



Bolile autoimune și veziculo-buloase ale cavității orale.

Tema: Bolile autoimune și veziculo-buloase ale cavității orale.

Micropreparate:

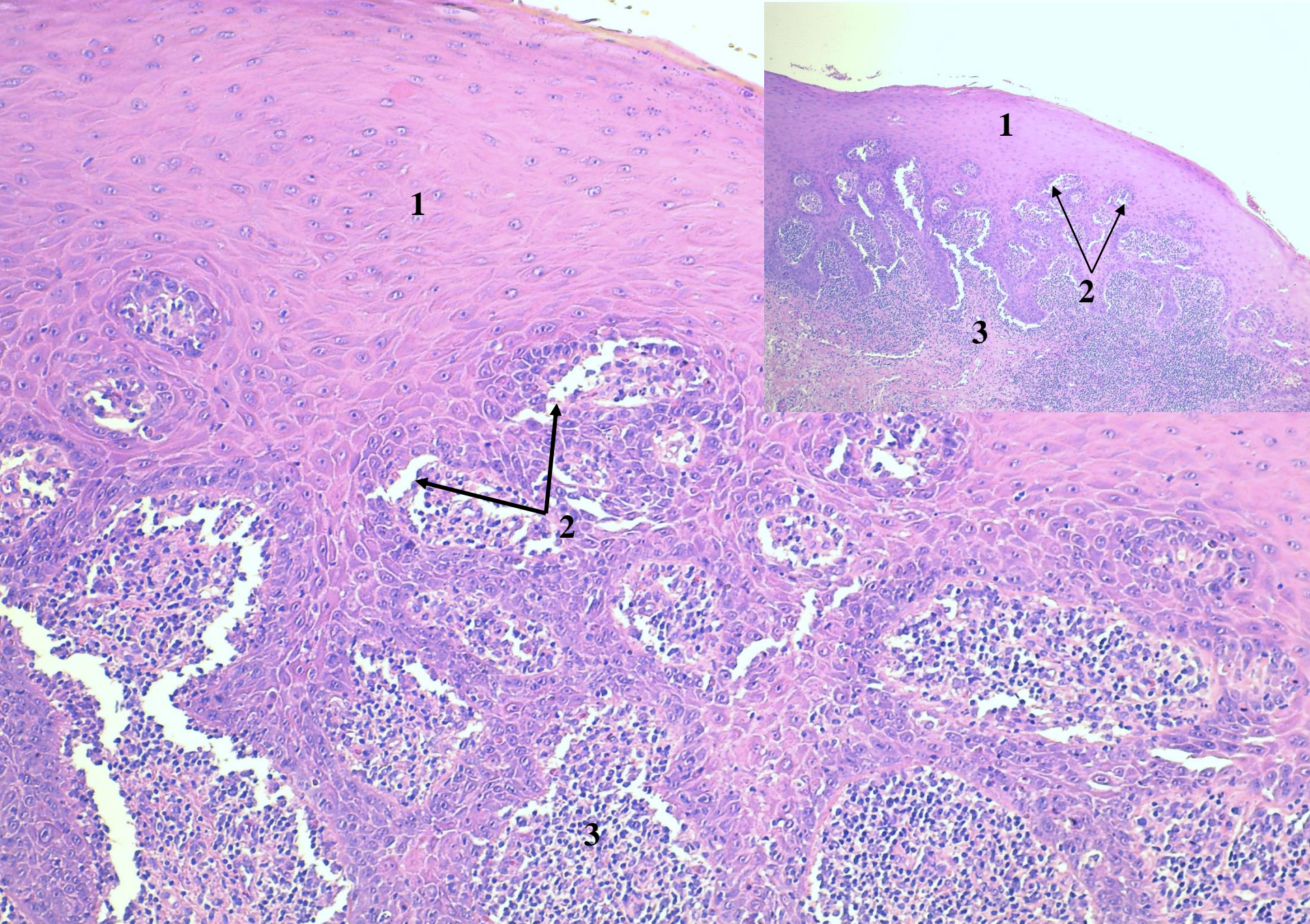
№ OP 27. Lichen plan oral. (Colorație H-E.)

Indicații:

1. Hiperplazia epitelului de suprafață.
2. Vacuolizarea stratului bazal.
3. Infiltratul limfocitar la interfața epitelului cu țesutul conjunctiv.

Criteriile microscopice pentru lichenul plan includ hiperkeratoza, vacuolizarea stratului bazal cu keratinocite apoptotice și infiltrație limfocitară la interfața epitelului cu țesutul conjunctiv. Cu timpul, epiteliul suferă o remodelare treptată, rezultând o grosime redusă și ocazional cu apariția patternului de rete ridges. În epiteliu există un număr crescut de celule Langerhans (demonstrate imunohistochimic). În zona bazală sunt notate corpusculi ovoizi eozinofili discreți care reprezintă keratinocitele apoptotice. Acești corpusculi coloidali sau corpusculi Civatte sunt observați și în alte condiții patologice, cum ar fi reacțiile la medicamente, hipersensibilitatea la contact, LES și unele reacții inflamatorii nespecifice. Imunofluorescența directă demonstrează prezența fibrinogenului în zona membranei bazale în 90% până la 100% din cazuri. Deși se pot găsi și imunoglobuline și factori de complement, acestea sunt mult mai puțin frecvenți decât depunerile de fibrinogen.

Supradiagnosticul clinic al lichenului plan, confuzia microscopică cu displazia care are caracteristici lichenoide au contribuit la controversa asupra potențialului malign al acestei boli. Cu toate acestea există un risc de dezvoltare a carcinomul scuamos în lichenul plan oral, dar este foarte mic (aproximativ 1% la 5 ani). Dacă apare o transformare malignă, este mai probabil să fie asociată cu forme erozive și atrofile ale bolii și în special la fumători. Deoarece lichenul plan este o afecțiune cronică, pacienții ar trebui să fie observați periodic și ar trebui să li se ofere educație cu privire la evoluția clinică, raționamentul terapiei și posibilul risc de transformare malignă.



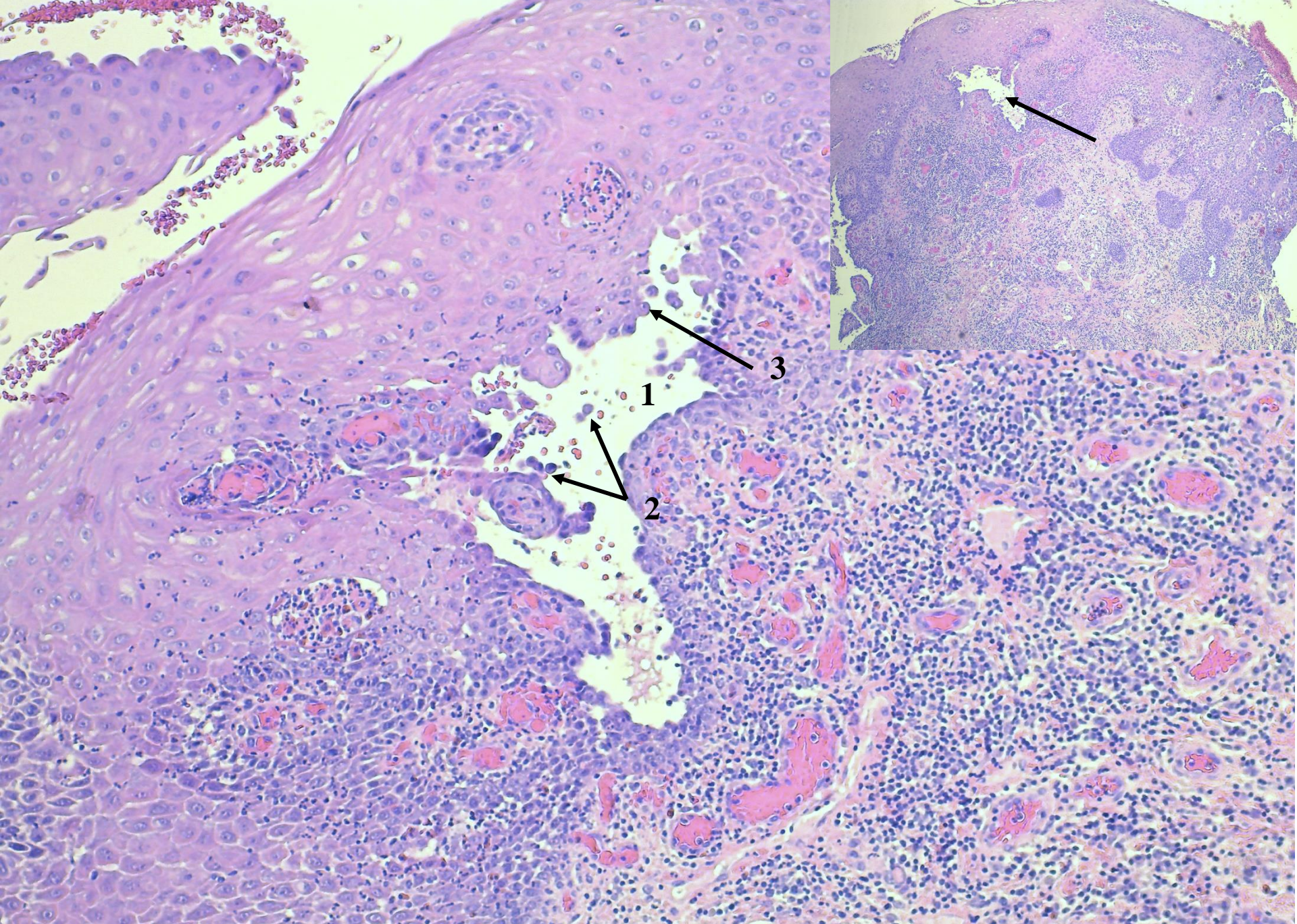
№ OP 27. Lichen plan oral. (Colorație H-E.)

№ OP 29. Pemfigus oral. (Colorație H-E.)

Indicații:

1. Clivaj intraepitelial (veziculă)
2. Keratinocite liber plutitoare (celule Tzanck).
3. Celule bazale aderente la lamina propria.

