

27b. A szájüreg és a garat patológiája

A SZÁJÜREG ÉS A GARAT PATOLÓGIÁJA

CONGENITALIS ANOMÁLIÁK

- Az ajak és a szájpad hasadéka gyakoriak (1/1000 születés); kombinálódhatnak, és az esetek egy részében egyéb malformációk is fennállnak.
- Az ajak és a szájpad morfogenezisét genetikai eltérések vagy környezeti teratogének zavarják meg.

Ajakhasadék – cheiloschisis, más nevén: nyúlajak - labium leporinum)

- A nasalis nyúlvány és a maxillaris nyúlvány fúziója elmarad.
- Általában egyoldali, ritkán kétoldali.
- A táplálást nem zavarja.

Farkastorok - palatoschisis (faux lupina)

- A szájpadnyúlvány és a sővénynyúlvány nem nő össze $\Rightarrow$ a lágy- és a keményszájpad helyén a középvonalban hasadék.
- Nyelészavar; később a hangképzés és a beszéd zavara.

Nyúlajak és farkastorok kombinálódása: cheilo-gnato-palatoschisis

A FOGAK ÉS RÖGZÍTŐ RENDSZERŰK BETEGSÉGEI

- Életmódbetegségek; rizikótényező az elhanyagolt szájhygiéne

Dentális caries (fogszuvasodás): a fogban üreg.

- Dentális plakkok kialakulásával kezdődik a barázdákban, a fognyaknál, a fogközi felszíneknél
- Dentális plakk: tapadós biofilm, ételmaradékból (cukor!), levált hámsejtekből, a nyál glikoproteinjeiből és baktériumokból (fontos: Str. mutans) áll össze.
- A Str. mutans lebontja a cukrot, eközben tejsav termelődik $\Rightarrow$ kioldódnak a fogzománc és a dentin ásványi anyagai $\Rightarrow$ caries

Heveny szövődmények

- Heveny gennyes pulpitis (fájl)
- A fertőzés eléri a pulpakamrát: a fogbél elhalása $\Rightarrow$ fogvesztés
- A fertőzés a foggyökércsúcs periodontiumára terjed: acut apicalis tályog $\Rightarrow$ subperiostealis tályog $\Rightarrow$ osteomyelitis $\Rightarrow$ sipolynylás a gingivában vagy az arc bőrén

Késői szövődmények

- **Periapicalis granuloma**: a foggyökér körüli szövetek necrosis, melyet lymphocytákban, plazmasejtekből gazdag granulációs szövet övez
- A granuloma tömlős átalakulása és hámosodása $\Rightarrow$ **cysta radicularis** (foggyökér tömlő)

Gingivitis

- Dentális plakkok baktériumai + fogkő $\Rightarrow$ idült gennyes gingivitis: a fogíny duzzadt, vérbő, vérzékeny
- Periodontalis tasakok alakulnak ki, ezekben genny $\Rightarrow$ pyorrhoea alveolaris
- Mélyebbre terjedve $\Rightarrow$ idült gennyes periodontitis és gingiva atrophia

Idült periodontitis

- Évtizedek alatt a fogakat rögzítő szalagok fokozatosan elpusztulnak, a processus alveolarisok csontja felszívódik $\Rightarrow$ foglazulás, majd a fogak kihullása
- Szájbűz (foetor ex ore)

Foghúzás során Str. viridans kerülhet a véráramba $\Rightarrow$ infectív endocarditis veszélye

ODONTOGÉN TUMOROK

- Az odontogen hámból, ectomesenchymából vagy mindkettőből származó tumorok. Komplex daganatcsoport változatos szöveti képpel és klinikai viselkedéssel.

Ameloblastoma

- Az odontogen epithelium valódi daganata.
- Típusosan cisztikus. Lassan növe, indolens.
- Lokálisan invazív.

