

Материалы VII научно-практической конференции «ОНКОЛОГИЯ БУДУЩЕГО»

УДК 616-006

<http://dx.doi.org/10.62546/3034-1477-2024-2-S1-7-44>

ПРОФИЛАКТИКА РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

*А.Л.Рубежов, И.В.Кулик, В.А.Гордеева*ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава
России, Санкт-Петербург, Россия

Введение. Злокачественные новообразования слизистой оболочки рта (СОР) являются одними из самых агрессивных и трудно поддающихся лечению. За последнее десятилетие прирост заболеваемости злокачественными опухолями полости рта в РФ составляет 17,3%. В 61–68% случаев развитию рака СОР предшествует предраковое заболевание, риск малигнизации которого зависит от ряда факторов, связанных как с состоянием здоровья пациента и видом воздействующего онкогенного фактора, так и с развившимся предраковым заболеванием СОР. Наиболее часто к развитию предраковых состояний и их дальнейшему переходу в злокачественное новообразование приводят такие местные факторы, как хроническая механическая травма СОР и курение. Среди общесоматических заболеваний, повышающих риск развития предраковых состояний, выделяется сахарный диабет, который характеризуется интенсивными воспалительными реакциями и наличием макро- и микрососудистых осложнений, изменяющих структуру тканей полости рта. Ксеростомия, длительно текущие воспалительные процессы, патология тканей пародонта, наблюдаемые у большинства пациентов с сахарным диабетом, являются факторами, способствующим ускорению процессов малигнизации. Но даже после проведенного лечения рака наблюдение за больными не должно завершаться, поскольку изменения СОР, встречающиеся в высоком проценте случаев на фоне адьювантной терапии у пациентов, имеющих в анамнезе рак полости рта, в свою очередь также относятся к предраковым.

Цель. Улучшение качества диагностики предраковых заболеваний СОР и ККГ у пациентов с и снижение риска малигнизации предракового процесса.

Задачи:

1. Выявить наиболее часто встречающиеся на амбулаторном стоматологическом приеме предраковые заболевания слизистой оболочки рта.
2. Провести клиническую оценку риска малигнизации предраковых заболеваний.
3. Выявить частоту осложнений со стороны полости рта у пациентов, получающих адьювантную терапию.

Материалы и методы. Обследованы пациенты с заболеваниями слизистой оболочки рта, наблюдавшиеся на кафедре с 2022 по 2024 г. в количестве 2336 человек в возрасте от 18 до 88 лет. Из них 1893 женщины (288 (15,2%) молодого возраста — до 45 лет и 1605 (84,8%) в возрасте старше 45 лет) и 443 мужчины (168 (38%) в возрасте до 45 лет и 275 (62%) старше 45 лет).

Методы: 1. Клинические (опрос, осмотр). 2. Дополнительные инструментальные скрининговые методы диагностики: аутофлюоресцентная стоматоскопия (АФС), проба Шиллера–Писарева (при наличии эрозивно-язвенных процессов).

Всем пациентам были проведены основные клинические методы обследования (опрос, осмотр, пальпация). Всем пациентам были проведены дополнительные инструментальные скрининговые методы диагностики (АФС) и проба Шиллера–Писарева. Клинические и инструментальные методы обследования применялись для исключения признаков малигнизации процесса.

Результаты. Одними из самых часто встречающихся патологических состояний (2–3-е место по частоте) оказались красный плоский лишай (КПЛ) и лейкоплакия СОР, относящиеся к факультативным предраковым состояниям. У женщин в возрасте старше 45 лет КПЛ встречал-

ся в 15,1% случаев, младше 45 лет — в 9,1%. У мужчин в возрасте старше 45 лет КПЛ встречался в 13,5% случаев, младше 45 лет — в 10,88%. Лейкоплакия чаще наблюдалась у мужчин, причем вне зависимости от возраста в 11% случаев, у женщин же младше 45 лет лейкоплакия встречалась намного реже — в 2,24% случаев по сравнению с 6,76% у женщин старше 45 лет ($p < 0,05$). На 4–5-м месте по частоте оказался кандидоз СОР, также провоцирующий развитие онкопатологии, особенно на фоне курения и наличия общесоматической патологии, такой как сахарный диабет.

Кроме того, встречались пациенты с такими предраковыми состояниями, как хейлит Манганотти, папилломы и папилломатоз, хроническая травматическая язва, хроническая трещина губ, эритроплакия. Частота выявления данных нозологических форм не превышала 3,2% случаев. Рак слизистой оболочки рта был выявлен у 2% мужчин и 1,23% женщин в возрасте старше 45 лет.

С мукозитом разной степени тяжести на фоне проводимой адьювантной терапии, который также является факультативным предраковым заболеванием с низкой вероятностью озлокачествления, обратились 27 женщин (1,43%) и 13 мужчин (2,95%) старше 45 лет.

При сборе анамнеза жизни было выявлено, что предраковые заболевания СОР наиболее часто наблюдались у пациентов с сахарным диабетом, несколько реже — у пациентов с заболеваниями кишечника. Отмечались такие нозологические формы, как эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая, хроническая травматическая язва, лейкоплакия, кандидозная лейкоплакия и преканцерозный хейлит Манганотти. Отягощающими состояниями факторами были курение и кандидозная инфекция.

У 17 пациентов (42,5%) с мукозитом, получавших адьювантную терапию, в анамнезе был выявлен сахарный диабет.

Для исключения клинических признаков малигнизации процесса всем пациентам с предраковыми состояниями и с мукозитом на фоне проводимой адьювантной терапией проводилась АФС, при обнаружении участков с эффектом «черных пятен» пациент направлялся на консультацию к онкологу-стоматологу. Проба Шиллера–Писарева, проводимая пациентам с эрозивно-язвенными процессами, демонстрировавшая неравномерную окраску зоны воспаления, также могла свидетельствовать о начальных признаках малигнизации.

Выводы:

1. К предраковым заболеваниям, часто встречающимся у пациентов с патологией СОР, относятся красный плоский лишай и лейкоплакия, что требует предельно внимательного отношения к осмотру полости рта у таких больных и проявления онкологической настороженности при обследовании их врачом-стоматологом.

2. Сахарный диабет является предрасполагающим к развитию предраковых состояний полости рта заболеванием. Микрососудистые и макрососудистые осложнения на фоне высокого уровня глюкозы в крови приводят к изменениям эпителия, таким как акантоз и гиперкератоз; воспалительным реакциям и эпителиальным изъязвлениям, что приводит к развитию длительно протекающих пролиферативных и дегенеративных поражений СОР. Ксеростомия провоцирует нарушение процессов эпителизации и изменение состава микрофлоры полости рта, что также способствует малигнизации. У пациентов с сахарным диабетом, получающих адьювантную терапию, в 42,5% случаев развивается мукозит разной степени тяжести, являющийся предраковым заболеванием.

3. Необходимым является знание врачом-стоматологом клинических признаков озлокачествления и обязательное применение дополнительных инструментальных скрининговых методов диагностики предраковых заболеваний.

Заключение. Зная факторы риска развития предраковых состояний и клинические признаки малигнизации, врач-стоматолог может минимизировать воздействие вредных факторов на пациента, стабилизировать процесс, провести необходимое лечение на стадии предрака и выполнить своевременную диагностику для предотвращения озлокачествления заболевания. Мукозит, развивающийся на фоне проводимой адьювантной терапии, также является факультативным предраковым заболеванием и требует адекватной своевременной терапии.