

ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

**Выполнила: студентка 4 курса
стоматологического факультета 6
группы**

Кузнецова Ю.О.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

- Предраковые заболевания предположительно вирусной этиологии:
 - верруциформная эпидермодисплазия Левандовского- Лутца
 - бовеноидный папулез
 - Гигантская кондилома Бушке-Левенштейна

- Предраковые заболевания, обусловленные врожденной повышенной чувствительностью к ультрафиолетовому облучению и вызванные радиацией:
 - пигментная ксеродерма
 - солнечный кератоз



- радиационный дерматоз
- Внутриэпидермальный рак
 - болезнь Боуэна
 - Эритроплазия Кейра
 - Экстрамаммарная болезнь Педжета
- Меланоз предраковый ограниченный Дюбрея
- Предраки, обусловленные действием химических и физических факторов:
 - лейкоплакия



ВЕРРУЦИФОРМНАЯ ЭПИДЕРМОДИСПЛАЗИЯ ЛЕВАНДОВСКОГО-ЛУТЦА

Клиника: помимо плоских бородавок, возникающих в раннем детстве, часто появляются пятна, очаги ограниченного гиперкератоза и в дальнейшем развивается болезнь Боуэна, плоскоклеточный рак и реже- базально- клеточный рак. При злокачественной трансформации наблюдается усиление роста бородавчатоподобных элементов и слияние их между собой. Возможно изъязвление, экзофитный рост.



Диф. диагностика: -базалиома

- болезнь Боуэна

- плоскоклеточный рак

Лечение: бородавчатоподобные элементы удаляют криодеструкцией, электроэксцизией, 30-50% проспидиновой мазью, 5 %5-фторурациловой мазью. При множественных очагах базалиомы, болезни Боуэна- применение химиотерапевтических препаратов в сочетании с иссечением опухоли





БОВЕНОИДНЫЙ ПАПУЛЕЗ

Клиника: одиночные или множественные папулы диаметром 2-4 мм буроватой или коричневой окраски тестоватой консистенции, с гладкой поверхностью или покрытых серозной корочкой. Выделяют 3 клинический типа:

- в виде эритематозных пятен
- лихеноидные и пигментированные папулы
- лейкоплакиеподобные очаги поражения



Диф. диагностика: - сифилитические папулы

- бородавки

- болезнь Боуэна

- токсидермии

Лечение: удаление элементов криодеструкцией,
электроэксцизией, кюретажем, углекислым лазером.

Мази: фторофуровая, 5-фторурациловая,
проспидиновая.





ГИГАНТСКАЯ КОНДИЛОМА БУШКЕ-ЛЕВЕНШТЕЙНА

Клиника: вначале проявляется в виде мелких бородавчатоподобных узелков или элементов типа папиллом, остроконечных кондилом (в области венечной борозды, на стволе полового члена, внутреннем листе крайней плоти). Элементы растут быстро, сливаются между собой, образуя очаг поражения с широким основанием, поверхность которого представлена вегетациями. Особенность: прогрессирующий рост с разрушением подлежащих тканей.



Диф. диагностика: -обычная остроконечная кондилома

- широкие кондиломы при сифилисе

- плоскоклеточный рак

Лечение: тотальное широкое иссечение опухоли с

последующей криодеструкцией раневой поверхности в

наиболее ранние сроки. Парентерально введение блеомицина

по 15 мг чрез день и человеческого лейкоцитарного

интерферона по 2000000 МЕ 3 раза в сутки в/м и в/в





MedUniver.com
Все по медицине..



КСЕРОДЕРМА ПИГМЕНТНАЯ

Клиника: характеризуется тремя стадиями развития:

- Воспалительная стадия — выраженные воспалительные изменения в виде стойкой эритемы
- Пойкилодермическая стадия — участки атрофии, гиперпигментации, наслоений чешуек, телеангиэктазии, чередуются между собой, напоминая картину хронического радиационного дерматита.
- Опухолевая стадия — образование различных доброкачественных и злокачественных опухолей.

Лечение: витамины (А, группы В, РР), фотозащитные средства. В опухолевой стадии - цитостатики, ретиноиды. Рекомендуют избегать солнечных лучей





СОЛНЕЧНЫЙ КЕРАТОЗ

Клиника: обнаруживают отграниченные, чаще множественные очаги гиперкератоза на фоне атрофии кожи удлиненных или неправильных очертаний, покрытые сероватыми плотными корками. Локализация: кожа лица, волосистой части головы, тыла кистей.