A SZÁJ- ÉS A TOROKNYÁLKAHÁRTYA BETEGSÉGEI

GYULLADÁSOK

Stomatitis a szájnyálkahártya gyulladása általánosan

- Fogíny gyulladása - gingivitis
- Nyelv gyulladása - glossitis
- Ajak gyulladása - cheilitis

Stomatitis aphtosa

Aphta: vérzéses szegéllyel övezett felszínes fekélyek a szájüreg mozgó részein: az ajkak belfelszínén, a buccán, a nyelven.

Etiológiája tisztázatlan, kiváltó szerepe lehet a következőknek:

- érzelmi feszültség, menstruáció
- sprue, gyulladásos bélbetegség
- bizonyos ételek, ... stb.

Igen gyakori, fájdalmas; főként az első két évtizedben jelentkezik

27b. A szájüreg és a garat patológiája

Stomatitis herpetica

Pathogenesis

- Kórokozó: a herpes simplex vírus I (HSV-1)
- Primér fertőzés: nyálcsere; felnőtt vagy gyermek nyálában lévő vírussal fertőződik a 0.5-5 év közötti gyermek
- Felnőtteknél a vírus a szájnyálkahártyában lappang és reaktiválódik allergiás betegségben, felső légúti vírusfertőzés során, terhességben, menstruációkor, stb.

Morfológia

- 1-2 mm-es vesiculák, esetleg nagyobb bullák ⇒ megrepednek, kifekélyesednek
- Számos betegben az ajkakon is vesiculák: **herpes labialis**

Klinikai jellegzetességek

- Fájdalmas; egy hét alatt önmagától gyógyul, gyakran kiújul.

Gingivostomatitis herpetica

- Stomatitis herpetica variáns, kisgyermek primér fertőzésekor alakul ki
- Az ajkak, a gingiva, a bucca és a nyelv nyálkahártya duzzadt, fájdalmas, vérzékeny, vesiculákkal, bullákkal fedett ⇒ megrepednek, helyükön fekélyek.

Klinikum

- Hirtelen kezdet, magas láz, a nyaki nyirokcsomók is fájdalmasan megnagyobbodnak
- A táplálkozás fájdalmas; egy hét után önmagától gyógyul

Oralis candidiasis (szájpenész)

A szájüregi normális flóra tagja a Candida albicans gomba

Mycosis jelentkezhet

- újszülöttekben
- széles spektrumú AB-mal kezeltékben
- immunszupprimáltakban

Makro

- Fehér (letörölhető) álhártya a nyálkahártyán, főként a nyelven, a pofa nyálkahártyán

FM

- Gombafonalak fibrines-gennyes izzadmányba ágyazódva

Klinikai jellegzetességek

- Égető érzést okoz, zavarja a nyelést
- Kezelésre gyógyul

Pharyngitis virosa

- Igen gyakori. Ha adenovírusok okozzák, conjunctivitis is fennállhat.
- A toroknyálkahártya vörös, vesiculák, fekélyek lehetnek rajta
- Nyomtatlanul gyógyul

Streptococcalis pharyngitis / tonsillitis

Ld. felső légutak

REAKTIV PROLIFERÁCIÓK

Irritációs fibroma

- Nyeles növedék idült irritáció hatására, pl. rosszul beállított protézis mellett
- Leggyakrabban a buccalis nyálkahártyán a harapási vonalban
- FM: a hám alatt fibroblast szaporulat, nagy mennyiségben rakódik le kollagénrost

Th: kimetszés, szövettan

Granuloma pyogenicum

- Daganatszerű polypoid növedék a buccalis gingiván; gyakran szájüregi traumát követően alakul ki
- Gyermekekben, fiatal felnőttekben, terhességben (**granuloma gravidarum**) jelentkezik
- FM: kifekélyesedett felszín alatt érdús, sarjszövetszerű gyulladás

Th: kimetszés, szövettan

Perifériás óriássejtes granuloma (epulis)

- A gingiva göccs, gyulladásos természetű destruktív betegsége (0.5-1.5 cm); jobbra fiatal nőkben
- A fogakat széttolja, erodálhatja a processus alveolarist
- FM: igen érdús stroma, benne orsó alakú mesenchymalis sejtek, többmagvú, osteoclast-szerű óriássejtek, friss és régebbi vérzések.

