivă a cancerului.</b>

## **Hipercheratoza precanceroasă limitată a bordurii roșii a buzelor**

**Se prezintă sub formă de focar de hipercheratoză de formă poligonală.**

**Mărimea de 0,2-0,5mm, de culoare alb-surie, acoperit cu scuame ce proemină deasupra bordurii roșii a buzelor. În majoritatea cazurilor inflamația în jurul focarului este puțin exprimată.**

**Focarul de hipercheratoză poate să persiste mai mulți ani, dar uneori malignizarea apare în primul an de afectare.**



## **Diagnosticul diferențiat al hipercheratozei precanceroase limitate a bordurii roșie a buzelor**

### ***Leucoplazia***

**Simptome clinice comune - focarul de hipercheratoză este dispus pe bordura roșie a buzelor.**

**Simptome diferențiate- elementul leziunii este pata de culoare albă uneori nodulară, dar fără scuame.**

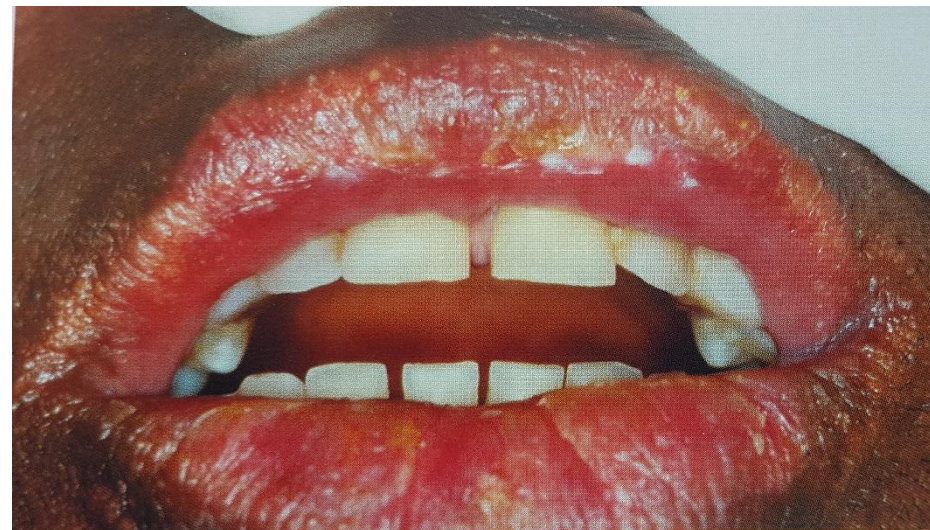


## Diagnosticul diferențiat al hipercheratozei precanceroase limitate a bordurii roșie a buzelor

### *Cheilita exfoliativă*

Simptome clinice comune- scuame pe mucoasa roșie a buzelor

Simptome diferențiate - cu scuame este acoperită toată bordura roșie a buzelor. Ele ușor se înlătură sau au margini festonate și intim aderente pe centru.



## **Diagnosticul diferențiat al hipercheratozei precanceroase limitate a bordurii roșii a buzelor**

### ***Lupus eritematos***

**Simptome clinice comune - focar de atrofie și hipercheratoză pe bordura roșie a buzelor.**

**Simptome diferențiate -focarul de atrofie și hipercheratoză este mai mare, dispus pe bordura roșie a buzelor hiperemiată și infiltrată limitat. Sunt posibile leziuni tipice pe epiteliul cutanat al feței.**



## Diagnosticul diferențiat al hipercheratozei precanceroase limitate a bordurii roșii a buzelor

### *Lichenul roșu plan*

Simptome clinice comune- focarul de hipercheratoză pe bordura roșie a buzelor

Simptome diferențiate - hipercheratoza se pronunță sub formă de papile cornificate ce confluează într-un desen caracteristic. Focarul se dispune pe bordura roșie a buzelor și zona Klein.



## **Diagnosticul diferențiat al hipercheratozei precanceroase limitate a bordurii roșii a buzelor**

### ***Malignizarea hipercheratozei limitate precanceroase***

**Simptome diferențiate - se intensifică procesul de cornificare. Este posibilă apariția eroziunilor, hemoragiei. Consistentă la baza focarului.**



## **Tratamentul hipercheratozei precanceroase limitate a bordurii roșii a buzelor**

<b>Etapele tratamentului</b>	<b>Modul de utilizare</b>	<b>Scopul urmărit</b>	<b>Mecanismul de acțiune</b>
<b>Chirurgical</b>	<b>Excizia completă a focarului</b>	<b>Înlăturarea completă a focarului</b>	<b>Controlul histologic obligator ce va permite a excluce malignizarea</b>