Pemfigus vulgar apare în rezultatul clivajului intraepitelial cu acantoliză keratinocitară. Pierderea atașamentelor desmosomale și retragerea tonofilamentelor au ca rezultat apariția celule liber plutitoare sau celulelor acantolitice Tzanck. Bulele sunt suprabazale, iar stratul bazal rămâne atașat la membrana bazală. Confirmarea biopsică a Pemfigusului poate fi efectuată cu ajutorul imunofluorescenței directe (IFD). Testarea IFD se efectuează pe specimene biopsice cu identificarea autoanticorpilor deja atașați la țesut. Această testare este preferabilă imunofluorescenței indirecte mai puțin sensibile, prin care se identifică anticorpilor circulanți în serul pacientului. În pemfigusul vulgar, testarea IFD a țesutului perilezional demonstrează aproape întotdeauna autoanticorpi intercelulari de tip IgG C3 și, mai puțin frecvent, IgA pot fi detectate în același pattern fluorescent intercelular. În pemfigusul paraneoplazic se produce interacțiunea antigen-anticorp și activarea complementului producând acantoliză suprabazală intraepitelială, precum și depunerea imunoglobulinelor de-a lungul zonei membranei bazale, ducând la stomatită severă și intratabilă. Această formă de imunopatologie se extinde și la alte țesuturi, inclusiv plămâni, inimă și ficat, cu autoanticorpi care atacă sau denaturează componentele porțiunii citoplasmatică a desmosomului (desmoplakine I și II).



Nº OP 29. Pemfigus oral. (Colorație H-E.)

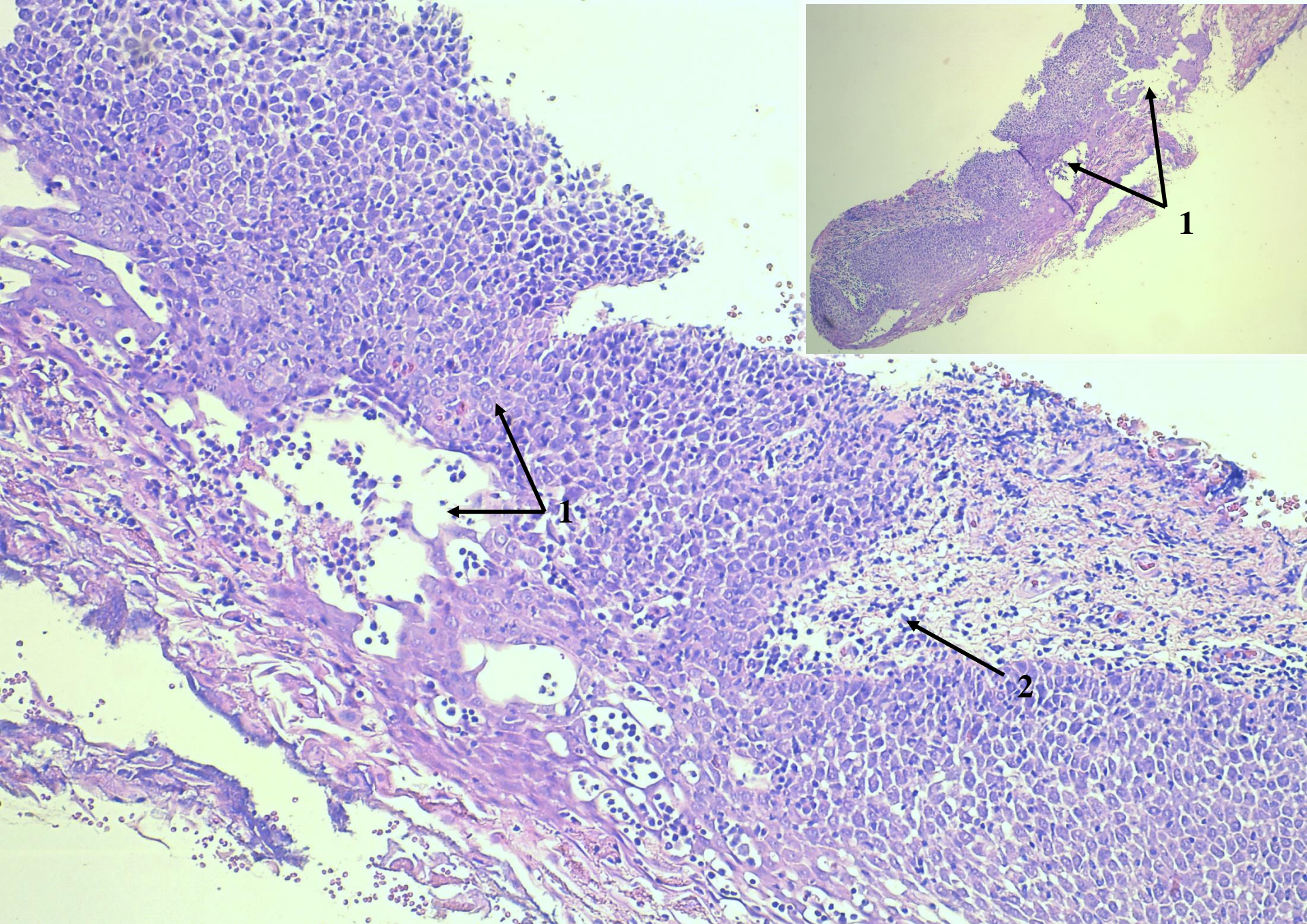
№ OP 30. Eritem multiform oral. (*Colorație H-E.*)

Indicații:

1. Hiperplazie epitelială și spongioza.
2. Infiltratul limfocitar.

Patternul microscopic al EM variază, dar este caracteristică hiperplazia epitelială și spongioza. Se observă de obicei keratinocite apoptotice bazale și parabazale. Veziculele apar la interfața epiteliu cu țesutul conjunctiv, deși se poate observa veziculare intraepitelială. Necroza epitelială este o constatare frecventă. Se observă infiltrație limfocitară și macrofagală în spațiile perivascularare și în țesutul conjunctiv. Testele imunopatologice sunt nespecifice pentru EM. Epiteliul prezintă colorare negativă pentru imunoglobuline. S-a demonstrat, totuși, că vasele au depozite de IgM, complement și fibrină în pereții lor. Această ultimă descoperire demonstrează apariția vasculitei imune complexe în EM. Autoanticorpii către desmoplakine 1 și 2 au fost identificați într-un subgrup de pacienți cu afectare majoră a EM, sugerând că atât sistemul imunitar mediat celular cât și cel umoral pot contribui la patogeneza EM.

Cauza de bază a EM nu este cunoscută, deși este suspectată o reacție de hipersensibilitate. Unele dovezi sugerează că mecanismul bolii poate fi legat de complexe antigen-anticorp care sunt vizate pentru vasele mici din piele sau mucoase. În aproximativ jumătate din cazuri, pot fi identificați factori de precipitare sau de declanșare. Aceștea se încadrează în general în cele două mari categorii - infecțioasă și indusă de medicamente. Alți factori, cum ar fi malignitatea, vaccinarea, boala autoimună și radioterapia, sunt citați ocazional ca posibili factori declanșatori.



Nº OP 30. Eritem multiform oral. (Colorație H-E.)



Lichen plan oral, formă reticulară.



Lichen plan eritematos al gingiei.

Lichen plan oral, formă erozivă.

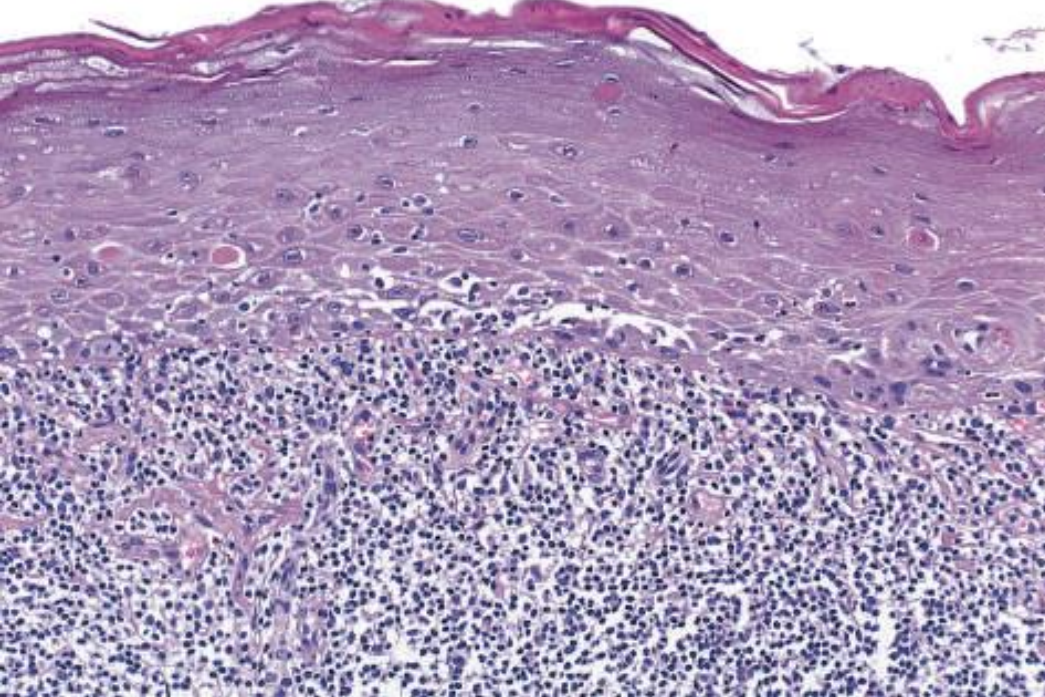




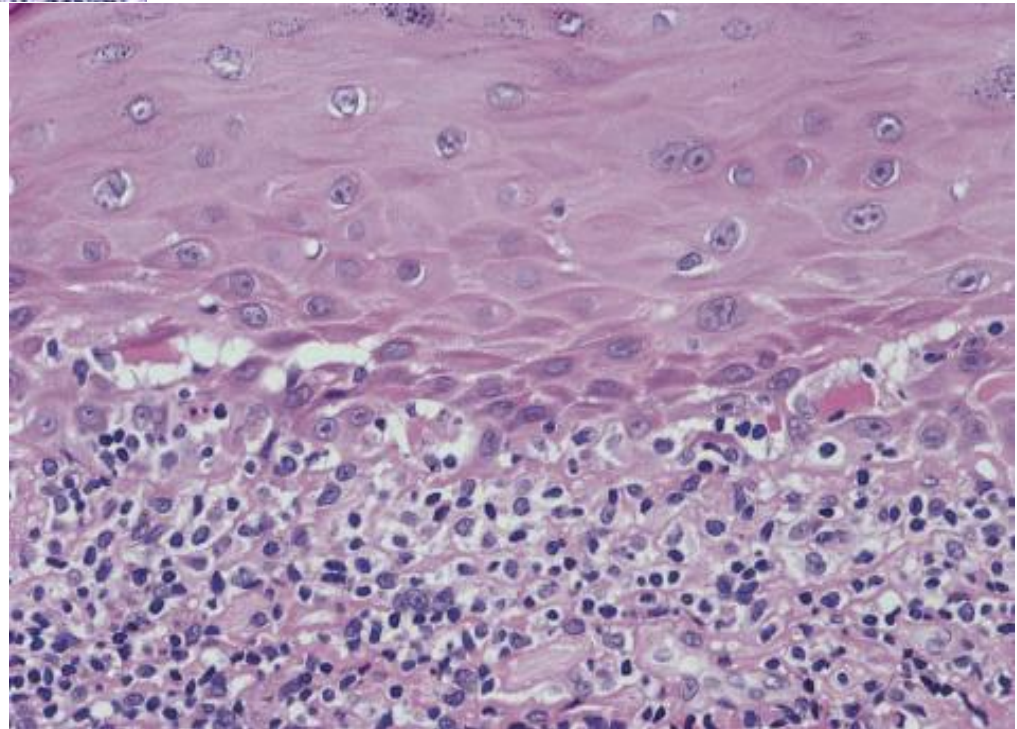
Lichen plan oral, forma de placă.

