

## Алгоритм організації діагностики передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

**Мета:** підвищення ефективності діагностики передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота.

**Методи.** Проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 458 пацієнтів з передраковими захворюваннями слизової оболонки порожнини рота, які звернулися на кафедру терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені А.А. Богомольця в період з 2010 по 2015 рр.

**Результати.** У структурі передракових уражень слизової оболонки порожнини рота лідируюче положення займає красний плесканий лишай – 40,8 % випадків, далі йде лейкоплакія – у 31,8% пацієнтів, декубітальна виразка слизової оболонки рота – 9,45 % і хейліт Манганотті – 5,95 %. Метод розширеної стоматоскопії має високий ступінь ефективності і його можна рекомендувати для скринінгової діагностики захворювань слизової оболонки порожнини рота. Отримані в результаті дослідження дані дозволили сформулювати алгоритм використання методів діагностики передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота.

**Висновки.** Запропонована методика діагностики передракових уражень слизової оболонки порожнини рота за допомогою запропонованого алгоритму допоможе збільшити відсоток їх виявлення на ранній стадії. У свою чергу, це стане основою ефективності лікування і запобіжить подальшу малігнізацію цих захворювань.

**Ключові слова:** передракові захворювання слизової оболонки порожнини рота, красний плесканий лишай, лейкоплакія, декубітальна виразка, хейліт Манганотті, рак слизової оболонки порожнини рота.

Останніми роками відмічається зростання кількості передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота [1, 7, 9]. Актуальність вивчення даної проблеми полягає в тому, що при наявному піку захворюваності в пацієнтів віком близько 55 років на сьогодні відмічається неухильне зростання кількості молодих пацієнтів. Оскільки чимала їх частина знаходиться у працездатному віці, проблема передракових захворювань слизової оболонки, окрім медичного, набуває ще й важливе соціально-економічне значення. Потенційна можливість передракових захворювань трансформуватися в рак робить дуже актуальною проблему їх ранньої діагностики. Це пов'язано з тим, що почате на ранніх етапах захворювання адекватне лікування з більшою вірогідністю дозволить добитись одужання, а з іншого боку, раннє виявлення ознак малігнізації дасть можливість провести своєчасне радикальне та органозберігальне лікування [4, 8, 9].

Таким чином, своєчасна й ефективна діагностика злоякісних уражень слизової оболонки порожнини рота, як і раніше, залишається серйозною проблемою онкостоматології. Не дивлячись на простоту, клінічна візуалізація передракових змін слизової оболонки здається досить простою, зважаючи на наявну зовнішню локалізацію ураження, проте визначення нозологічної форми передраку нерідко веде до діагностичних помилок. Особливо ускладненою є рання діагностика злоякісного переродження, оскільки його клінічні ознаки з'являються пізніше, ніж реально виникла злоякісна трансформація [1, 2, 5, 6]. Незважаючи на доступність візуального обстеження рак слизової оболонки порожнини рота в 70 % випадків діагностують на III–IV клінічних стадіях захворювання [8]. Такий високий відсоток виявлення запущених форм уражень можна пояснити не тільки пізнім звертанням хворих у лікувальні установи, а й недостатньою онкологічною настороженістю багатьох лікарів-стоматологів.

Унаслідок пізньої діагностики, зростає поширеність злоякісних уражень слизової оболонки порожнини рота – плоскоклітинний рак порожнини рота займає

шосте місце у світі за своєю частотою серед злоякісних пухлин усіх локалізацій. Відсоток інкурабельних форм раку слизової оболонки порожнини рота внаслідок діагностичних помилок за даними різних авторів досягає 58,4–70 % [7–9].

Як і раніше, низькою залишається питома вага хворих на злоякісні новоутворення порожнини рота. У 2014 р. вона склала всього 8,9 % від кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом злоякісного новоутворення. Ситуація, що склалась, неабиякою мірою обумовлена недостатнім використанням методів раннього виявлення раку слизової оболонки порожнини рота, низькою ефективністю профілактичних оглядів і диспансерного нагляду за хворими з передраковими захворюваннями, недостатньою онкологічною настороженістю лікарів і середніх медичних працівників [3]. У зв'язку з цим очевидною є актуальність впровадження в широку стоматологічну практику алгоритмів діагностики новоутворень порожнини рота. Це допоможе покращити їх виявлення на ранніх стадіях (передраку), що, у свою чергу, слугуватиме підставою ефективного лікування таких пацієнтів.

