

LEUCOPLAZIA ORALĂ

Oral leukoplasia

Dr. Liviu Ciubuca

Considerată o leziune cu potențial de malignizare, leucoplazia orală a fost definită de către Organizația Mondială a Sănătății, în 1978, drept „o pată sau placă albă, nu mai mică de 5 mm diametru, care nu poate fi înlăturată prin ștergere și care nu poate fi clasificată în nici o altă boală diagnosticabilă“.

Ulterior, în 1995, OMS a revenit asupra definiției: „Leucoplazia orală este o leziune predominant albă a mucoasei, care nu poate fi încadrată în nici un alt tip bine definit de leziuni; unele leziuni se vor maligniza“.

Leziunile cu potențial de malignizare sunt leziuni care, deși nu evoluează în mod obligatoriu spre cancer, prezintă un risc degenerativ crescut.

Pata sau placa leucoplazică are culoare albă sau gri și poate apărea la nivelul mucoasei jugale (a obrazului), mucoasei sublinguale, în planșeul bucal sau la nivelul limbii.

Practic, este o îngroșare a mucoasei printr-un proces de hiperkeratoză – îngroșarea stratului superficial al epidermului. Este o reacție de apărare a mucoasei orale la acțiunea factorilor iritativi ce acționează perioade îndelungate (Fig. 1).



FIGURA 1

Etiologia este incomplet elucidată, fiind considerată multifactorială.

- Fumatul este factorul etiologic principal în apariția acestei leziuni. Mestecatul tutunului este de asemenea incriminat.
- Alte posibile cauze de apariție sunt consumul cronic de alcool, iritațiile cronice de natură mecanică (dinți ascuțiți, malpoziționați, lucrări protetice incorecte), carențele vitaminice, tulburări ale sistemului endocrin și unele specii de virusuri.

Plăcile leucoplazice pot apărea oricând pe parcursul vieții, însă sunt mai comune persoanelor de peste 40 de ani, de sex masculin. Incidența acestei afecțiuni este de 1% raportat la populația globală.

Potențialul de transformare într-un carcinom scuamos celular variază între aproape 0% și 20%, pe o perioadă de urmărire de până la 30 de ani. Majoritatea leucoplaziilor orale nu se vor maligniza (Fig. 2).



FIGURA 2

Caracteristic pentru aceste leziuni este faptul că ele nu pot fi înlăturate prin simpla ștergere de pe

mucoasa orală, spre deosebire de leziunile din candidoza pseudomembranoasă.

În general, leucoplazia orală este asimptomatică. Rareori, pacienții acuză discomfort sau dureri, mai degrabă o sensibilitate la atingere, la lichide fierbinți sau la consumul unor alimente condimentate. Dimensiunile pot varia de la câțiva milimetri la câțiva centimetri. În funcție de textura și culoarea leziunii, leucoplazia poate fi omogenă sau neomogenă.

Leucoplazia omogenă se prezintă sub forma unei pete albe, uniforme, cu suprafață și textură netedă. Inconstant, pot apărea mici neregularități pe suprafață.

Placardul leucoplazic omogen apare ușor elevat față de mucoasa orală înconjurătoare și poate prezenta pe suprafață fisuri de adâncimi diferite (Fig. 3).



FIGURA 3

Leucoplazia neomogenă este o leziune cu aspect neuniform. Culoarea poate fi predominant albă sau albă alternând cu zone roșii.

Suprafața este neregulată comparativ cu leucoplazia omogenă. Poate avea aspect papular (relativ neted), nodular sau exofitic. Printre formele clinice se enumeră: eritroleucoplazia, leucoplazia nodulară, leucoplazia verucoasă și leucoplazia pătată (Fig. 4).



FIGURA 4

Termenul de „**leucoplazie verucoasă**“ este atribuit unei leziuni de mucoasa îngroșată, albă și cu aspect papular. Leucoplaziile verucoase au un grad mare de keratinizare și se observă mai ales la persoanele în vârstă.

Unele leucoplazii verucoase pot avea un ritm de creștere exofitic cu tendința de a invada treptat țesuturile vecine, situație în care se poate folosi termenul de „**leucoplazie verucoasă proliferativă**“.

