

Аутоиммунные и пузырьно-буллезные заболевания полости рта.

Аутоиммунные и пузырно-буллезные заболевания полости рта.

Микропрепараты:

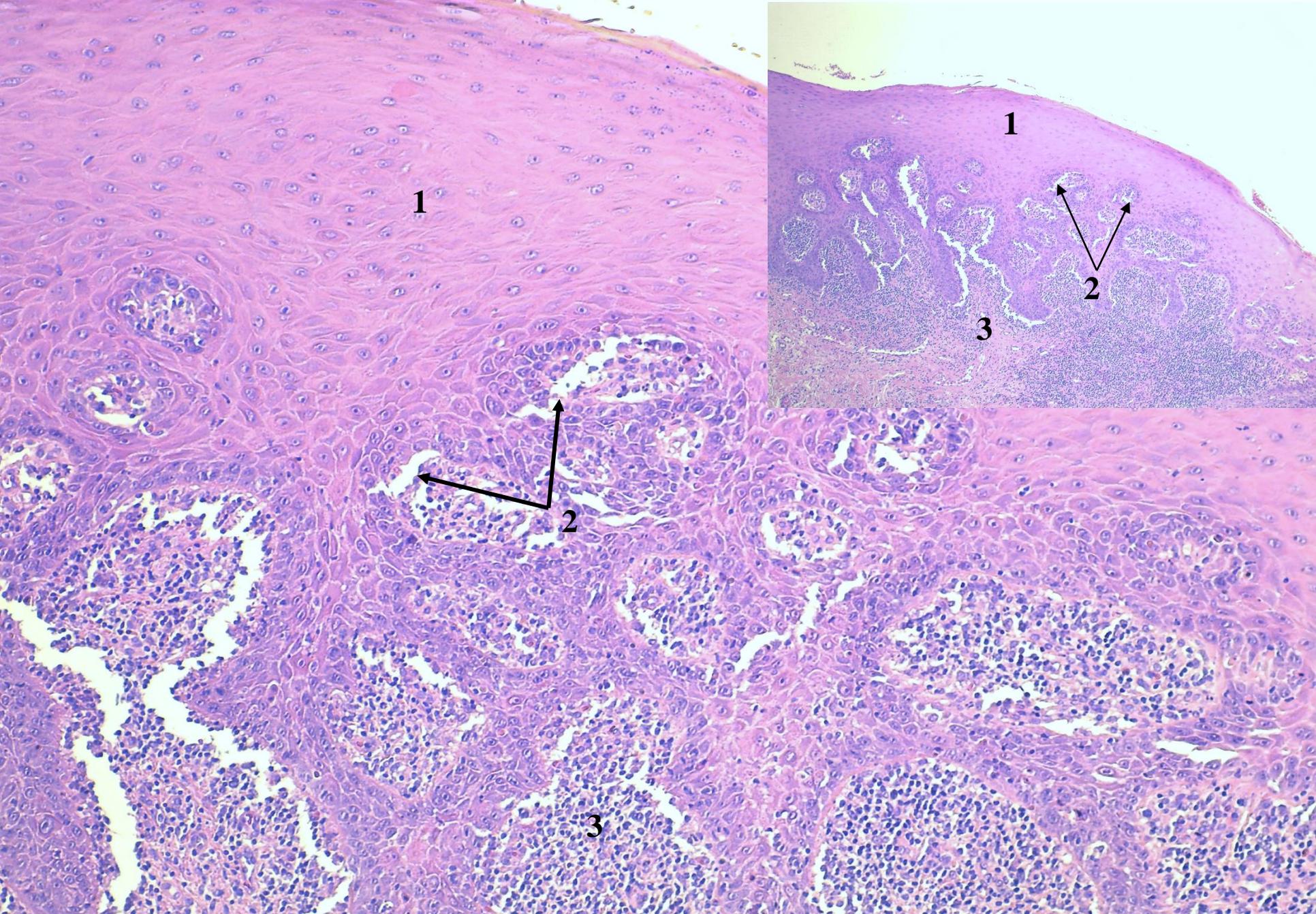
№ ОР 27. Красный плоский лишай полости рта. (Окраска Г-Э).

Обозначения:

1. Гиперплазия поверхностного эпителия.
2. Вакуолизация базального слоя.
3. Лимфоцитарный инфильтрат на границе эпителия и соединительной ткани.

Микроскопические критерии красного плоского лишая включают гиперкератоз, вакуолизацию базального слоя с апоптотическими кератиноцитами и лимфофагоцитарный инфильтрат на границе эпителия и соединительной ткани. Со временем эпителий претерпевает постепенное remodelирование, что приводит к уменьшению толщины и иногда к появлению "rete ridges". Внутри эпителия увеличено количество клеток Лангерганса (продемонстрировано иммуногистохимически). В базальной области отмечаются эозинофильные овоидные тельца, представляющие собой апоптотические кератиноциты. Эти коллоидные тельца или тельца Civatte также наблюдаются при других патологических состояниях, таких как лекарственные реакции, контактная гиперчувствительность, СКВ и некоторые неспецифические воспалительные реакции.

Прямая иммунофлуоресценция демонстрирует присутствие фибриногена в зоне базальной мембраны в 90–100% случаев. Хотя также могут быть обнаружены иммуноглобулины и факторы комплемента, они встречаются гораздо реже, чем отложения фибриногена. Клиническая гипердиагностика красного плоского лишая, микроскопическая спутанность с дисплазией, имеющей лихеноидные характеристики, внесли свой вклад в полемику по поводу злокачественного потенциала этого заболевания. Однако риск развития плоскоклеточной карциномы при красном плоском лишае очень низок (около 1% через 5 лет). Если развивается злокачественная трансформация, это, скорее всего, связано с эрозивными и атрофическими формами заболевания, особенно у курильщиков. Поскольку красный плоский лишай является хроническим заболеванием, пациентов следует регулярно наблюдать и информировать о клиническом течении болезни, обоснование терапии и возможном риске злокачественных новообразований.



№ ОР 27. Красный плоский лишай полости рта. (Окраска Г-Э).