Lichen plan eroziv al buzei.





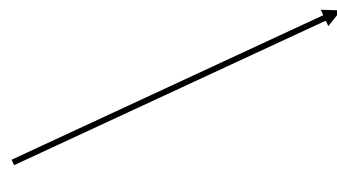
Specimen biopsic - lichen plan
care prezintă hiperkeratoză, infiltrat
limfocitar de interfață și vacuolizare
bazală cu apoptoză.

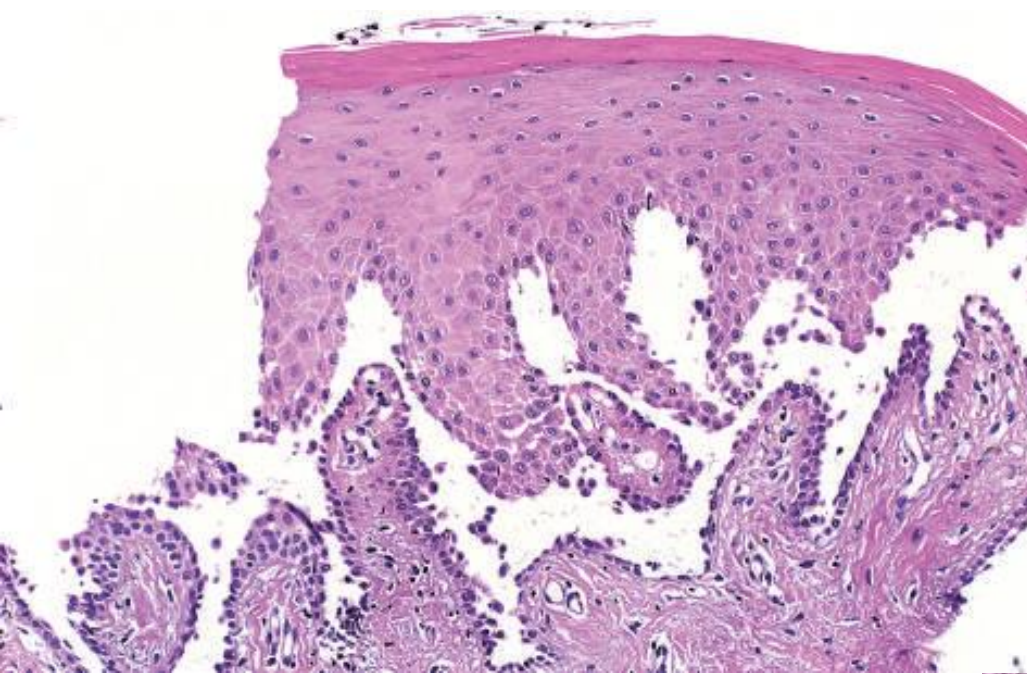




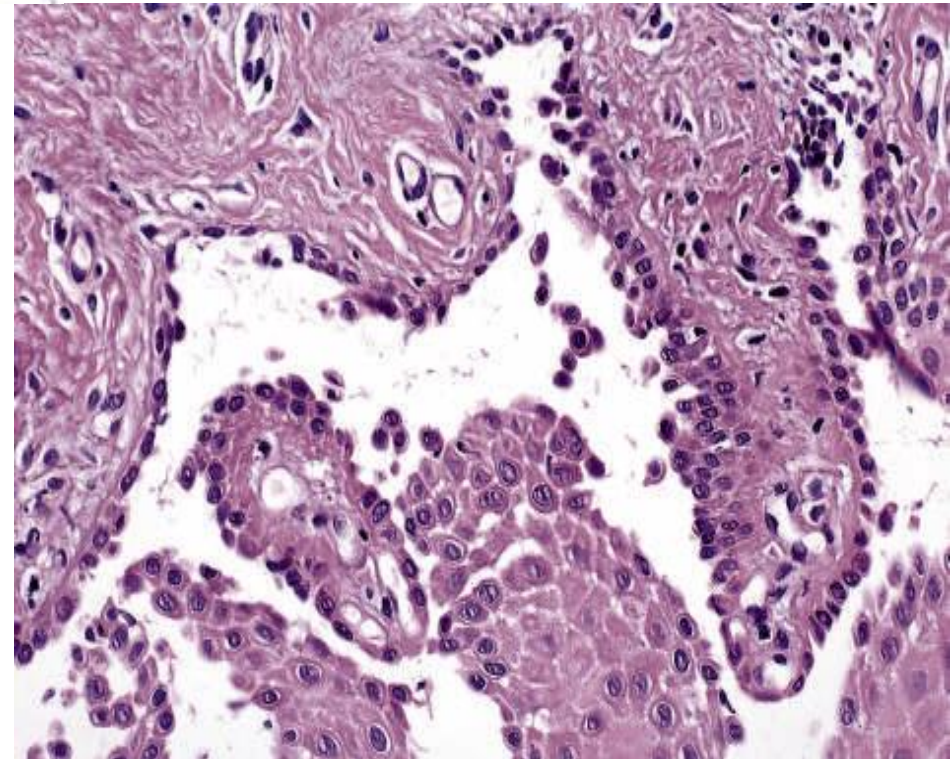
Pemfigus vulgar oral, mucoasa bucală.
ulcerații și sângerări.

Pemfigus cu bule și ulcere





Pemfigus vulgaris oral cu separare intraepitelială și celule Tzanck.





Eritem multiform (ulcere)

Formă minoră (mai puțin severă)
declanșată de obicei de virusul herpes
simplex

Forma majoră (sindromul Stevens-
Johnson) declanșată adesea de droguri
Reacție de hipersensibilitate la agenți
infecțioși, medicamente sau idiopatică



Caracteristici clinice

Ulcere orale multiple și / sau leziuni țintă ale pielii. Autolimitat, dar poate recidiva

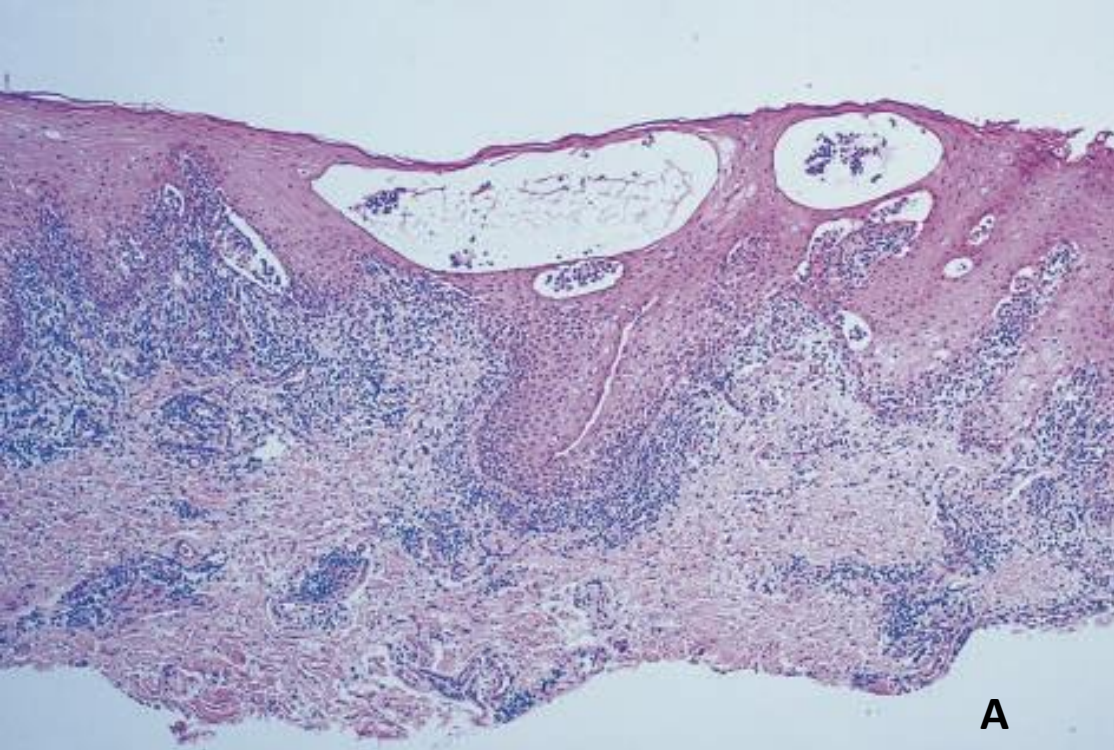


Eritem multiform

Leziuni cutanate în formă de țintă.

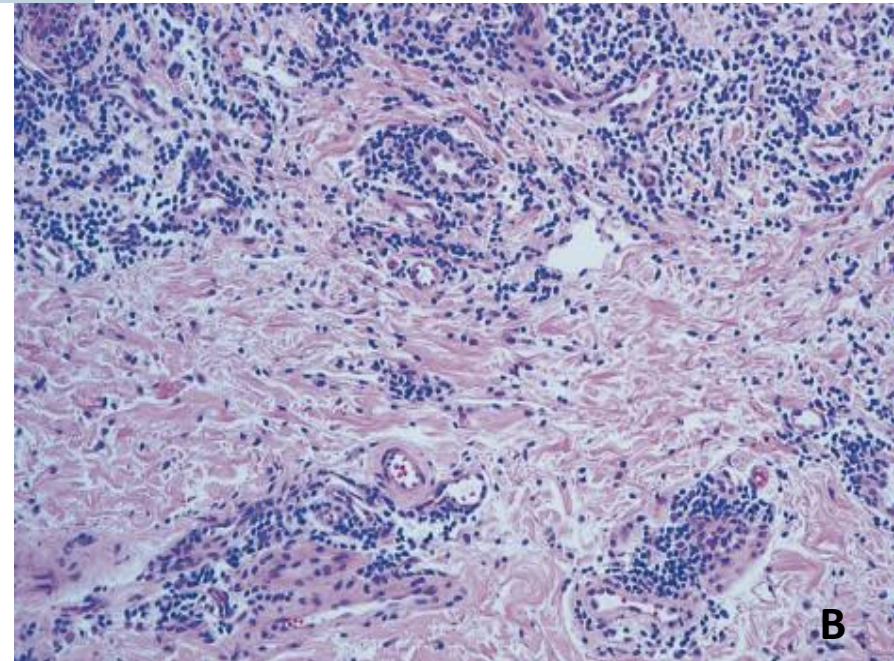
Leziuni oculare la pacientul cu eritem multiform



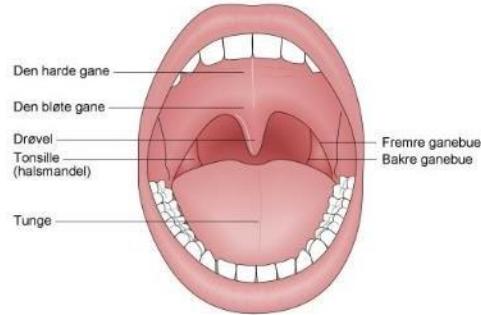


A

A și B. Specimen biopsic eritem multiform oral care prezintă edem epitelial și infiltrat limfoid. Distribuția perivasculară a limfocitelor în B.