Виходячи з вищевикладеного, *метою* даного дослідження було підвищення ефективності діагностики передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота.

### Матеріали та методи

Для досягнення поставленої мети було проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 458-и пацієнтів з передраковими захворюваннями слизової оболонки порожнини рота, які звернулись на кафедру терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця в період із 2010 по 2015 р. Серед них було 218 (47,6 %) чоловіків і 240 (52,4 %) жінок. Вік пацієнтів коливався від 35 до 60 років і склав у середньому  $50,35 \pm 2,57$  року.

Для аналізу розповсюдженості передракових захворювань були вивчені чотири найбільш розповсюджені ураження слизової оболонки рота: червоний плоский

лишай, лейкоплакія, хейліт Манганотті, декубітальна виразка. Ці захворювання слизової оболонки були діагностовані у 417 обстежених. У 8-и (1,74 %) випадках був діагностований рак слизової оболонки. Дослідження були проведені за відсутності ознак гострих і загострення хронічних соматичних захворювань.

Було проведено ретельне клінічне обстеження всіх пацієнтів, яке включало такі етапи:

- 1) стоматологічний анамнез – особливу увагу приділяли ознакам, характерним для передракових захворювань, а також виявленню чинників, що сприяли розвитку передракових захворювань слизової оболонки;
- 2) зовнішній огляд – огляд шкірних покривів і червоної облямівки губ; пальпаторне обстеження піднижньощелепних і шийних лімфатичних вузлів; дослідження функції скронево-нижньощелепного суглоба, жувальних м'язів, гілок трійчастого й лицевого нервів;
- 3) огляд і пальпаторне обстеження слизової оболонки і язика;
- 4) скринінгові методи дослідження – розширена стоматоскопія з прижиттєвим забарвленням 1 % розчином толуїдинового синього. Спочатку з патологіч-

ної ділянки слизової оболонки порожнини рота 1 % розчином оцтової кислоти видаляли слиз, потім накладали на нього на 2–3 хвилини ватяний тампон, просякнутий 1 % розчином толуїдинового синього. Після зняття тампона знов видаляли слиз і приступали до стоматоскопії. При цьому відзначали різницю в забарвленні слизової оболонки – нормальний епітелій забарвлювався у блідо-голубий колір, а атипівий – у темно-синій.

Отримані в ході дослідження дані піддавали статистичній обробці. Достовірність виявлених відмінностей показників, що вивчаються, оцінювали за допомогою критерію Манна-Уїтні для незалежних вибірок.

**Результати дослідження**

При вивченні розповсюдженості передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота серед обстежених 458 пацієнтів у 8-и (1,74 %) з них був зареєстрований рак слизової оболонки. Було відмічено, що у структурі передракових уражень лідируюче положення займає червоний плоский лишай – 187 (40,8 %) пацієнтів. Наступною була лейкоплакія – 155 (33,8 %) пацієнтів. Декубітальні виразки слизової оболонки були виявлені в 46 (10,04 %) хворих. Хейліт Манганотті був



Рис. 1 Частота виявлення передракових уражень слизової оболонки порожнини рота.

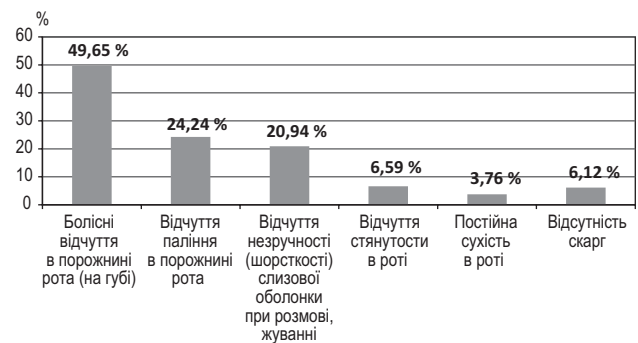


Рис. 2 Частота скарг, які були в пацієнтів досліджуваних груп.