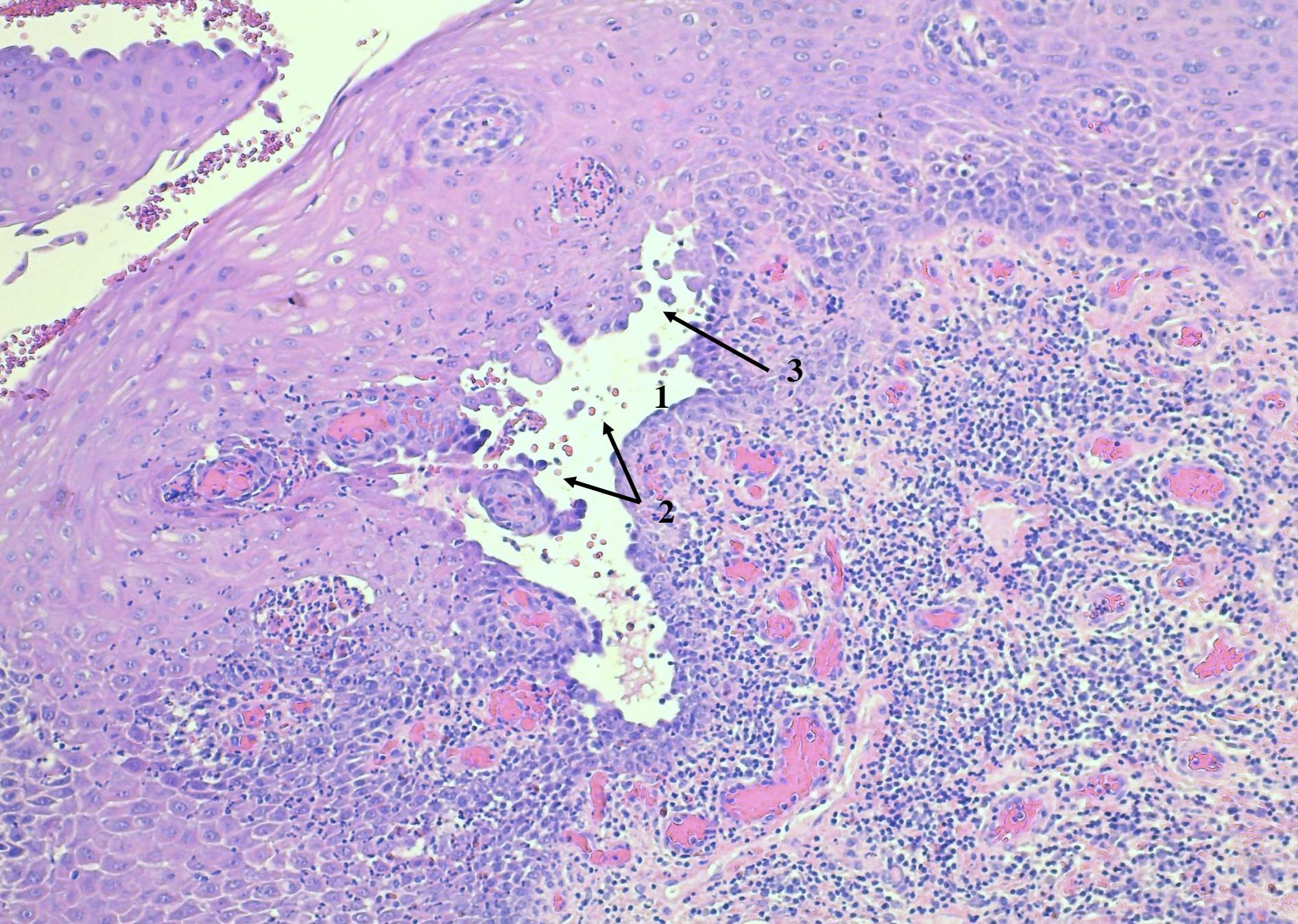
№ ОР 29. Оральный пемфигус. (Окраска Г-Э).

Обозначения:

1. Интраэпителиальное разделение (везикула).
2. Свободно плавающие кератиноциты (клетки Тцанка).
3. Базальные клетки плотно прилегающие к собственной пластинке.

Вульгарный пемфигус (вульгарная пузырьчатка) возникает в результате интраэпителиального расщепления с акантолизом кератиноцитов. Утрата прикрепления десмосом и удаление тонофиламентов приводит к появлению свободно плавающих клеток или акантолитических клеток Тцанка. Пузырьки располагаются надбазально, а базальный слой остается прикрепленным к базальной мембране.

Биопсическое подтверждение пемфигуса может быть выполнено с помощью прямой иммунофлюоресценции (ПИФ). Тест ПИФ выполняется на образцах биопсии с идентификацией аутоантител, уже прикрепленных к ткани. Этот тест предпочтительнее менее чувствительной непрямой иммунофлюоресценции, которая выявляет циркулирующие антитела в сыворотке крови пациента. При вульгарном пемфигусе, ПИФ - тестирование перилезионной ткани почти всегда выявляет межклеточные аутоантитела типа IgG C3, и, реже, выявляет IgA в том же паттерне межклеточной флуоресценции. При паранеопластической пемфигусе взаимодействие антиген-антитело и активация комплемента вызывают интраэпителиальный супрабазальный акантолиз, а также отложение иммуноглобулинов вдоль базальной мембраны, что приводит к тяжелому и неизлечимому стоматиту. Эта форма иммунопатологии распространяется на другие ткани, включая легкие, сердце и печень, с аутоантителами, которые атакуют или искажают компоненты цитоплазматической части десмосомы (десмоплакины I и II).



№ ОР 29. Оральный пемфигус. (Окраска Г-Э).