Th: kimetszés, szövettan

PRAECARCINOMÁS ELVÁLTOZÁSOK, LAPHÁMRÁK

Leukoplakia

- Klinikai fogalom: le nem törölhető fehér folt a buccalis nyálkahártyán, a szájfenéken, a nyelven, vagy a szájpadon
- Dohányosokban, alkoholistákban, rosszul illeszkedő fogmű mellett
- FM: 80%: hámyperplasia atypia nélkül; 20%: dysplasia, in situ cc, vagy korai invazív laphámrák

Erythroplakia

- Dohányosokban
- FM: erodálódott dysplasia, in situ cc, vagy korai invazív laphámrák az esetek 60-90%-ában

27b. A szájüreg és a garat patológiája

- A hám alatti intenzív lobosodás és vérbőség miatt látszik vörös foltnak

Laphámrák

- Gyakori szerte a világon; különösen gyakori Mo-n
- Csúcs: 50- 60 év között; férfiakban gyakoribb
- Kedvenc lokalizációk: szájfenék, nyelvhat, nyelvgyök, lágyszájpad, gingiva, alsó ajak

Makro

- Korai cc: enyhén kiemelkedő, tömött, gyöngyházfényű plakk vagy szemölcsszerű megvastagodás; előrehaladt cc: kifehélyesedett
- A dg időpontjában gyakoriak a lymphogén áttétek (submandibularis és cervicalis nyacs-k)
- Haematogén áttétek: tüdőben

FM

El nem szárusodó laphámrák

- Etiológia: HPV genom +
- Kiindulási hely: tonsilla, a nyelv basisa

Elszárusodó laphámrák

- Etiológia: dohányzás, alkoholfogyasztás; Indiában bételdió rágás
- Kiindulási hely: a tonsilla és a nyelv bázisa kivételével bárhol a szájüregben

Klinikai jellemzők

- Korai cc: tünetmentes, a fogorvos figyel fel rá
- Előrehaladt cc: okozhat fájdalmas és/vagy nehezített nyelést

Prognózis

- A tumor stádiumától és a lokalizációs helytől függ
- Az ajakrák 5-éves túlélése a legjobb, a szájfenéki ráké a legrosszabb
- A HPV-pozitív rákok jobban reagálnak kemoterápiára, besugárzásra, mint a HPV-negatív rákok

A NYÁL MIRIGYEK PATOLÓGIÁJA

Retenciós cysta

- Kis nyálmirigy kivezető csöve elzáródik ⇒ majd cysticusan tágul

Mucocela

- A retenciós cystához hasonlít, de a hámbélése tönkrement.
- FM: nyálát tartalmazó pseudocysta, a falban lobsejtekkel átszőtt granulációs szövet

Sialadenitis

A nyálmirigy gyulladása

- bakteriális vagy vírusos fertőzés
- autoimmun betegség
- nyálmirigykő (sialolithiasis) okozta kivezető cső elzáródás miatt

Acut purulens sialadenitis

- ↓ nyálelválasztás ⇒ kiszárad a száj (**xerostomia**) ⇒ felszálló St. aureus fertőzésre hajlamosít
- Idős, rossz száj higiéniájú egyéneknél, posztoperatív állapotokban.
- Az érintett nyálmirigy fájdalmasan duzzadt, a tünetek étkezésre fokozódnak; a kivezető csövön genny ürülhet

Mumps (parotitis epidemica)

- Önmagától gyógyuló vírushelyi fertőzés, a fertőzés leggyakoribb a gyermekkorban
- Egy, v. mindkét oldali fültőmirigy duzzanata
- FM: az acinusokat és a periductalis tereket lymphocyták és macrophagok szűrik be

Szövődmények a felnőttkorban

- Pancreatitis
- Orchitis (heregyulladás) serdülőknél, fiatal férfiakban
- Az oophoritis (petefészekgyulladás) ritka

Sjögren syndroma

- A kis és nagy nyálmirigyek, valamint a könnymirigyek autoimmun-gyulladásos eredetű pusztulása
- Elsődleges (sicca sy) vagy rheumatoid arthritishez, SLE-hez, sclerodermához társul
- A betegek 90%-a 35-45 év közötti nő

Szerológia

- Autoantitestek ribonucleoproteinek ellen (SS-A, SS-B).