Таблиця

**Аналіз основних скарг обстежених пацієнтів**

Скарги пацієнтів	Групи пацієнтів					Усього (n = 425)
	Пацієнти з червоним плоским лишаєм (n=187)	Пацієнти з лейкоплакією (n = 155)	Пацієнти з декубітальною виразкою (n = 46)	Пацієнти з хейлітом Манганотті (n = 29)	Пацієнти з раком слизової оболонки порожнини рота (n=8)	
Болісні відчуття в порожнині рота (на губі)	103 (55 %)	64 (41,29 %)	41 (89,13 %)	3 (10,34 %)	0	211 (49,65%)
Відчуття паління в порожнині рота	88 (47,06 %)	4 (2,58 %)	11 (23,91 %)	0	0	103 (24,24%)
Відчуття незручності (шорсткості) слизової оболонки при розмові, жуванні	12 (6,41%)	76 (49,03%)	0	0	1 (12,5%)	89 (20,94%)
Відчуття стягнутості в роті	22 (11,76 %)	6 (3,87%)	0	0	0	28 (6,59 %)
Постійна сухість в роті	7 (3,74 %)	9 (5,81 %)	0	0	0	16 (3,76%)
Відсутність скарг	6 (3,21 %)	14 (9,03 %)	0	0	6 (75 %)	26 (6,12 %)

виявлений у 29-ти (7,0 %) обстежених (рис. 1). У 25 пацієнтів були зареєстровані інші передракові захворювання, розповсюдженість яких ми не вивчали.

При аналізі скарг пацієнтів враховували лише діагностично значущі ознаки, які були істотними для клінічної характеристики саме передракових уражень слизової оболонки. Основні скарги пацієнтів досліджуваної когорти представлені в таблиці.

Як видно з даних таблиці, серед проаналізованих ознак передракових захворювань слизової оболонки найбільш частим клінічним проявом були болісні відчуття в порожнині рота (на губі) – вони відмічені в 49,65 % пацієнтів. Також одним з найбільш характерних проявів у обстежених пацієнтів було відчуття паління в порожнині рота – воно виявлено у 24,24 % випадків (рис. 2).

У 20,94 % випадків скарги мали неспецифічний характер – відчуття незручності при розмові і жуванні, відчуття стягування або сухості в порожнині рота. У 6,12 % пацієнтів які-небудь скарги були відсутні. Зрозуміло, що це ускладнює діагностику захворювань слизової оболонки порожнини рота. Крім того, відсутність виражених клінічних проявів у багатьох випадках є одною із причин пізнього звертання пацієнтів по медичну допомогу. Це, у свою чергу, спричиняє проблеми в лікуванні.

При вивченні як анамнезу, так і медичної документації пацієнтів особливу увагу звертали на наявність супутніх захворювань. Найчастіше у пацієнтів даної групи були виявлені захворювання шлунково-кишкового тракту (хронічний гастрит, виразкова хвороба, хронічний холецисто-холангіт). На другому місці за частотою виявляли захворювання серцево-судинної системи – переважно аритмії, ішемічна хвороба серця, недостатність кровообігу I ст. У 35,1 % пацієнтів відмічено поєднання супутніх захворювань.

При пальпаторному дослідженні піднижньощелепних і шийних лімфатичних вузлів при порівнянні даних, отриманих у групах пацієнтів з різними захворюваннями слизової оболонки, було відмічено, що найчастіше збільшення лімфатичних вузлів виявляли в пацієнтів з раком слизової оболонки – у 100 % випадків.

Обстеження функції скронево-нижньощелепного суглоба, жувальних м'язів, гілок трійчастого і лицьового нервів у жодному випадку не виявило патологічних змін.

При огляді та пальпаторному обстеженні слизової оболонки порожнини рота, язика й губ було виявлено, що клінічна картина уражень найчастіше відповідає декубітальній виразці, хейліту Манганотті, тій чи іншій формі червоного плоского лишая і лейкоплакії.

З інших супутніх ознак пильну увагу звертали на характер слиновиділення, оскільки відомо, що передракові ураження слизової оболонки порожнини рота, а також рак слизової оболонки супроводжуються зміною слиновиділення. Дійсно, у 15 (14,71 %) пацієнтів виявлено зниження слиновиділення. Найбільш часто дану ознаку виявляли серед пацієнтів з червоним плоским лишаєм – у 5,88 % (11) випадків, а найрідше – у групі пацієнтів з декубітальною виразкою (у 3-х пацієнтів – 6,52 % випадків). Посилення слиновиділення було характерне для пацієнтів з раком слизової оболонки – цю ознаку виявляли у 5 (62,5 %) випадках. У групі пацієнтів з лейкоплакією цей симптом був зареєстрований лише в 4-х (2,58 %) випадках.