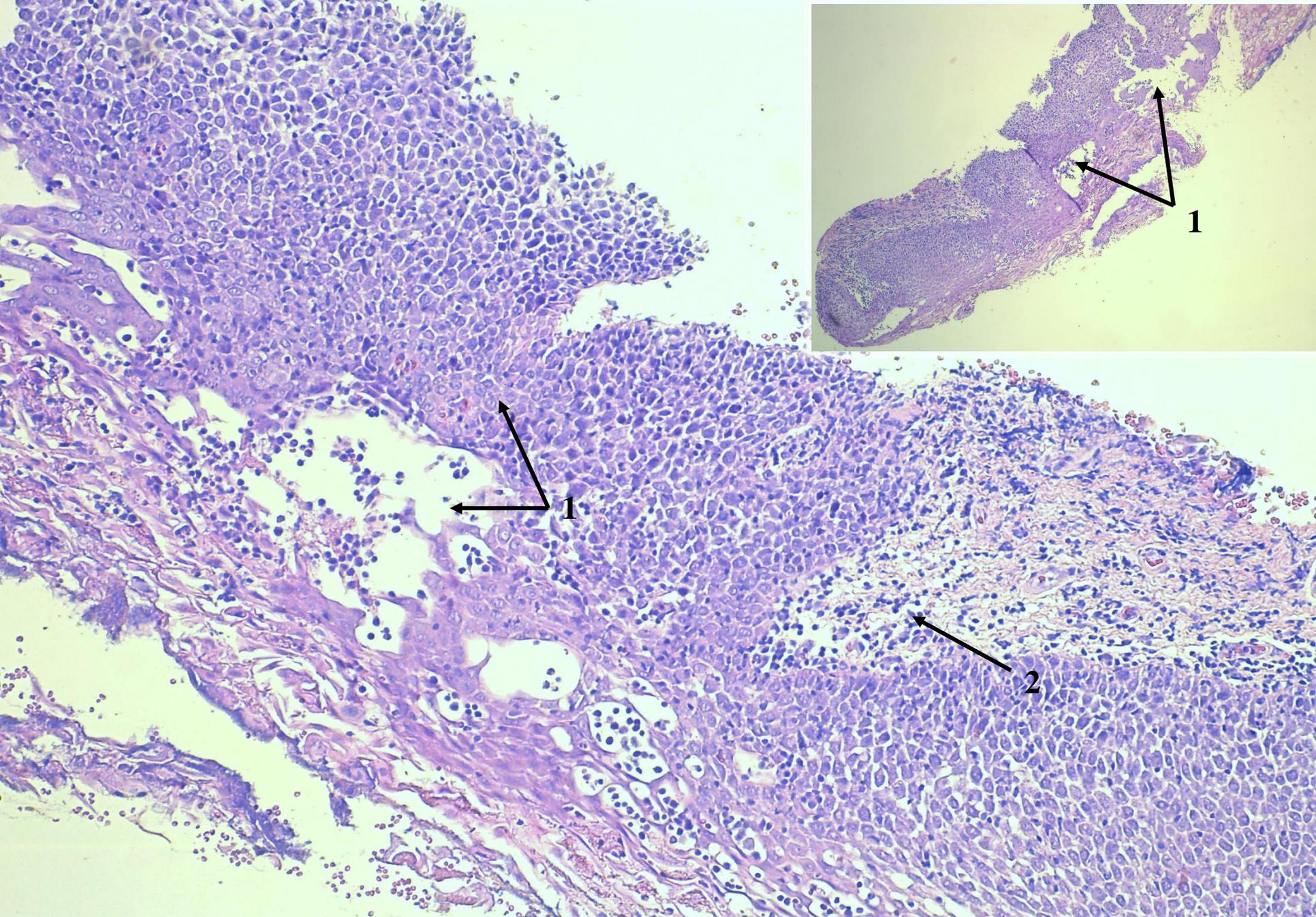
№ ОР 30. Многоформная эритема полости рта. (Окраска Г-Э).

Обозначения:

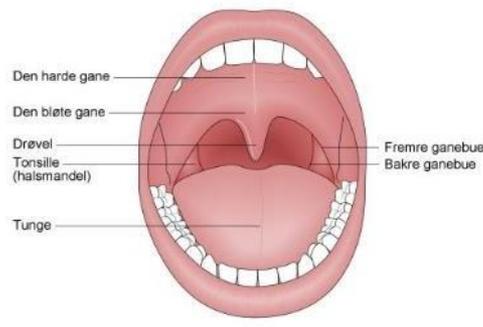
1. Гиперплазия и спонгиоз эпителия.
2. Лимфоцитарный инфильтрат.

Микроскопическая картина многоформной эритемы варьирует, но характерны гиперплазия эпителия и спонгиоз. Обычно наблюдаются базальные и парабазальные апоптотические кератиноциты. Везикулы появляются на границе эпителия с соединительной тканью, хотя могут наблюдаться и интраэпителиальные везикулы. Некроз эпителия - частая проявление. Лимфоцитарная и макрофагальная инфильтрация наблюдается в периваскулярных пространствах и в соединительной ткани.

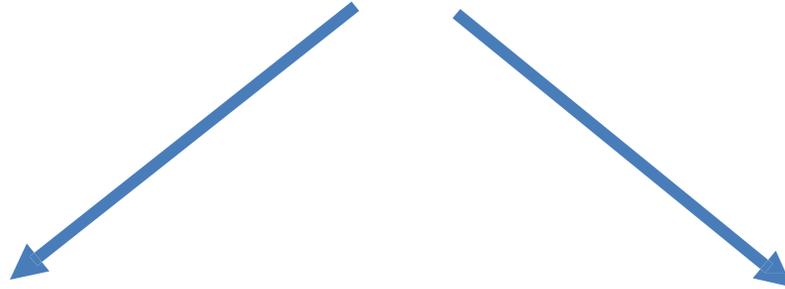
Иммунопатологические тесты неспецифичны для многоформной эритемы. Эпителий представляет отрицательную окраску на иммуноглобулины. Однако было продемонстрировано, что в стенках сосудов имеются отложения IgM, комплемента и фибрина. Это последнее открытие демонстрирует появление комплексно иммунного васкулита при многоформной эритеме. Аутоантитела к десмоплакинам 1 и 2 были идентифицированы в подгруппе пациентов с тяжелыми поражениями многоформной эритемы, что позволяет предположить, что как клеточно-опосредованная, так и гуморальная иммунная системы могут вносить вклад в патогенез многоформной эритемы. Основная причина многоформной эритемы неизвестна, хотя есть подозрение на реакцию гиперчувствительности. Некоторые данные свидетельствуют о том, что механизм заболевания может быть связан с комплексами антиген-антитело, которые нацелены на мелкие сосуды кожи или слизистых. Примерно в половине случаев можно определить пусковые факторы. Обычно они делятся на две основные категории - инфекционные и лекарственные. Другие факторы, такие как злокачественные новообразования, вакцинация, аутоиммунные заболевания и лучевая терапия, иногда упоминаются как возможные триггеры.