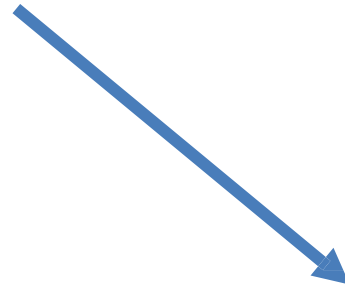
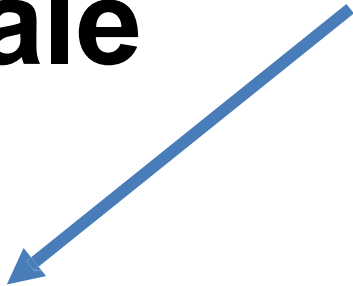
B



Leziunile mucoasei orale

Epitelială

Țesutului conjunctiv



Modificări epiteliale

Grosime epitelială

Hiperplazie

Hiperkeratoză

Atrofie

Eroziune

Ulcerare

Maturarea epitelială și citologia

Norma

Displazie

Carcinom scuamocelular

Etiologia

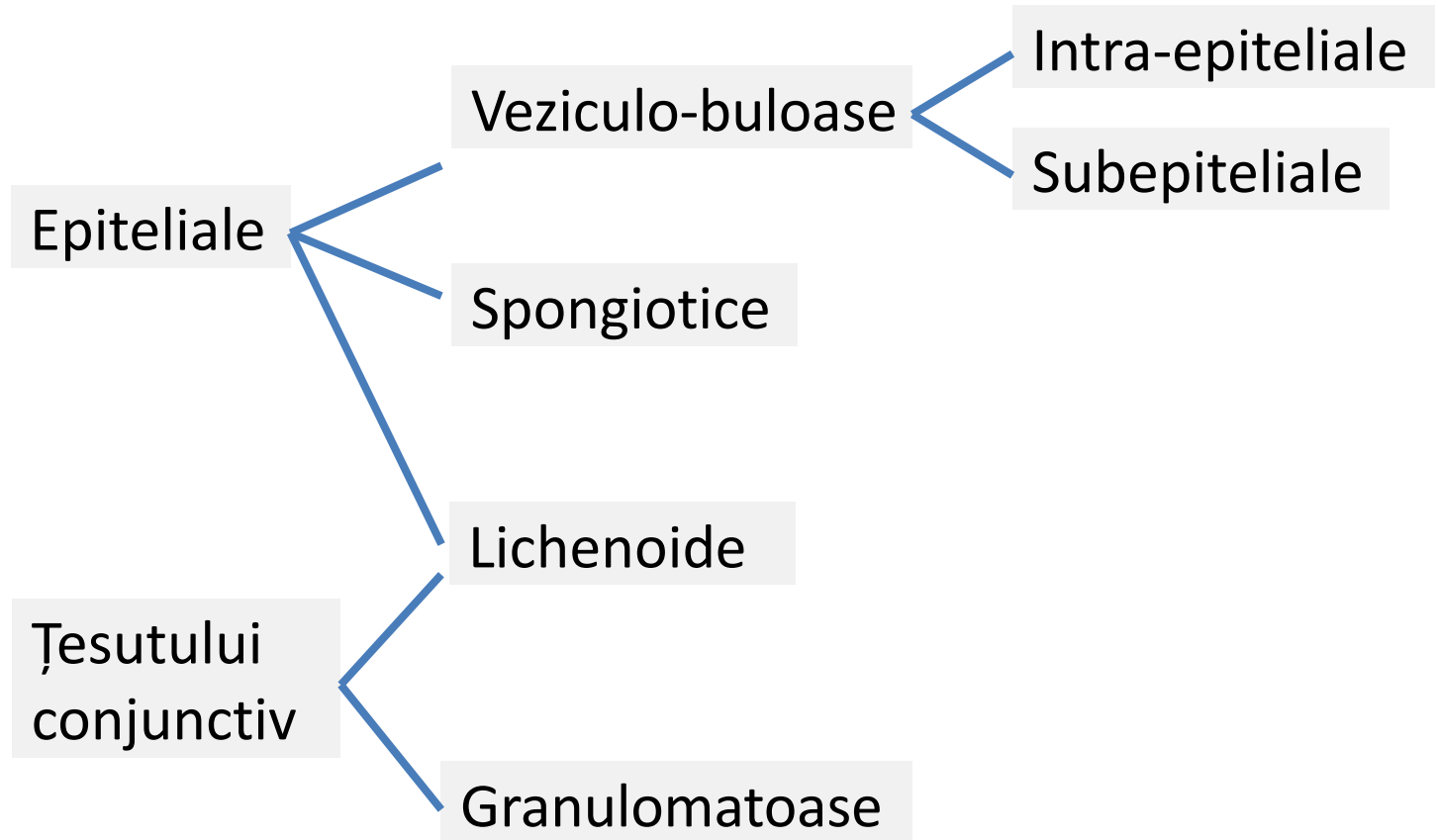
Traumatică

Infecțioasă

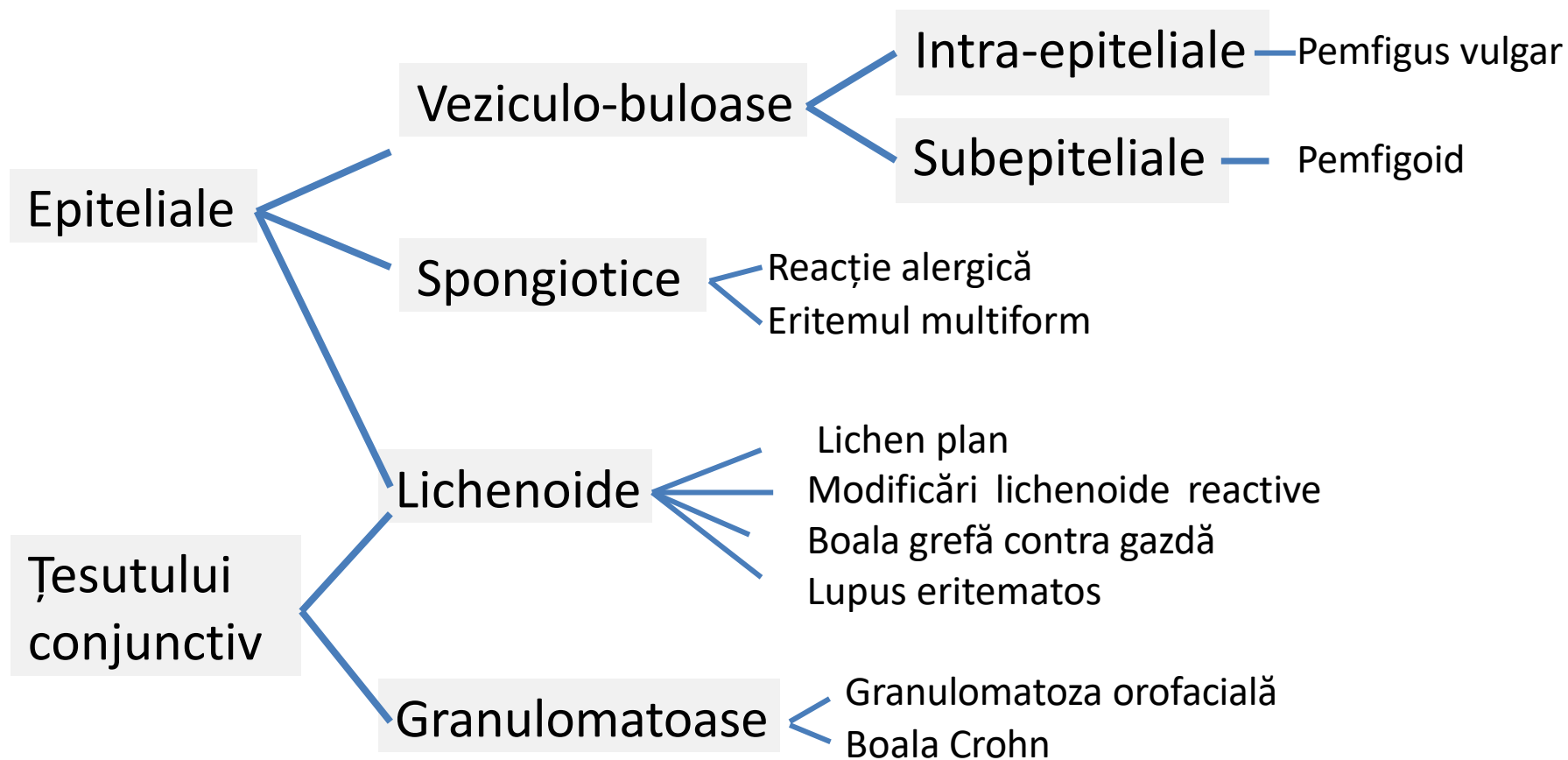
Autoimună / alergică

Neoplazie