Таким чином, клінічне обстеження пацієнтів дозволило встановити, що серед ознак передракових захворювань слизової оболонки рота найчастіше відмічені болісні відчуття і паління в порожнині рота. У третині випадків скарги носили неспецифічний характер, а в 6,12 % пацієнтів скарги були відсутні, що утрудняло діагностику захворювань слизової оболонки порожнини рота. При аналізі отриманих даних також було відмічено від-

мінність в частоті скарг у пацієнтів з різними захворюваннями слизової оболонки. Причому відсутність скарг була найбільш характерною для пацієнтів з раком слизової оболонки.

У групі пацієнтів з червоним плоским лишаєм використання розширеної стоматоскопії виявилось ефективним у 164 (87,7 %) випадків. У них було зафіксовано забарвлення патологічно змінених ділянок слизової оболонки у блідо-голубий колір, а в 4-х пацієнтів – у синій. Це свідчило про початок злоякісного переродження ураження, і в цих пацієнтів брали біопсію. В останніх випадках забарвлення слизової оболонки було відсутнє.

Застосування методів скринингової діагностики у групі з лейкоплакією дозволило встановити, що при використанні методу розширеної стоматоскопії у 52,25 % (81) випадків відмічене забарвлення слизової оболонки порожнини рота в блакитний колір.

При порівняльному вивченні ефективності методів скринінгу в пацієнтів з травматичною виразкою було встановлено, що при розширеній стоматоскопії в більшості пацієнтів (41 особа – 89,13 %) відмічене забарвлення ураженої ділянки слизової оболонки у блакитний колір. Це підтверджує відсутність злоякісних змін виразкового дефекту. В одному випадку було виявлено сине забарвлення слизової оболонки в синій колір, що викликало підозру на малігнізацію.

У групі пацієнтів з хейлітом Манганотті використання розширеної стоматоскопії виявилось ефективним у 25 (86,2 %) обстежених. У них було зафіксовано забарвлення патологічно змінених ділянок слизової оболонки у блідо-голубий колір, а в 4-х пацієнтів – у синій, що свідчило про початок злоякісного переродження, і в цих пацієнтів брали біопсію.

Отримані в результаті дослідження дані дозволили сформулювати алгоритм використання методів діагностики передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота:

- З'ясувати скарги пацієнта, звертаючи особливу увагу на найбільш характерні для передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота та язика – болісні відчуття і паління в порожнині рота; відчуття незручності через шорсткість слизової оболонки при розмові, жуванні; відчуття стягування або постійної сухості в роті, зміни кольору та розміру уражень слизової оболонки рота. Зібрати анамнез, акцентуючи увагу на наявність чинників ризику розвитку передракових захворювань слизової оболонки порожнини рота та язика. Ретельне збирання анамнезу необхідно проводити навіть за відсутності скарг у пацієнта.
- Провести зовнішнє обстеження щелепно-лицьової ділянки, яке включає:
  - зовнішній огляд шкірних покривів і червоної облямівки губ – звернути увагу на наявність висипань, у тому числі на шкірних покривах тулуба, кінцівок;
  - пальпаторне обстеження піднижньощелепних і шийних лімфатичних вузлів – акцентувати увагу на їх збільшенні, зміні консистенції, болісності, рухомості.
  - дослідження функції скронево-нижньощелепного суглоба, жувальних м'язів, гілок трійчастого і лицьового нервів – з акцентом на зміну функцій суглоба, м'язів, наявність болісності в проекції нервових стовбурів.
- Провести огляд і пальпаторне обстеження слизової оболонки порожнини рота, губ та язика – виявити наявність патологічно змінених ділянок слизової оболонки порожнини рота, а також змін характеру слиновиділення (збільшення або зменшення).

4. У пацієнтів з виявленими змінами слизової оболонки порожнини рота використовувати метод розширеної стоматоскопії для діагностики передракових змін слизової оболонки порожнини рота.
5. У пацієнтів з підозрінням на злоякісне ураження слизової оболонки порожнини рота необхідно підтвердити діагноз методами цитологічної діагностики і біопсії.