№ ОР 30. Многоформная эритема полости рта.



Поражения слизистой оболочки рта



Эпителиальные

Соединительной ткани



Эпителиальные изменения

Толщина эпителия

Созревание эпителия и
цитология

Этиология

Гиперплазия

Гиперкератоз

Атрофия

Эрозия

Изъязвление

Норма

Дисплазия

Плоскоклеточная карцинома

Травматическая

Инфекционная

Аутоиммунная /
аллергия

Неоплазия

Воспалительные заболевания слизистой оболочки рта

Эпители-
альные

Везикуло-
буллезные

Внутриэпителиальные

Вульгарный
пемфигус

Субэпителиальные

Пемфигоид

Спонгиозные

Аллергическая реакция
Многоформная эритема

Лихено-
идные

Красный плоский лишай
Реактивные лихеноидные изменения
(Болезнь) трансплантат против хозяина
Красная волчанка

Соедините-
льной ткани

Гранулемато-
зные

Орофациальный гранулематоз
Болезнь Крона

Эпителиальные изменения

Толщина эпителия

Гиперплазия

Гиперкератоз

Атрофия

Эрозия

Изъязвление

Созревание эпителия и цитология

Норма

Дисплазия

Плоскоклеточная карцинома

Этиология

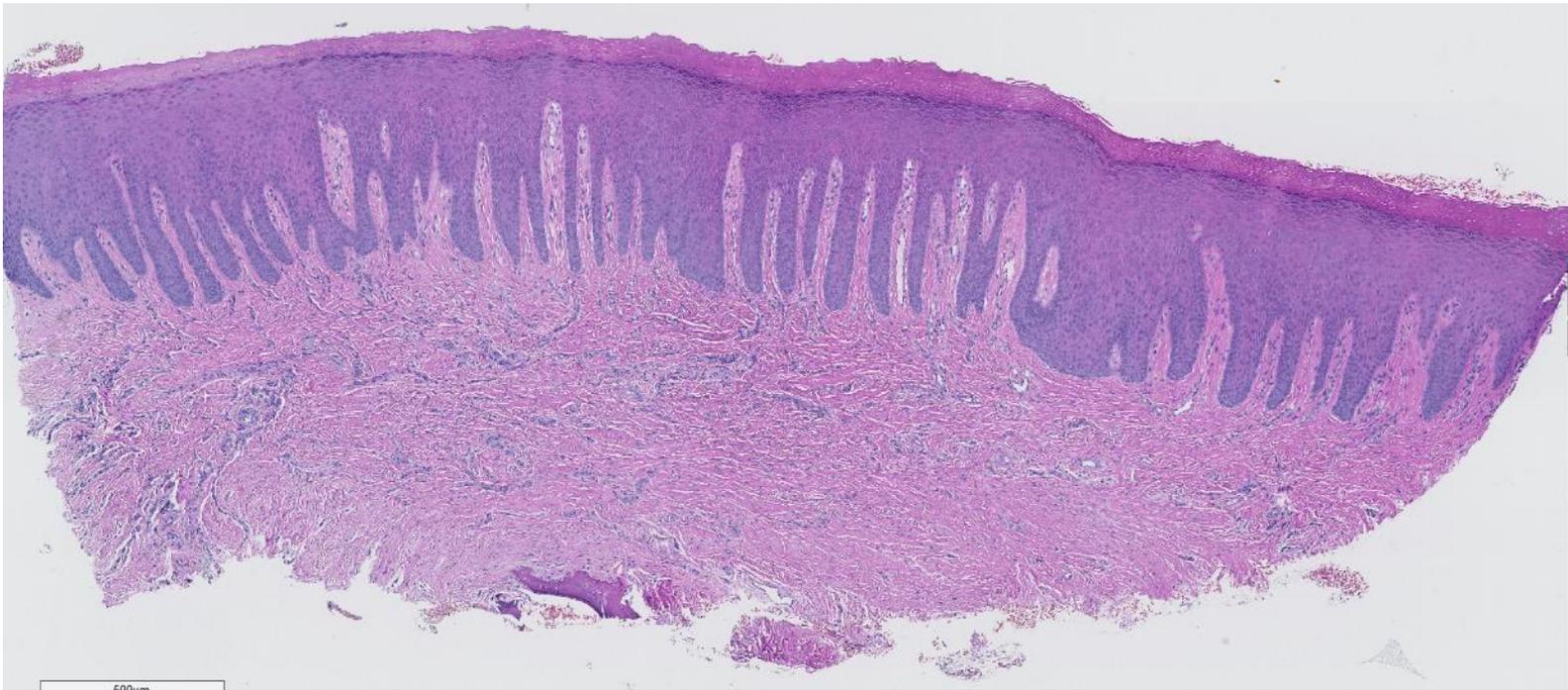
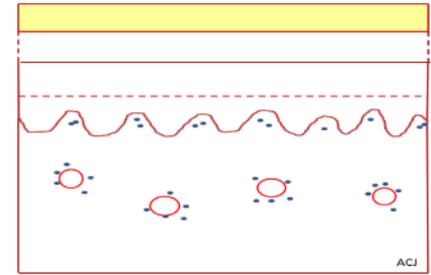
Травматическая