Boli inflamatorii la nivelul mucoasei orale



Boli inflamatorii la nivelul mucoasei orale



Modificări epiteliale

Grosime epitelială

Hiperplazie

Atrofie

Eroziune

Ulcerăție

Hiperkeratoză

Maturarea epitelială și citologia

Norma

Displazie

Carcinom scuamocelular

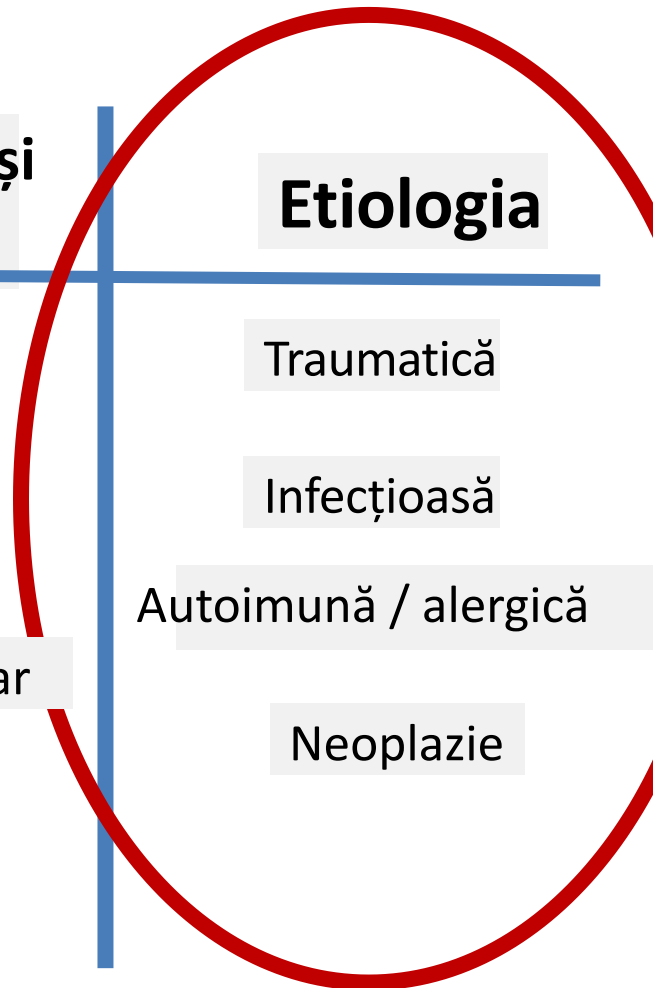
Etiologia

Traumatică

Infecțioasă

Autoimună / alergică

Neoplazie



Modificări epiteliale

Grosime epitelială

Hiperplazie

Atrofie

Eroziune

Ulcerare

Hiperkeratoză