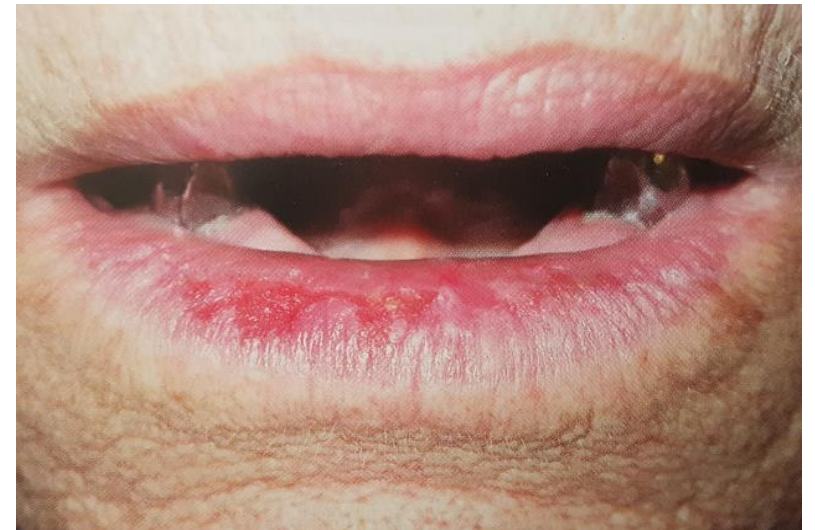
## **Cheilita Manganotti abrazivă precanceroasă**

**Leziunea se prezintă sub formă de eroziune ovală sau neregulată cu suprafață netedă ce are o culoare roșie-aprinsă. Eroziunea poate fi acoperită cu un epiteliu subțire uneori cu scuame, după înlăturarea cărora apare o hemoragie neînsemnată.**

**În majoritatea cazurilor se întâlnește o eroziune solitară, mai rar se întâlnesc 2 sau 3 eroziuni, care sunt dispuse în porțiunea laterală a buzei.**

**Eroziunile sunt indolore la palpare, persistă timp îndelungat, greu se supun tratamentului, adesea spontan se epitelizează iar apoi repede recidivează pe acelaș sau alt loc. În apariția acestei afecțiuni un rol de bază îl au schimbările de vîrstă a țesuturilor mucoasei buzelor, factorii meteorologici, insolația, afecțiunile tractului gastro- intestinal.**

**Malignizarea cheilitei Manganotti în majoritatea cazurilor are loc pe parcurs a 1,5 ani după debutul bolii.**



# Diagnosticul diferențiat al cheilitei Manganotti abrazive precanceroase

## *Leucoplazie erozivă a bordurii roșii a buzelor*

Simptome clinice comune- eroziune situată pe bordura roșie a buzelor.

Simptome diferențiate - eroziune situată în centrul focarului de hipercheratoză



## **Diagnosticul diferențiat al cheilitei Manganotti abrazive precanceroase**

### ***Lichenul roșu plan forma erozivă.***

**Simptome clinice comune** - eroziune situată pe bordura roșie a buzelor.

**Simptome diferențiate** - în jurul eroziunii –papule cornificate solitare sau unite într-un desen. Este posibil desenul caracteristic lichenului roșu plan pe mucoasa obrazilor și limbii. Mai des este afectat genul feminin.



# Diagnosticul diferențiat al cheilitei Manganotti abrazive precanceroase

## *Forma erozivă a lupusului eritematos*

Simptome clinice comune - eroziune situată pe bordura roșie a buzelor.

Simptome clinice diferențiate -eroziunea apare pe o suprafață hiperemiată, hipercheratinizată și cu atrofie cicatricială. Are manifestări clinice pe suprafața epitelului cutanat al feței.



## **Diagnosticul diferențial al cheilitei Manganotti abrazivă precanceroasă**

### ***Pemfigusul vulgar***

**Simptomul Nikolski pozitiv.**

**În prelevatul de pe suprafața erozivă se determină celule acantolitice.**



### ***Eroziunea herpetică***

**Are formă neregulată, în perimetru este edemațiată, hiperemiată. Se epitelizează timp de 7-10 zile. La raclaj se depistează celule herpetice gigante**