Leucoplaziile neomogene au un risc mai mare de transformare malignă comparativ cu leucoplaziile omogene.

Leucoplazia verucoasă proliferativă este un subtip de leucoplazie neomogenă considerată cu risc foarte mare de malignizare. Apare destul de rar și interesează atât mucoasa jugală cât și mucoasa fixă gingivală.

Este caracterizată de prezența unor plăci, placarde leucoplazice verucoase, papulare, cu tendință de extindere în țesuturile înconjurătoare.

Leziunile sunt exofitice (proeminente) și au consistență crescută. Prezintă un risc crescut de evoluție spre carcinom scuamos celular sau carcinom verucos (Fig. 5).



FIGURA 5

Eritroleucoplazia, cunoscută și sub numele de leucoplazie pătată, este o formă de leucoplazie ne-

omogenă ce apare sub forma unor leziuni albe (keratozice) pe un fond roșu (atrofic).

De obicei, apare pe mucoasa obrazului în apropiere de comisura bucală (retrocomisural). De asemenea, eritroleucoplazia prezintă un risc mai crescut de malignizare față de leucoplaziile omogene (Fig. 6).

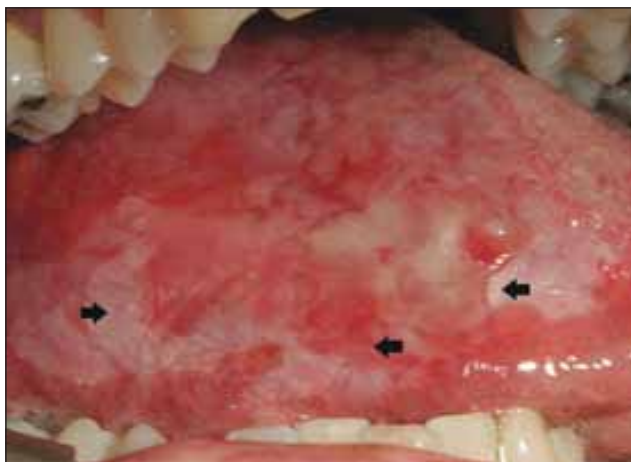


FIGURA 6

În cadrul leucoplaziilor neomogene se mai descriu keratoza sublinguală, cu potențial mare de malignizare din cauza localizării într-o zonă de risc maxim la nivelul cavității bucale, leucoplazia păroasă, determinată de infectarea cu virusul Epstein-Barr, și leucoplazia sifilitică, cauzată de *Treponema pallidum*.

Studiile recente au arătat că nu există un tratament de elecție, universabil valabil, care să prevină transformarea malignă a leucoplaziei.

Unele tratamente pot vindeca pe moment leziunea, însă ea poate reapărea la o perioadă de timp după instituirea tratamentului.

Indiferent de metoda de tratament aleasă, medicul va sfătui pacientul să renunțe la posibii factori cauzatori ai leucoplaziei: fumatul și consumul cronic de alcool. Urmărirea pe termen lung a leziunii este foarte importantă pentru detectarea din timp a semnelor de transformare malignă.

Pe lângă renunțarea la obiceiurile nesănătoase, pacientul va fi rugat să se prezinte o dată la 3 luni la control, iar în cazul în care leziunea suferă anumite modificări de aspect ce trădează o transformare malignă se vor efectua biopsii repetate pentru stabilirea diagnosticului.

Îndepărtarea chirurgicală a leziunii leucoplazice a rămas metoda de tratament de elecție pentru majoritatea specialiștilor. Chirurgia clasică, cu laser, electrocauterizarea și crioterapia sunt opțiunile de care dispun clinicienii la ora actuală. Eficacitatea acestei metode nu a fost demonstrată în toate cazurile. Chiar dacă au fost îndepărtate în totalitate, leziunile leucoplazice necesită urmărire pe o perioadă lungă de timp, având în vedere capacitatea de recidivă, mai ales dacă factorii predispozanți (fumatul) nu au fost îndepărtați.

Terapia medicamentoasă a fost îndelung studiată, însă fără rezultate concrete. Antiinflamatoarele, antimicoticele, precursorii și derivații de vitamina A nu pot asigura prevenirea transformării maligne a unei leucoplazii.