Maturarea epitelială și citologia

Norma

Displazie

Carcinom scuamocelular

Etiologia

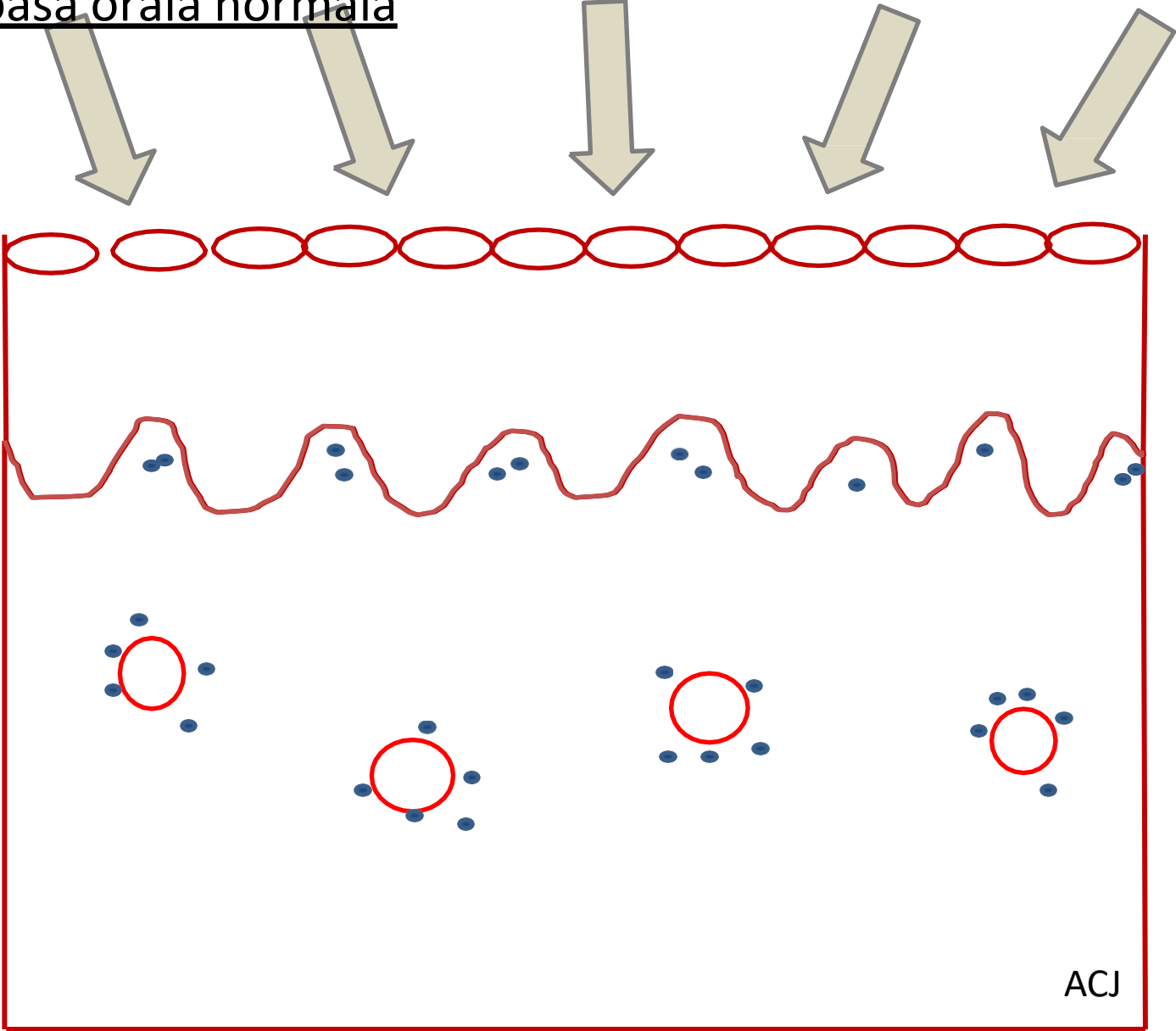
Traumatică

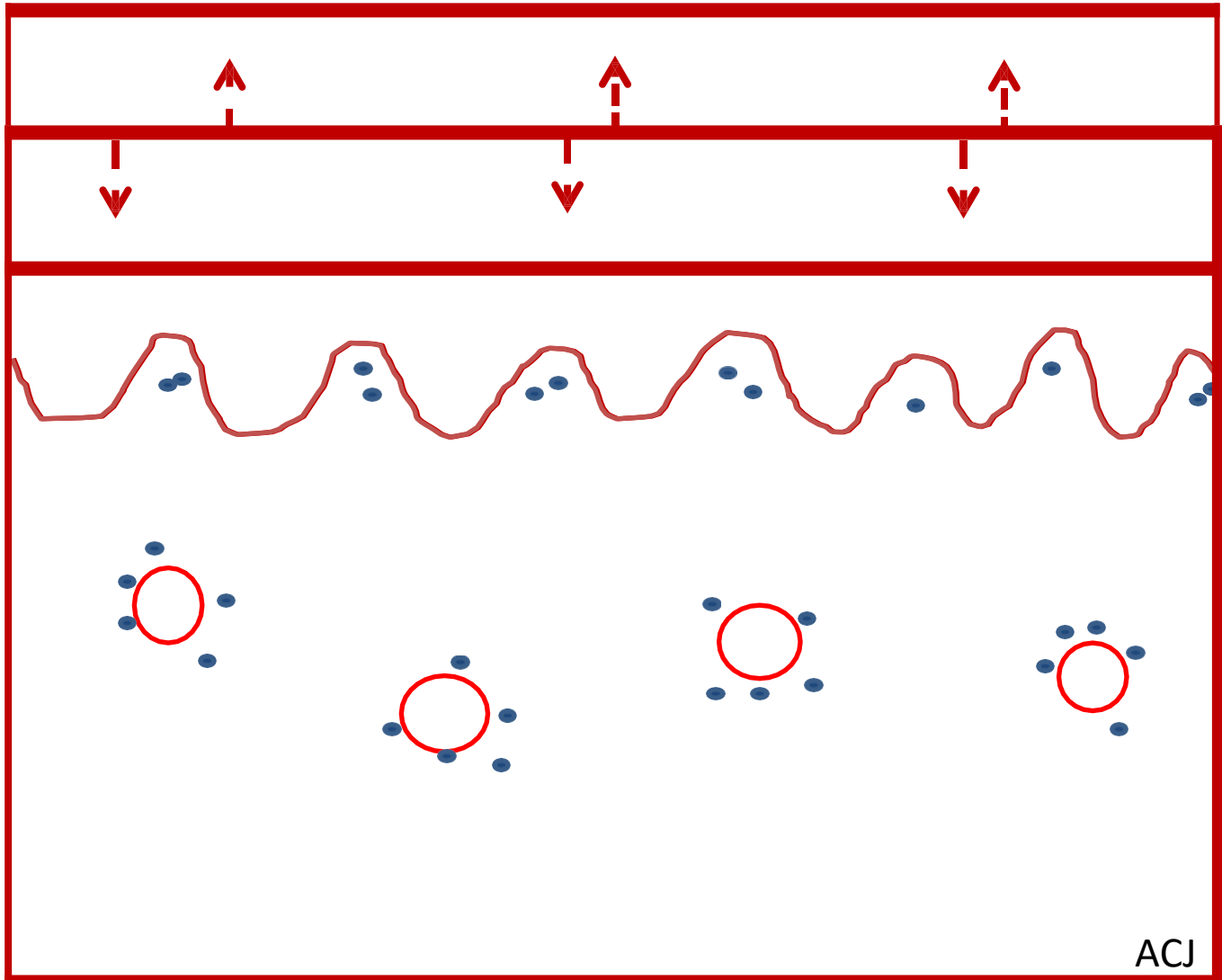
Infecțioasă

Autoimună / alergică

Neoplazie

Mucoasa orala normală



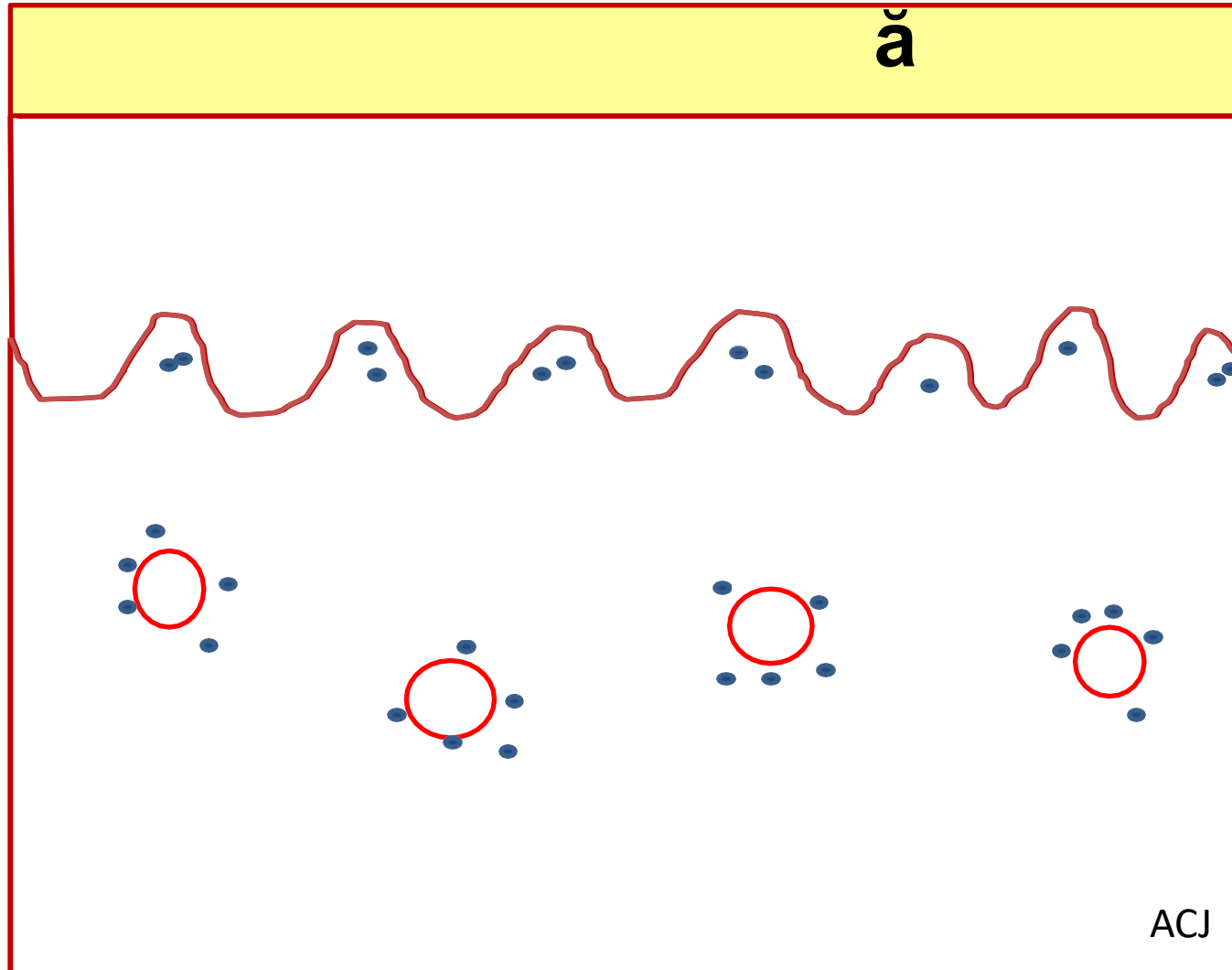


**Hiperplazi
e**

Atrofi e

ACJ

Hiperkeratoz



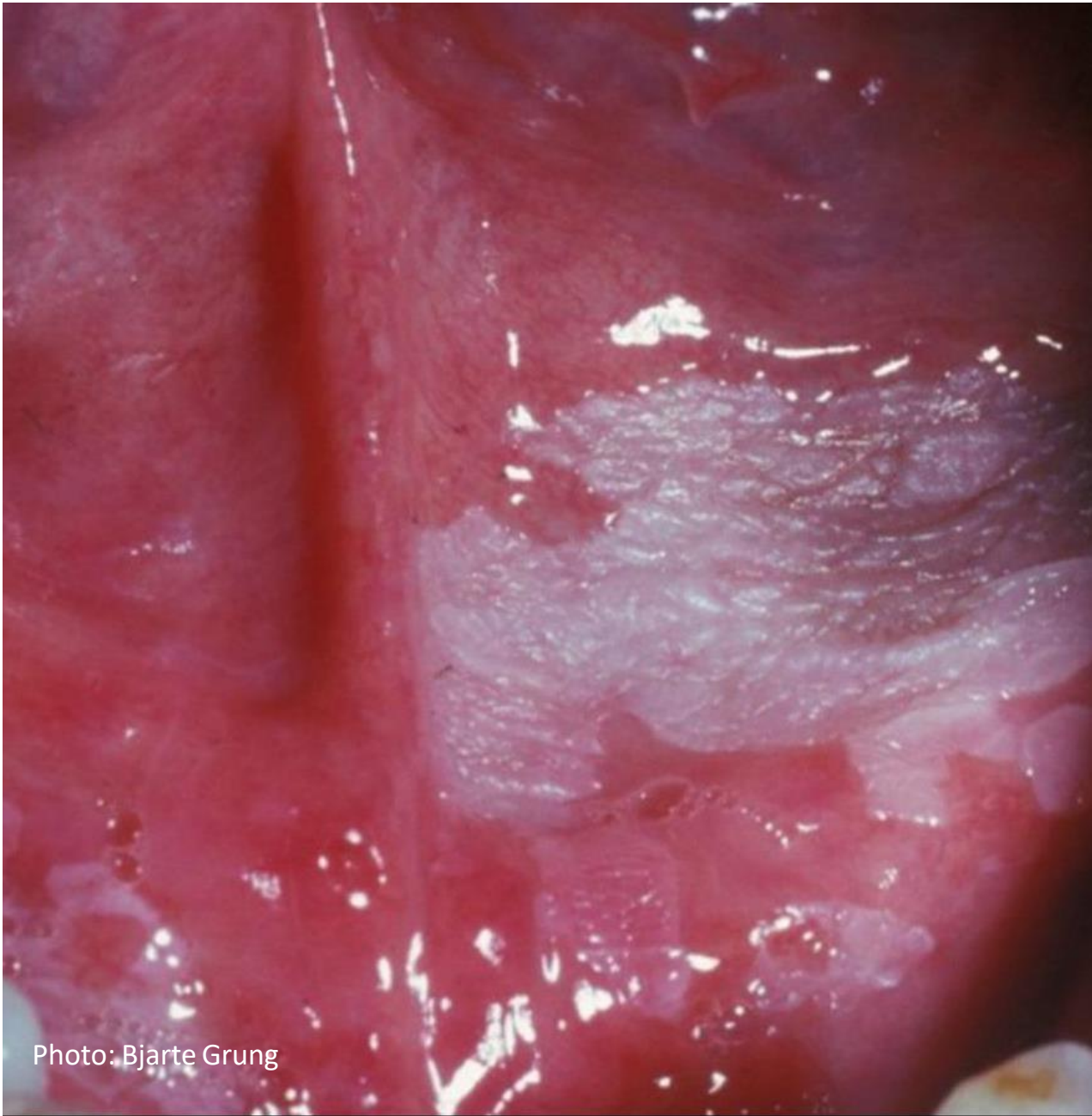
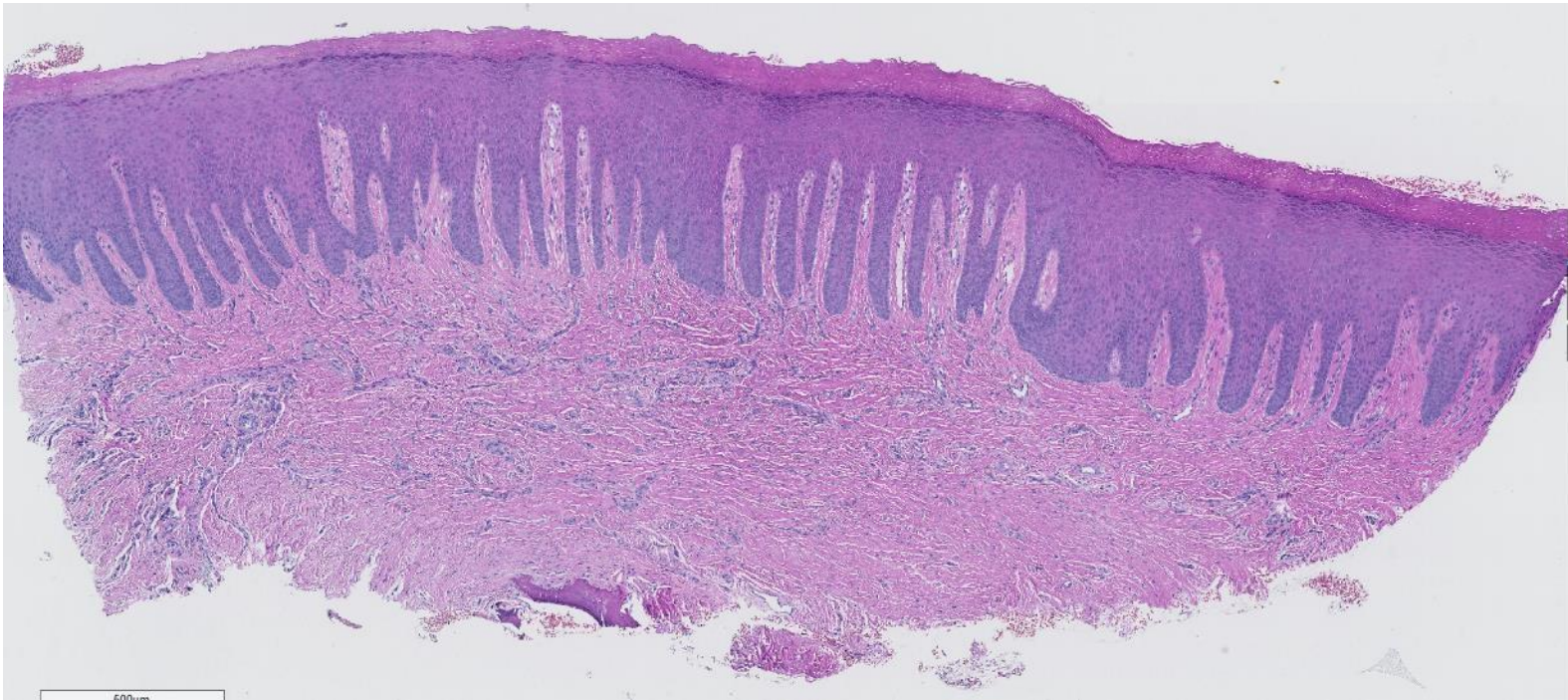
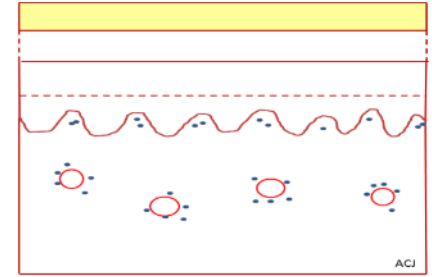