Инфекционная

Аутоиммунная /
аллергия

Неоплазия

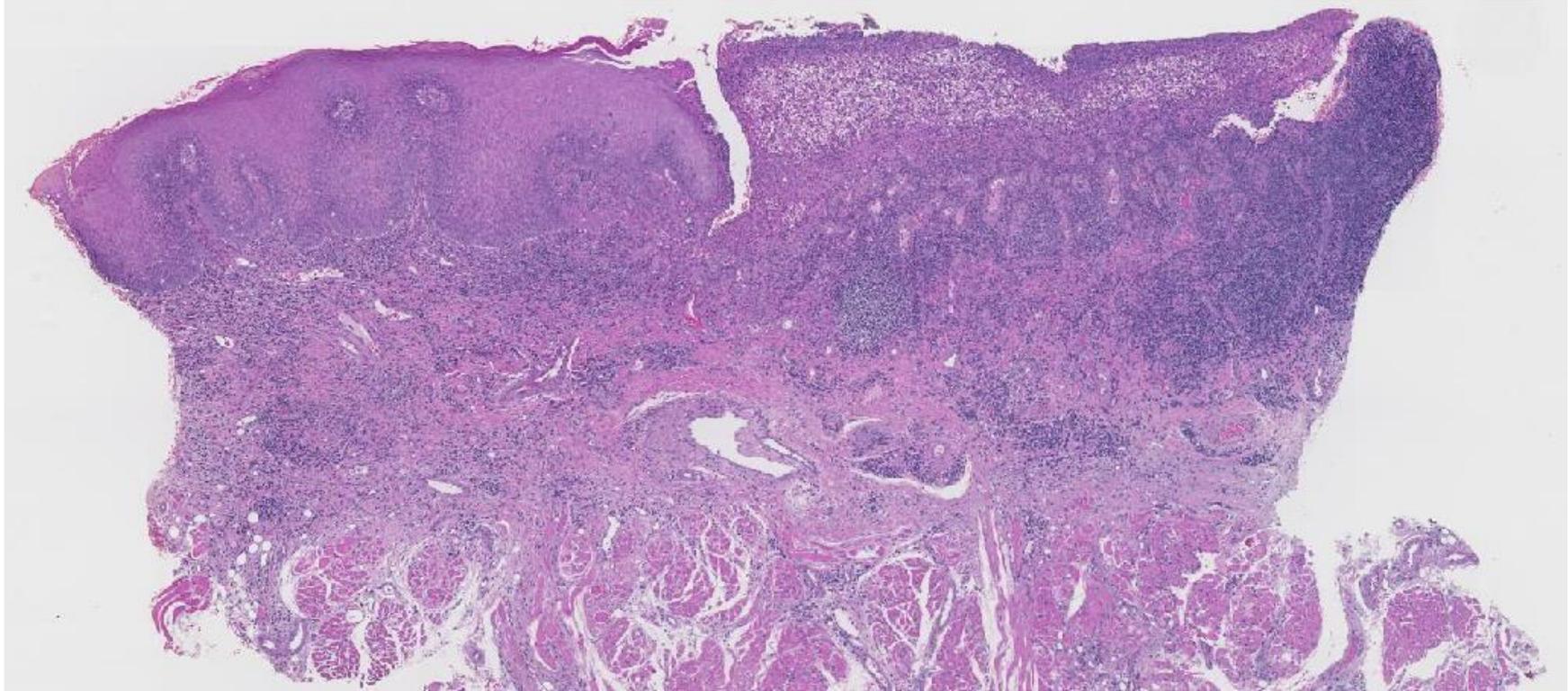
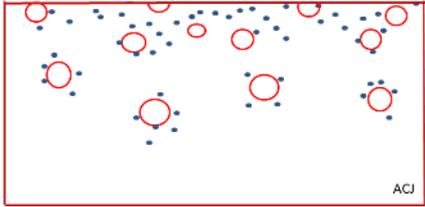
**Мужчина, 72 года. Белосоватые образования на
беззубой слизистой оболочке верхней челюсти
- альвеолярном гребне. Никаких симптомов.
Выкуривает 15 сигарет в день**



Клиника - Лейкоплакия

Гистопатология - гиперкератоз с гиперплазией эпителия и “rete ridges”