Диф. диагностика: -старческая кератома

- себорейный кератоз
- болезнь Боуэна
- радиационный дерматит

Лечение: удаление очага поражения хирургически с помощью криодструкции, 30-50% проспидиновой мази, 5 %5-фторурациловой мази.

Профилактика: лицам со светлой кожей следует избегать инсоляции. Им необходимо носить защитную одежду, применять фотозащитные кремы





ДЕРМАТИТ РАДИАЦИОННЫЙ

Клиника: очаги гипер- и депигментации, рубцовые изменения, участки ограниченного гиперкератоза, телеангиэктазии, длительно незаживающие трофические язвы



Диф. диагностика: -пойкилодермия
 - меланодермия

Лечение: препараты общеукрепляющего действия,
витамины, противосклеротические средства и
препараты. Солкосерил в/м, экстракт алоэ жидкий
п/к, аевит, лидаза. При эрозивно-язвенных дефектах
рекомендуется гелий-неоновый лазер или иссечение
язвы с последующим замещением дефекта





БОЛЕЗНЬ БОУЭНА

Клиника: характеризуется медленным развитием преимущественно одиночных, реже множественных плоских очагов поражения неправильных или округлых очертаний, покрытых серозно-кровянистыми корками.

Особенность: неравномерный рост очага по периферии, «пестрота» за счет чередования участков эрозии, поверхностной атрофии, очагов гиперкератоза и возвышающейся краевой зоны. В ряде случаев эрозии покрываются серозными чешуйко-корками, сопровождаются мокнутием.



- Диф. диагностика:
- микробная экзема
 - псориаз
 - бородавчатый туберкулез кожи
 - базалиома
 - бовеноидный папулез

Лечение: 30-50% проспидиновая мазь в виде ежедневный аппликаций, криодеструкция(если величина опухоли не превышает 1,5-2 см), небольшие очаги в складках кожи удаляют хирургически в пределах здоровой кожи.





ЭРИТРОПЛАЗИЯ КЕЙРА

Клиника: наиболее часто локализуется на головке полового члена у мужчин, не подвергшихся обрезанию. Очаг поражения имеет четкие границы, ярко-красную бархатистую или блестящую поверхность. При инфицировании возможны гнойные пленки или белесоватый налет.



Диф. диагностика: -твердый шанкр

- лейкоплакия
- дрожжевой баланопостит

Лечение: при инвазивной форме болезни Кейра применяют блеомицин в/в или в/м. при поражении крайней плоти проводят обрезание, в случае локализации в области венечной борозды- воздействие жидким азотом.





ЭКСТРАМАММАРНАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕДЖЕТА

Клиника: чаще локализуется в области соска грудной железы. Характеризуется медленным развитием очагов поражения, имеющих неровные очертания, мацерированную поверхность, покрытую наслоениями корок. Субъективно больных беспокоит зуд



Диф. диагностика: -экзема

- педжетоидная эпителиома

- болезнь Боуэна

Лечение: назначают блеомицин, проспидин. В

начальной стадии используют 30-50%

проспидиновую мазь, 5 %5-фторурациловую мазь.

Эффективно иссечение с широким захватом внешне неизменной кожи.





МЕЛАНОЗ ПРЕДРАКОВЫЙ ОГРАНИЧЕННЫЙ ДЮБРЕЯ

Клиника: характеризуется наличием одиночного очага поражения с неровными очертаниями, отличается очень медленным ростом, неравномерной окраской. При трансформации в злокачественную меланому происходит увеличение размеров очага, изменение окраски на более темную.



Диф. диагностика: -бородавчатая форма родимого
ПИГМЕНТНОГО ПЯТНА

- пигментная форма базалиомы

-себорейный кератоз

Лечение: при локализации очага на теле- широкое иссечение
с захватом здоровой ткани. На лице- близкофокусная
рентгентерапия, криодеструкция





ЛЕЙКОПЛАКИЯ

Клиника: выделяют три клинические формы лейкоплакии:

- 1) Плоская лейкоплакия - типа лихенификации, но на слизистой. Очаги имеют вид тонкой, серовато-белой пленки
- 2) Веррукозная лейкоплакия - процесс ороговения значительно выражен, пораженный участок выступает над слизистой оболочкой в виде бляшки (бляшечная форма) или бородавки (бородавчатая форма).
- 3) Эрозивная форма лейкоплакии - проявляется одиночными или множественными эрозиями на слизистой, сопровождающимися субъективными ощущениями, усиливающимися при приеме пищи. Наиболее часто малигнизируется.

Лечение: устранение действия причинного фактора, хирургическое удаление патологических очагов в пределах здоровых тканей, криодеструкция. Назначают длительные курсы витамина А.