Photo: Bjarte Grung

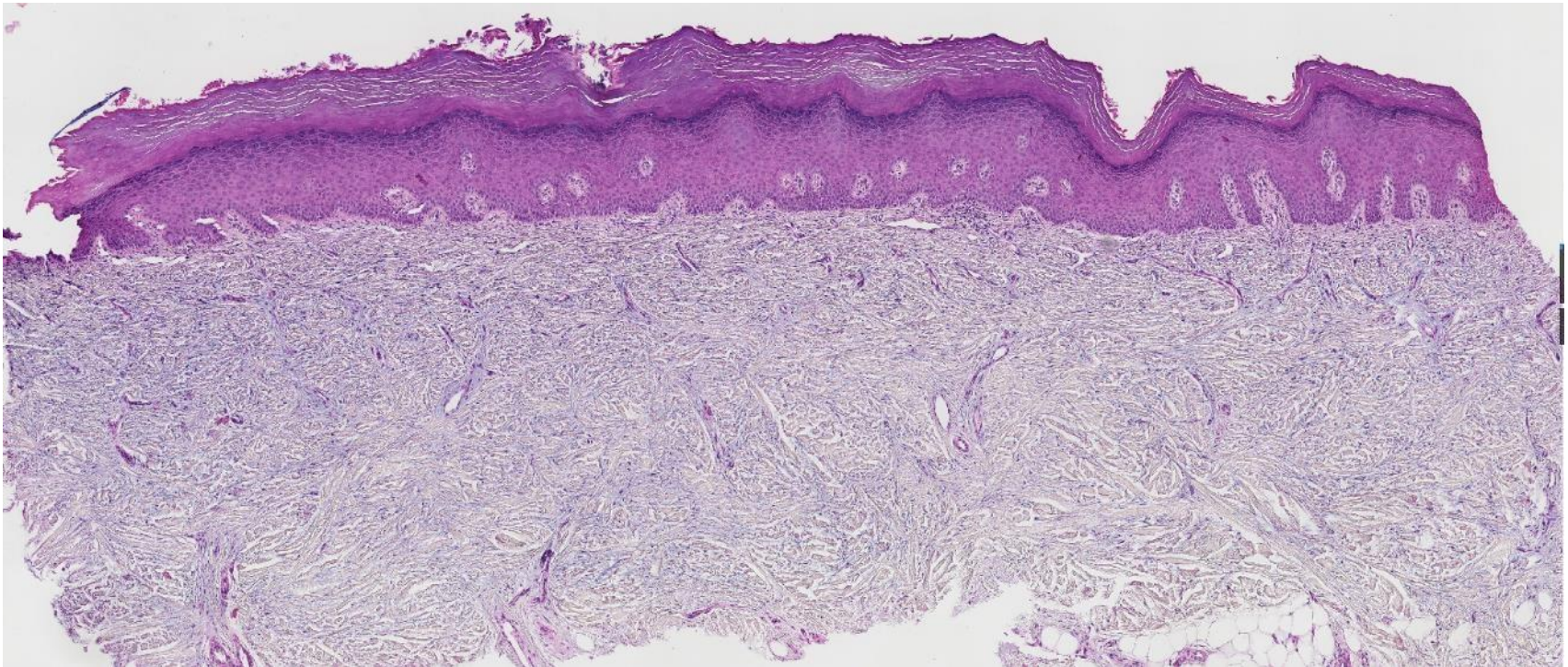
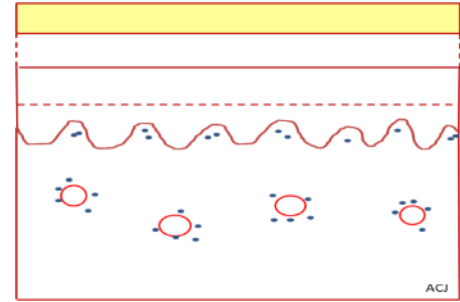


Photo: Bjarte Grung

Bărbat, 72 de ani. Leziuni albicioase pe mucoasa maxilarului superior - creasta alveolară. Fără simptome. Fumează 15 țigări zilnic

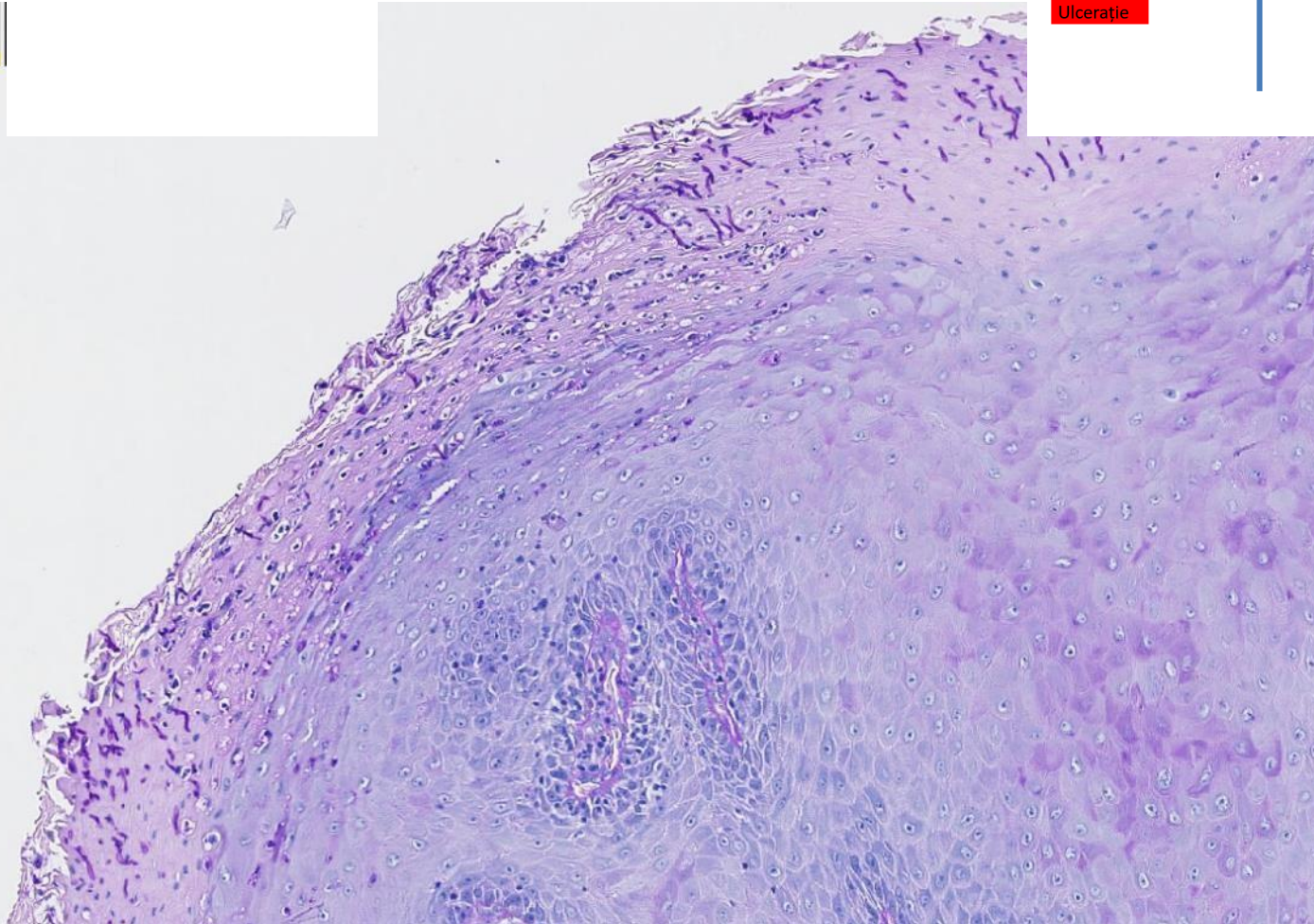


Femeie 49 de ani. Biopsie din palatul dur, partea dreaptă. Fără simptome.



Modificări epiteliale

Grosime epitelială	Maturarea epitelială și citologia	Etiologia
Hiperplazie	Norma	Traumatică
Atrofie	Displazie	Infecțioasă
Eroziune	Carcinom scuamocelular	Autoimună / alergică
Ulcerare		Neoplazie