### Висновки

Використання запропонованого алгоритму діагностики передракових уражень слизової оболонки порожнини рота допоможе підвищити відсоток їх виявлення на ранній стадії розвитку. У свою чергу, це стане основою ефективності лікування й запобігання їх подальшої малигнізації.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Булгакова Н.Н., Позднякова Т.И., Смирнова Ю.А., Волков Е.А. Изучение распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки рта на основании использования скрининговых методов диагностики // Дентал-Ревю. – 2013. – № 3. – С. 186–187.
2. Муравьев А.А., Иванов С.Ю., Ларин С.С. Современные направления в исследовании патогенеза и разработке новых методов лечения предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта // Обзор стоматология. – 2011. – № 1 (72). – С. 32–34.
3. Ныркв Б.С. Обоснование принципов управления системой своевременной диагностики рака слизистой полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2008. – 22 с.
4. Сдвижков А.М., Кожанов Л.Г., Пачес А.И., Шацкая Н.Х. Некоторые вопросы организации диагностики и лечения рака слизистой оболочки полости рта в городе Москве // Сибирский онкологический журнал. – 2010. – № 3 (39). – С. 81.
5. Epstein J.B., Guneri P. The adjunctive role of toluidine blue in detection of oral premalignant and malignant lesions // Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surg. – 2009. – Vol. 17, – № 2. – P. 79–87.
6. Kalmar J.R. Advances in the detection and diagnosis of oral precancerous and cancerous lesions // Oral Maxillofac. Surg. Clin. N. Am. – 2006. – Vol. 18. – P. 465–482.
7. Kelloff G.J., Sullivan D.C., Baker H. Workshop on imaging science development for cancer prevention and preemption // Cancer Biomark. – 2007. – Vol. 3. – P. 1–33.
8. Lingen M.W., Kalmar J.R., Karrison T., Speight P.M. et al. Critical evaluation of diagnostic aids for the detection of oral cancer // Oral Oncology. – 2008. – Vol. 44, № 1. – P. 10–22.
9. Rhodus N.L. Oral cancer and precancer: improving outcomes // Compendium of Continuing Education in Dentistry. – 2009. – Vol. 30, № 8. – P. 486–488.
10. Wilder-Smith P., Holtzman J., Epstein J., Le A. Optical diagnostics in the oral cavity: an overview // Oral Diseases. – 2010. – № 16. – P. 717–728.

### Некоторые вопросы организации диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта

*Ю.Г. Коленко*

**Цель:** повышение эффективности диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

**Методы.** Проведено комплексное клинично-лабораторное обследование 458 пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, которые обратились на кафедру терапевтической стоматологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца в период с 2010 по 2015 гг.

**Результаты.** В структуре предраковых поражений слизистой оболочки полости рта лидирующее положение занимает красный плоский лишай – 40,8 % случаев, далее следует лейкоплакия – у 31,8 % пациентов, декубитальная язва слизистой оболочки рта – 9,45 % и хейлит Манганотти – 5,95 %. Метод расширенной стоматоскопии обладает высокой степенью эффективности и его можно рекомендовать для скрининговой диагностики заболеваний слизистой оболочки. Полученные в результате исследования данные позволили сформулировать алгоритм использования методов диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

**Выводы.** Предлагаемая методика диагностики предраковых поражений слизистой оболочки полости рта с помощью предложенного алгоритма поможет увеличить процент их обнаружения на ранней стадии. В свою очередь, это станет основой эффективности лечения и предотвратит дальнейшую малигнизацию этих заболеваний.

**Ключевые слова:** предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красный плоский лишай, лейкоплакия, декубитальная язва, хейлит Манганотти, рак слизистой оболочки полости рта.

### Some aspects of the diagnosis premalignant diseases of the oral mucosa

*Y. Kolenko*

**Aid:** to improve the efficiency of diagnosis of premalignant diseases of the oral mucosa.

**Methods.** Clinical and laboratory examination of 458 patients with premalignant diseases of the oral mucosa, which appealed to the Operative Dentistry Department of the A.A. Bogomolets National Medical University in the period from 2010 to 2015 years.

**Results.** In the structure of premalignant lesions of the oral mucosa leading position takes lichen planus – 40.8 % of cases, followed by leukoplakia – in 31.8 % of patients, decubital ulcer of oral mucosa – 9.45 % and cheilitis Manganotti – 5.95 %. Extended stomatoscopy method is highly effective and can be recommended for screening diagnosis of diseases of the oral mucosa. The resulting data allowed the study to formulate the algorithm for the use of methods of diagnosis of premalignant conditions of the oral mucosa.

**Conclusion.** The proposed method of diagnosing premalignant lesions of the oral mucosa using the proposed algorithm will help to increase the percentage of their discovery at an early stage. In turn, this will become the basis for the effectiveness of treatment and prevent further malignancy of these diseases.

**Key words:** premalignant lesions of the oral mucosa, lichen planus, leukoplakia, decubital ulcer, cheilitis Manganotti, cancer of the oral mucosa.

*Ю.Г. Коленко – Національний медичний університет імені А.А. Богомольця.*