**Женщина, 77 лет. Поражения длились 30 лет.
Беловатые поражения и язвы на языке и
деснах. Биопсия края языка справа.**



Эрозия

Эпителиальные изменения

Толщина эпителия

Созревание эпителия и цитология

Этиология

Гиперплазия

Гиперкератоз

Атрофия

Эрозия

Изъязвление

Норма

Дисплазия

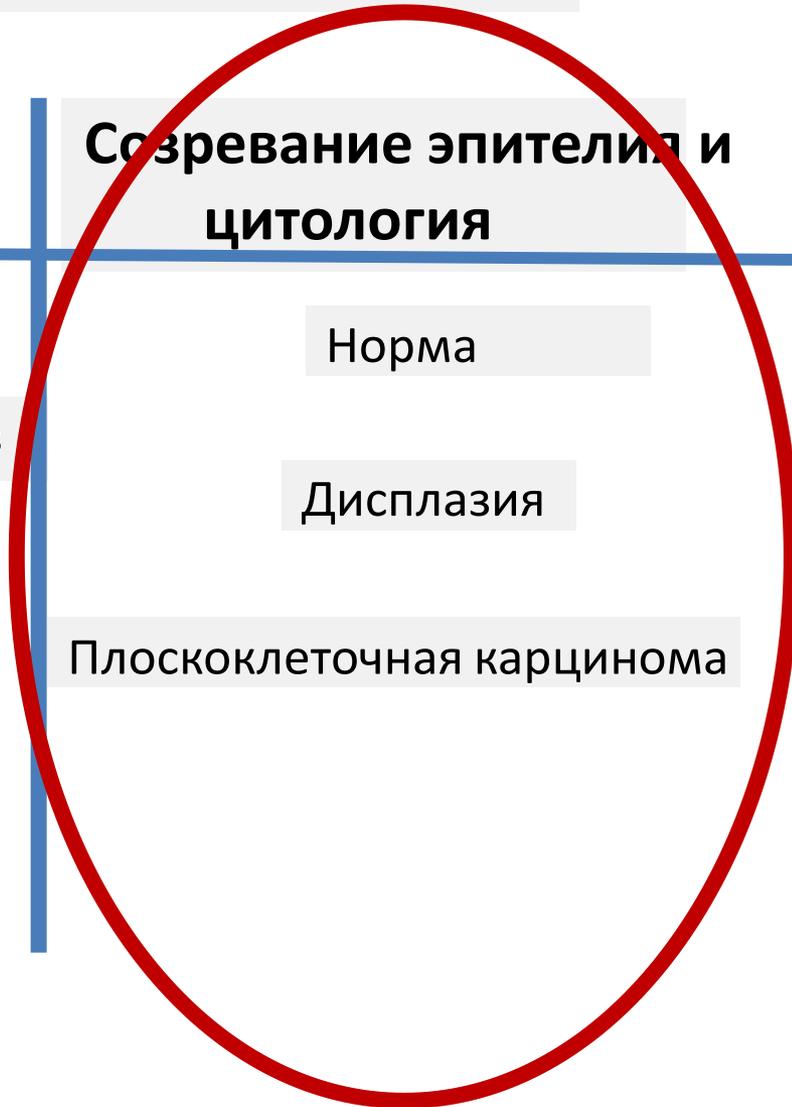
Плоскоклеточная карцинома

Травматическая

Инфекционная

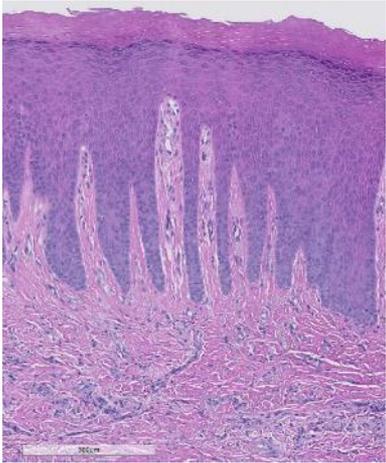
Аутоиммунная /
аллергия

Неоплазия

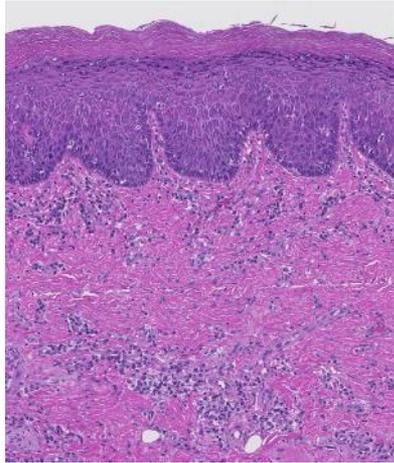


Градация эпителиальной атипии

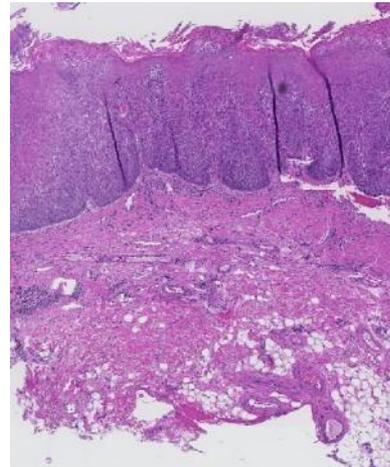
Гиперплазия и гиперкератоз



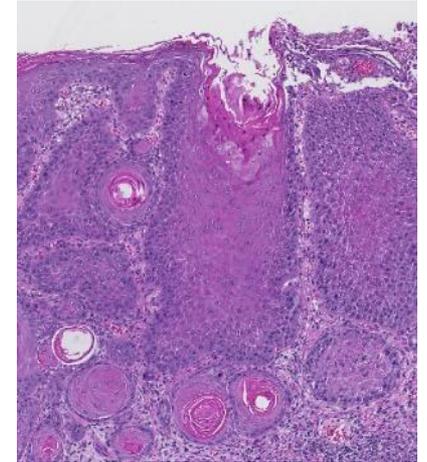
Легкая / умеренная дисплазия



Тяжелая дисплазия



Плоскоклеточная карцинома





Красный плоский лишай рта, ретикулярная форма.



Красный красный плоский лишай десны.

Красный плоский лишай полости рта,
эрозивная форма.