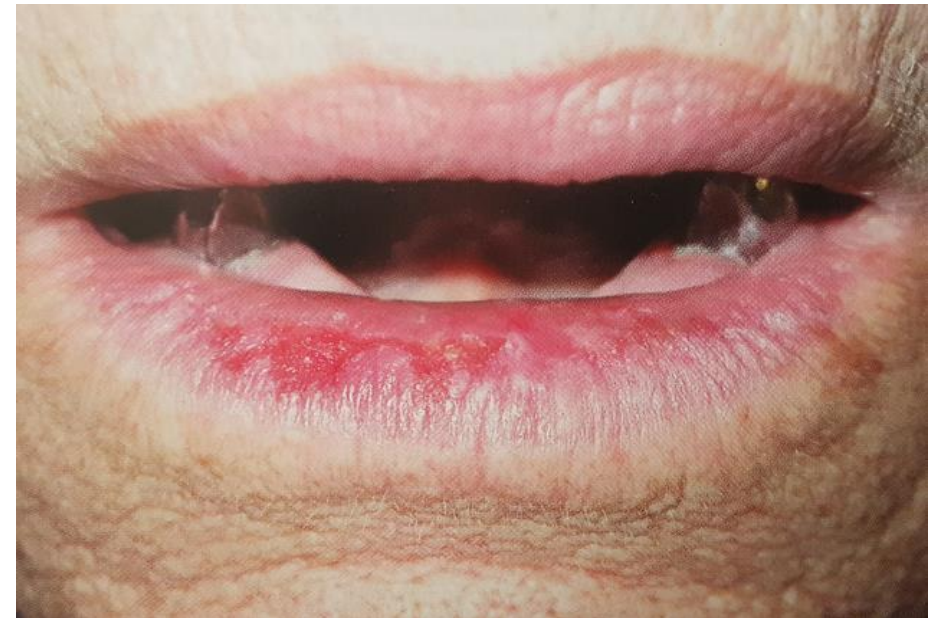
## **Diagnosticul diferențial al cheilitei Manganotti abrazive precanceroase**

### ***Cheilita actinică***

**Eroziuni și vezicule pe suprafața hiperemiată și edemațiată a roșului buzelor și epiteliului cutanat adiacent. Apare primăvara-vara.**

### ***Malignizarea cheilitei Manganotti***

**Infiltrare la baza eroziunilor. Apariția hemoragiei la orice atingere. Excrescențe papilomatoase pe suprafața eroziunii, hipercheratoză în perimetrul afecțiunii. La examenul citologic-conglomerate de celule atipice.**



## **Tratamentul cheilitei Manganotti abrazive precanceroase**

### ***Tratament local:***

- 1. Asanarea cavității bucale - înlătură factorul traumatizant și iritant al focarului.**
- 2. Refuzul tabacismului – înlătură iritarea cancerogenă a tabacului asupra focarului.**
- 3. Utilizarea remediilor epitelizante – uleiurile cu conținut de vitamina A, unguent metiluracil și solcoseril – normalizează schimbul de substanțe, îmbunătățește epitelizarea.**

### ***Tratament general:***

- 1. Vitamina A (10 pic. de 3 ori /zi, 30 zile), normalizează cheratinizarea și proliferarea epiteliului.**
- 2. Vitamina C (2past. De 3 ori/zi, 30 zile), participă la sinteza structurilor colagene în țesutul conjunctiv al mucoasei cavității bucale.**
- 3. Vitaminele grupei B ( în complexul de polivitamine, câte 1caps./zi, 30 zile). Regulează procesele de oxido-reducere, activează schimbul de substanțe în țesuturi, participă la procesul de cheratinizare a țesuturilor.**



## **Tratamentul cheilitei Manganotti abrazive precanceroase**

- 4. Tratamentul chirurgical – excizia focarului în limitele țesuturilor sănătoase, ca rezultat se preîntâmpină malignizarea posibilă. Este obligator controlul histologic.**
  
- 5. Criodestrucția – cu azot lichid, se utilizează în cazurile imposibilității aplicării tratamentului chirurgical, după o biopsie obligatorie.**
  
- 6. Tratamentul gastrologului – pentru normalizarea funcției tractului gastro-intestinal, ceea ce asigură o asimilare completă a vitaminelor.**

***Pronosticul*** formelor obligate a precancerului este nefavorabil, ele adesea malignizează.

***Simptomele clinice*** a malignizării afecțiunilor precanceroase:

1. Intensificarea procesului de cheratinizare în regiunea focarului.
2. Apariția indurației la baza focarului.
3. Lipsa epitelizării focarelor ulcero-erozive la aplicarea unui tratament mai mult de 2 săptămâni.
4. Apariția formațiunilor papilare pe suprafața focarului.
5. Hemoragii în cazul traumelor neesențiale.
6. Dispariția limitelor clare a focarului și mărirea lui.

***Profilaxia afecțiunilor precanceroase*** – adresarea la timp pentru acordarea ajutorului medical în cazul unor schimbări pe mucoasa buzelor sau cavității bucale. A preîntîmpina trauma suplimentară a mucoasei bucale și a evita obiceiurile vicioase.