

# Leukoplakie

**Leukoplakie** jsou bílé skvrny na sliznici dutiny ústní, které nejdou setřít a není zřejmá jejich spojitost s žádným onemocněním. Jsou podmíněny rohověním sliznic, běžně krytých nerohovějícím dlaždicovým epitelem. Mohou se dysplasticky měnit, případně maligně zvrhnout.

## Etiopatogeneze

Etiopatogeneze leukoplakie není známá. Vznik ovlivňují faktory jako chronické dráždění, kouření, alkohol, chronická hypertrofická kandidóza, nedostatek vitamínů A a B, galvanismus, kariézní zuby, kousnutí se do tváře či špatně sedící protéza. U vlasaté leukoplakie je za původce považován virus EBV.

## Lokalizace a výskyt

Leukoplakie může být lokalizovaná kdekoliv; nejčastěji se vyskytuje na sliznici rtu, jazyka, tváří a alveolárních výběžků. Vyskytují se u osob středního věku, dvakrát častěji u mužů než u žen. U dětí, adolescentů ani mladých dospělých je nenacházíme.

## Klinický obraz

Podle makroskopického nálezu můžeme leukoplakie dělit:

### Homogenní leukoplakie

se nalézají kdekoliv na sliznici DÚ. Jsou bílé nebo bělavé, ostře ohraničené, jejich povrch je hladký, zvrásněný, popraskaný nebo pórovitý.

### Nehomogenní leukoplakie

jsou vzácnější léze, také kdekoliv na sliznici. Jedná se o bílou, či bílo-červeně skvrnitou, ostře ohraničenou plochu. Rozlišujeme ulcerózní, verukózní a nodulární typ a erytroplakie.

#### ■ Ulcerózní

červené pole s vznikajícími nálety fibrinu, připomínající vředy, s bílými skvrnami na periferii.

#### Verukózní

vystoupá bradavičnatá až květákovitá afekce. Vyskytují se jak proliferující, stále se zvětšující léze, tak neproliferující léze. Je zde riziko transformace ve verukózní nebo dlaždicobuněčný karcinom.

#### Nodulární

bílá políčka nebo uzlíky s červeným pozadím.

### Vlasatá leukoplakie

se nalézá na jazyku u imunodeficientních jedinců, nejčastěji u HIV-pozitivních, obzvláště pokud dojde k poklesu hodnot CD4+ T-lymfocytů pod 300 / mm<sup>3</sup>. Jelikož patří mezi **časné známky infekce HIV**, může být jejím prvním projevem. Jedná se o bělavé, neostré zabarvení sliznice na prvních dvou třetinách hran jazyka (*pars oralis linguae*), vyskytuje se bilaterálně. Povrch sliznice je zřasený, uspořádaný stejným směrem. Je důležité ji odlišit od chronické traumatizace sliznice jazyka (např. přikusováním). Vlasatá leukoplakie byla prokázána i na hřbetu a apexu jazyka, na labiální, bukální a patrové sliznici, kde však nabývá atypického, plochého vzhledu.

## Mikroskopický obraz

Bílá barva leukoplakie je způsobena abnormální tvorbou keratinu. Je přítomna akantóza, hyperortokeratóza, hyperkeratóza, parakeratóza nebo keratóza. Závažnost afekce se z velké míry odvíjí od přítomnosti či absence dysplázie, avšak přítomnost dysplázie není podmínkou pozdějšího maligního zvratu.

- U **homogenní leukoplakie** se většinou nachází pravidelná akantóza a hyperkeratóza, dysplázie nebývá přítomna. K malignizaci dochází u 2–6 %.
- U **nehomogenní leukoplakie** bývá často přítomna dysplázie epitelu, karcinom *in situ* až invazivní dlaždicobuněčný karcinom. K malignizaci dochází u 10 %.
- U **vlasaté leukoplakie** je viditelná hyperparakeratóza, akantóza a ložisková balónkovitá degenerace epitelových buněk ve *stratum spinosum*. Na povrchu může docházet k nakupení keratocytů, které pak tvoří štíhlé, vláskovité výběžky.



Leukoplakie



Leukoplakie na sliznici tváře

# Léčba

**Homogenní leukoplakie** může regredovat, nejčastěji na labiální a bukální sliznici. Farmakologická léčba není u **homogenní** ani **nehomogenní leukoplakie** účinná, v rámci terapie se přistupuje k excizi. Bioptické vyšetření provádíme nejpozději po 3–4 týdnech po eliminaci předpokládané příčiny, pokud se leukoplakie nezmenšuje.

## Riziko malignizace

Riziko malignizace je vyšší u leukoplakií nehomogenních, na ústní spodině a spodní straně těla jazyka a u těch, které byly kolonizovány kvasinkami. V porovnání leukoplakií kuřáků a nekuřáků je malignizace vyšší u nekuřáků.

## Odkazy

### Použitá literatura

- POVÝŠIL, Ctibor, Ivo ŠTEINER a Pavel DUŠEK, et al. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.
- ŠEDÝ, Jiří. *Kompendium stomatologie I*. 1. vydání. Praha : Triton, 2012. 1200 s. ISBN 9788073875435.
- SLEZÁK, Radovan, Ivo DŘÍZHAL a Jiří HORÁČEK, et al. *Infekční choroby ústní sliznice*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 1997. 166 s. ISBN 9788071692218.
- SLEZÁK, Radovan a Ivo DŘÍZHAL. *Atlas chorob ústní sliznice*. 1. vydání. Praha : Quintessenz, 2004. 336 s. ISBN 80-903181-5-0.
- WOTKE, Jiří. *Patologie orofaciální oblasti*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2001. 335 s. ISBN 80-7169-975-6.