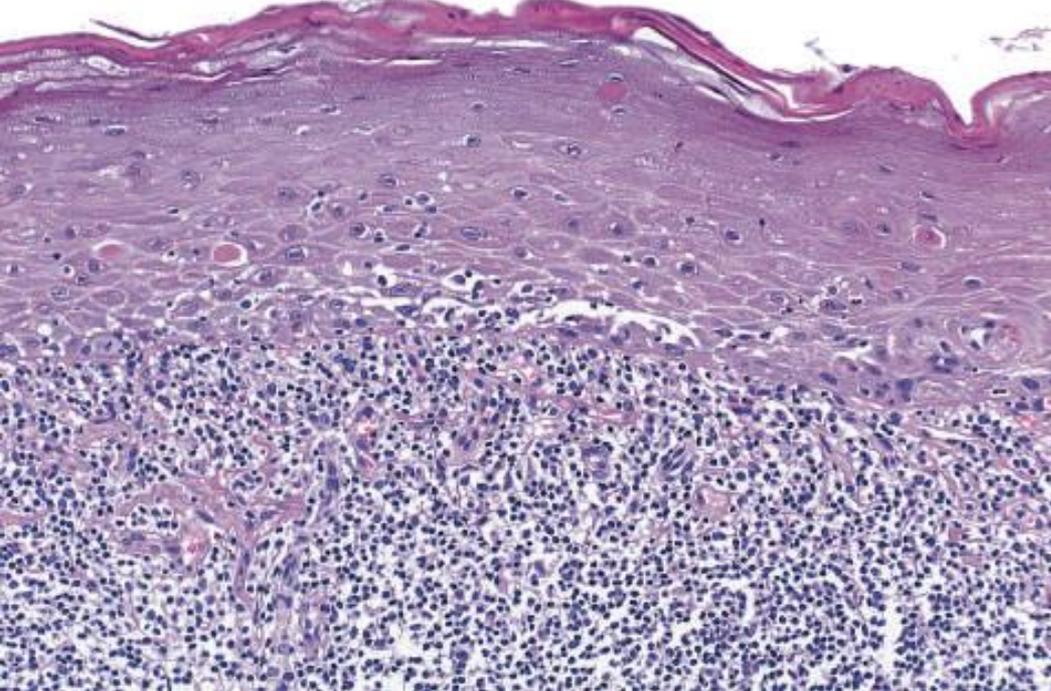




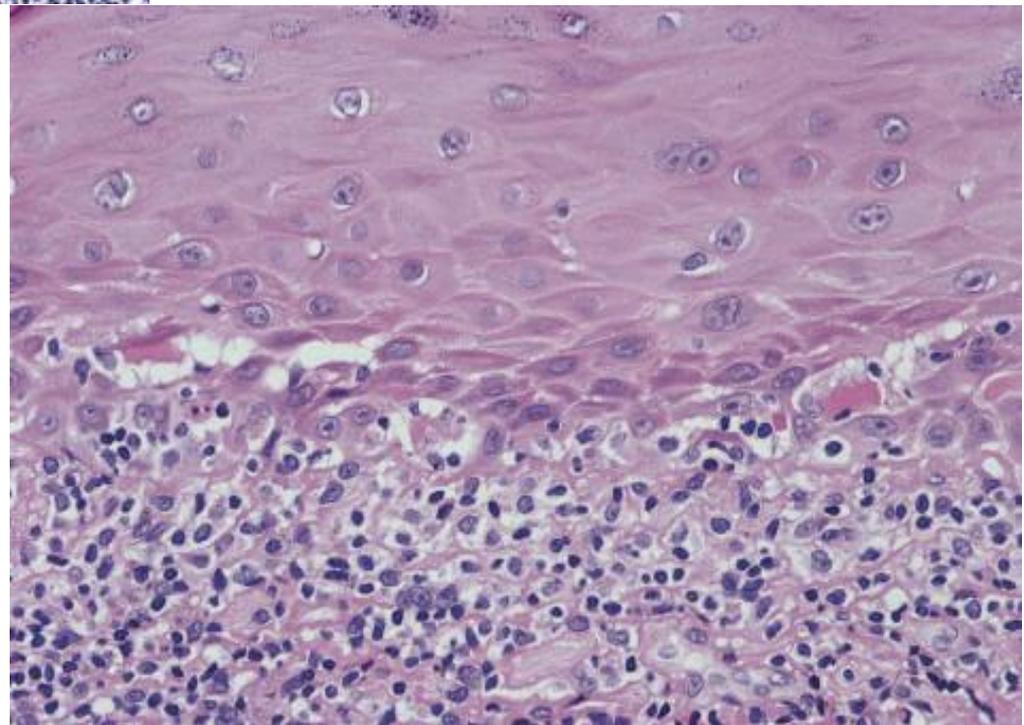
Красный плоский лишай полости рта,
бляшечный вид.

Красный плоский лишай губы.





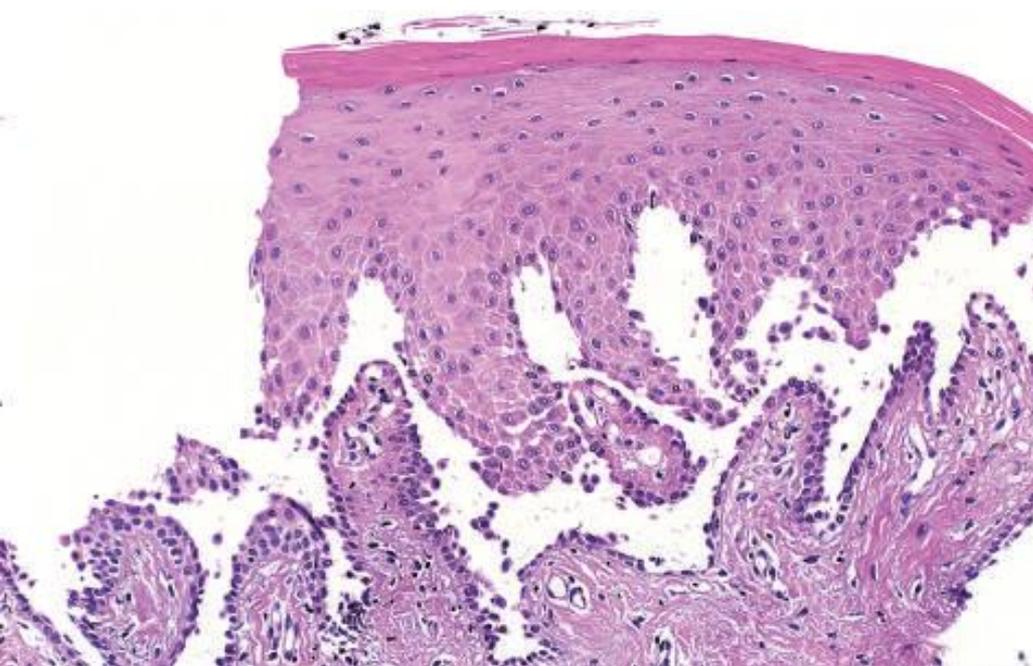
Биопсия красного плоского лишая
показаны гиперкератоз, интерфейсный
лимфоцитарный инфильтрат и
базальная вакуолизация с апоптозом.



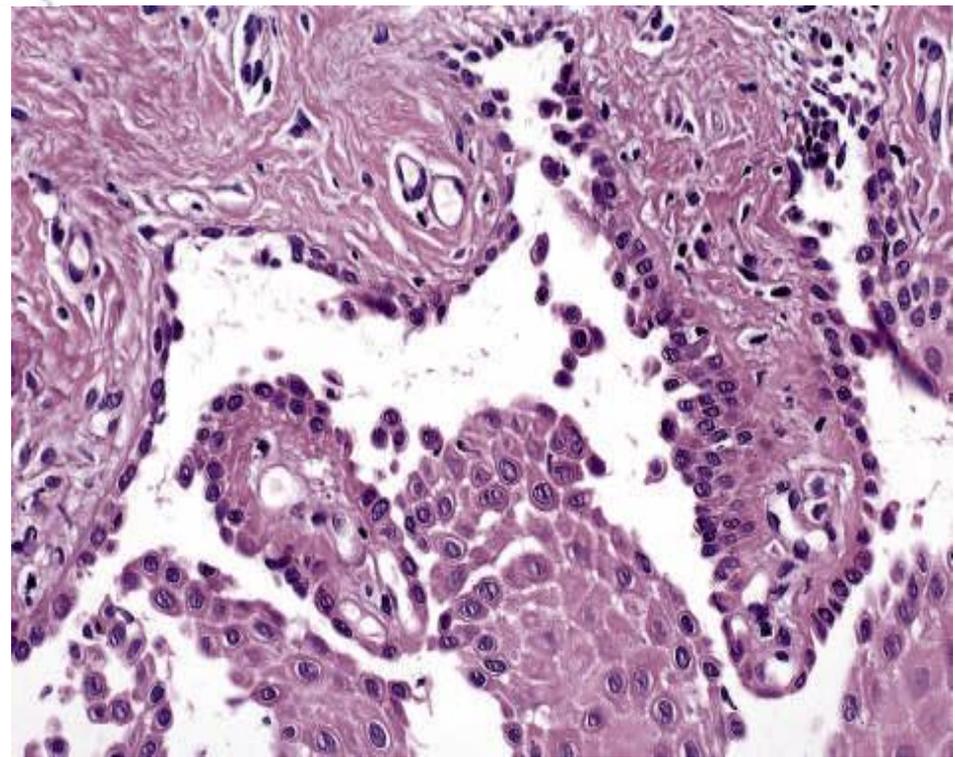


Вульгарный пемфигус полости рта, слизистая оболочка щек. Поверхностное шелушение с изъязвлением и кровотечением.