Morfológia

- Korai eltérések: periductalisan, perivascularisan lymphocytás, plasmasejtes beszűrődés + ductus proliferáció
- Előrehaladt eltérések: az acinusok sorvadnak, epi-myoeptelialis szigetek

Klinikai következmények

- Sicca sy: könny hiánya: xerophthalmia; száraz szemek: keratoconjunctivitis sicca; száraz száj: xerostomia; száraz orr-, garat-, gégegyálkahártya (rhino-pharyngo-laryngitis sicca)
- A nyálkahártyái felszínek gyulladtak, berepednek. A tápcsatornai, a légúti, a hüvelyi nyálkahártya szintén száraz lehet.
- Évekkel később non-Hodgkin lymphoma alakulhat ki; főként a parotisban.

Primér Sjögren sy-ban a betegek harmadában extraglanduláris megbetegedés

- Tubulusfunkció zavart okozó tubulointerstitialis nephritis

27b. A szájüreg és a garat patológiája

- Tüdőfibrosis
- Synovitis

Sialolithiasis

- Kövek a nyálmirigyek kivezető csöveiben; a leggyakrabban a submandibularis nyálmirigyben
- Intermittáló elzáródás $\Rightarrow$ idült sialadenitis: a fő kivezető ductusok kanyargós tágulata, az acinusok sorvadása, helyükön kötőszövet-szaporulat
- Ha bakteriális fertőzés rakódik rá: abscessusok a nyálmirigyben

Klinikai tünete

- Étkezésre fokozódó duzzanat és fájdalom a köves nyálmirigyben

Nyálmirigy daganatok

- Középkorú v. idősebb egyéneknél; többnyire a parotisban

Adenomák - 70%

Pleiomorph adenoma

- Tokos, 2-6 cm átmérőjű
- A tokon kívül szatellita nodulusok
- FM: a myoepithelialis és a ductalis sejtek proliferációja; a stroma myxoid, tartalmazhat metaplasztikusan keletkező porcot

Klinikai jellemzők

- Lassan növekvő, fájdalommentes, jól elhatárolódó terime
- A sebészti eltávolítás a n. facialis ágak megkímélésével nehéz, ezért kiújulhat
- Ritkán a kiújulás lehet adenocarcinomás átalakulás

Cystadenoma papillare lymphomatosum (Warthin-tumor)

- A férfiakban gyakoribb
- Tömlős, tokos; átmérő: 2-5 cm
- FM: cysticus; mind a cystákat, mind a bennük képződő papillaris hámnövedékeket eosinophil cytoplasmájú sejtek alkotják, a stromában lymphocytás beszűrődés

Carcinomák - 30%

Mucoepidermoid carcinoma

- Lassan növekszik, az átmérője a 8 cm-t is elérheti
- FM: daganatos laphámsejtek, nyáktermelő sejtek és intermedier sejtek keveredése
- 5-éves túlélés: low-grade variáns: 90%; high-grade variáns: 40-60 %

Adenoid cysticus carcinoma

- Többnyire a szájpad kis nyálmirigyeiből indul ki, előszeretettel terjed perineurálisan.
- FM: a daganatsejtek cribriform (adenoid) szerkezetet alakítanak ki, a hámsejtfészkek között sejtmentes területek, basalis membran-szerű anyagot tartalmaznak.
- Eltávolítás után évekkel később távoli áttét jelentkezhet; 5-éves túlélés: 60 %