Пемфигус - буллы и язвы



**Оральный вульгарный пемфигус,
демонстрирующий интраэпителиальное
разделение и клетки Тцанка.**





Многоформная эритема язвы.

Этиология

Менее тяжелая форма, обычно вызываемая вирусом простого герпеса.

Основная форма (синдром Стивенса-Джонсона), часто вызываемая лекарствами.

Реакция гиперчувствительности на инфекционные агенты, лекарства или идиопатическая



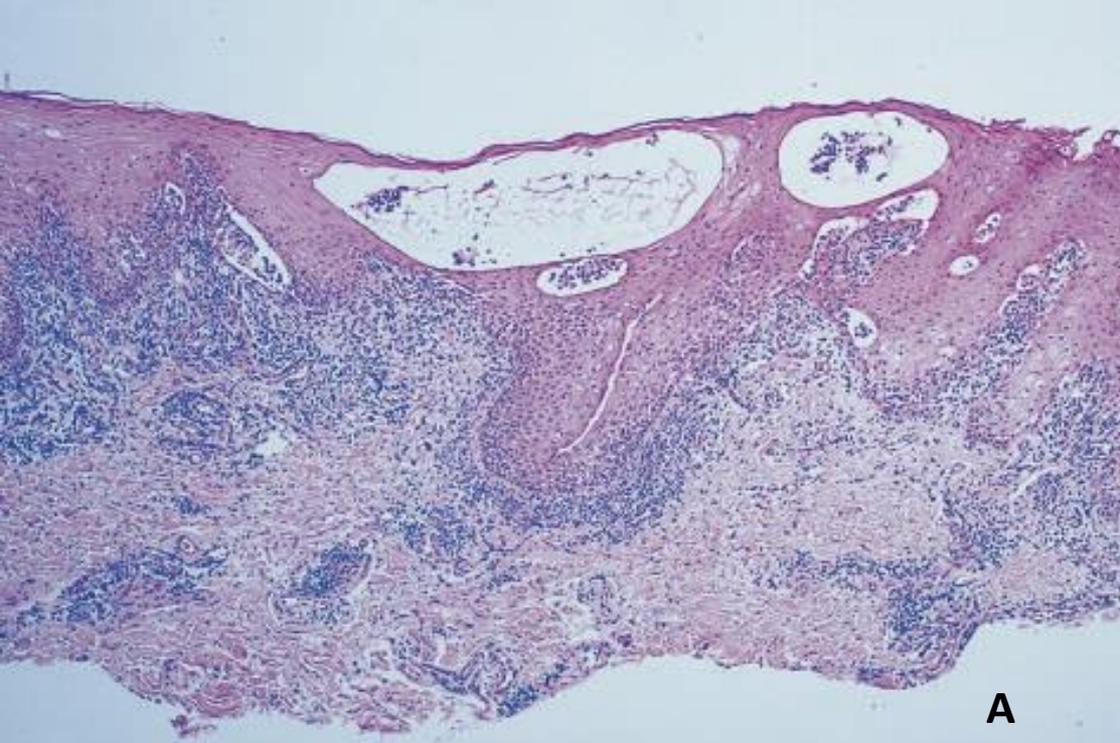
Клинические признаки
Множественные язвы в полости рта и / или поражения кожи.



Многоформная кожная эритема
симптом «мишени»

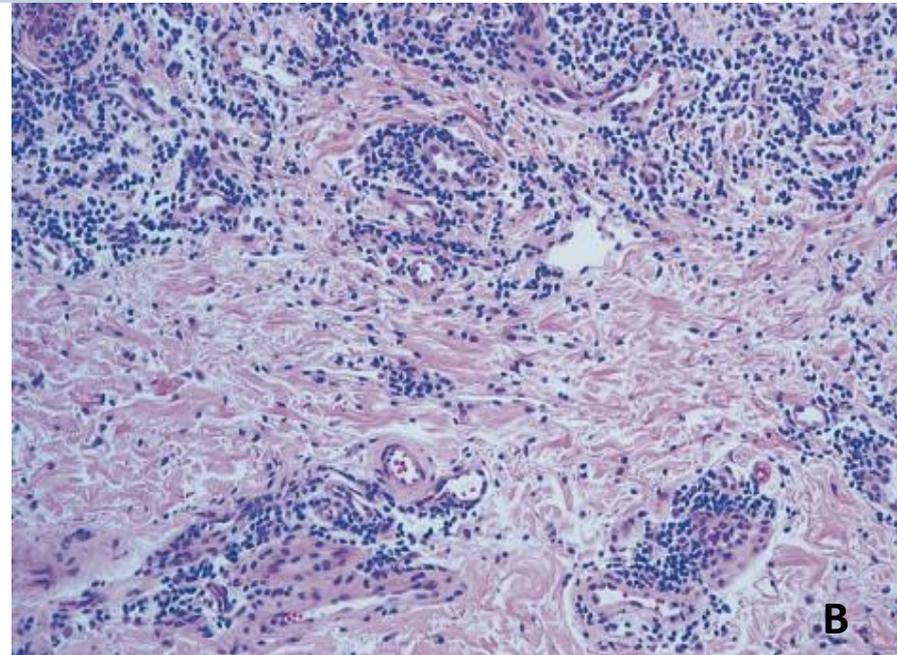
Поражения глаз у пациента с
многоформной эритемой





A

А и В. Образец биопсии мультиформной эритемы полости рта, показывающий отек эпителия и лимфоидный инфильтрат. Периваскулярное распределение лимфоцитов В.



В