Modificări epiteliale

Grosime epitelială

Hiperplazie

Atrofie

Eroziune

Ulcerație

Hiperkeratoză

Maturarea epitelială și citologia

Norma

Displazie

Carcinom scuamocelular

Etiologia

Traumatică

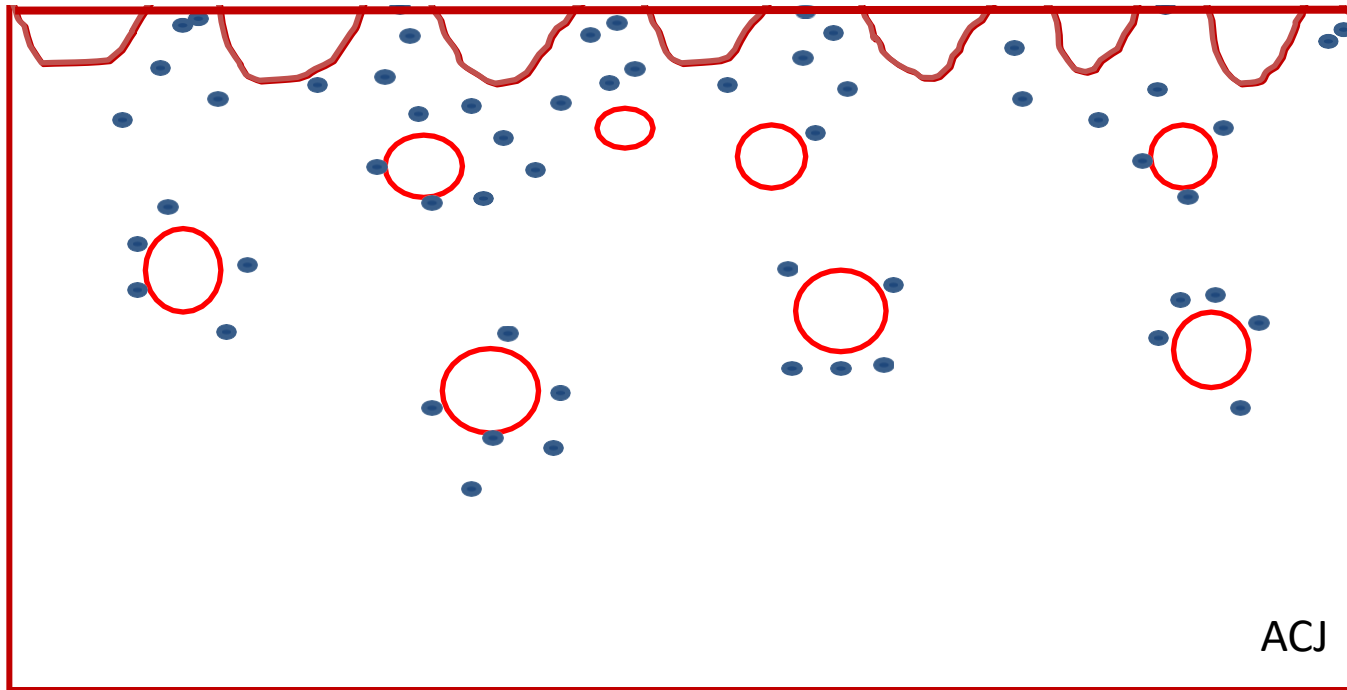
Infecțioasă

Autoimună / alergică

Neoplazie

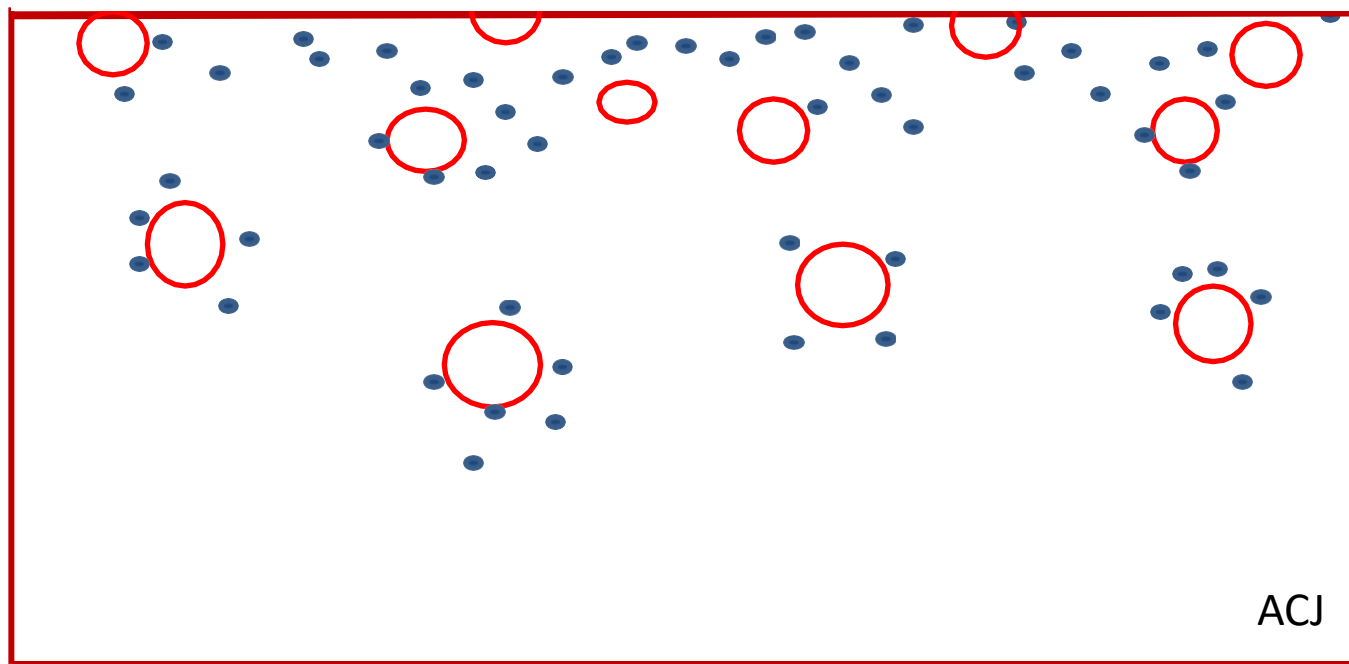
Eroziun

e

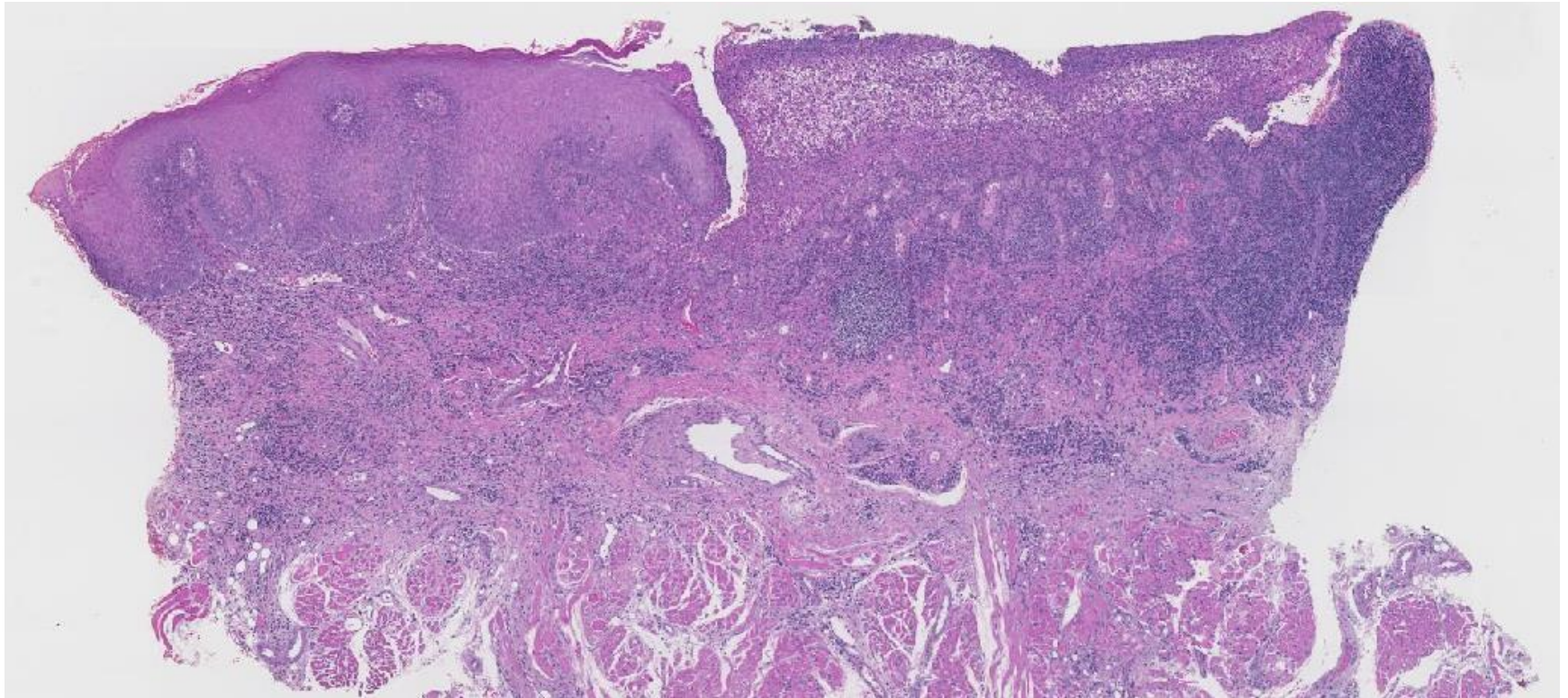
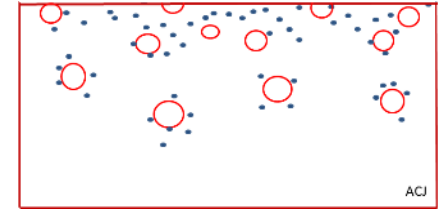


ACJ

Ulcerăție



**Femeie, 77 de ani. Leziunile au durat 30 de ani.
Leziuni și ulcerații albicioase pe limbă și gingivă.
Biopsie de pe marginea limbii, partea dreaptă.**



Modificări epiteliale

Grosime epitelială

Maturarea epitelială și
citologia

Etiologia

Hiperplazie

Hiperkeratoză

Atrofie

Eroziune

Ulcerare

Norma

Displazie

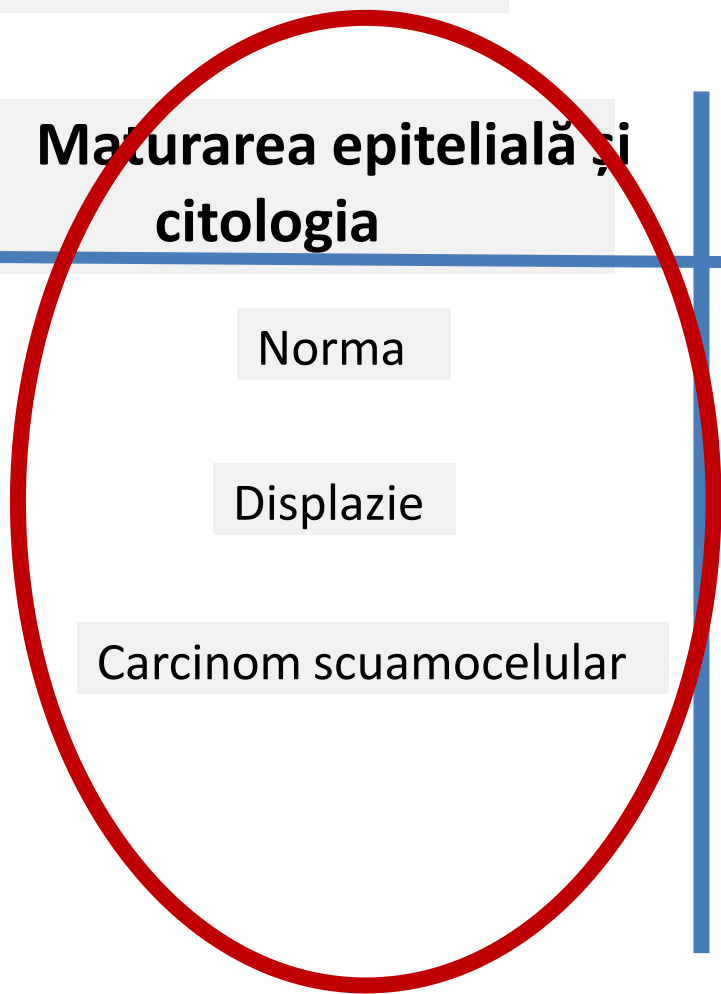
Carcinom scuamocelular

Traumatică

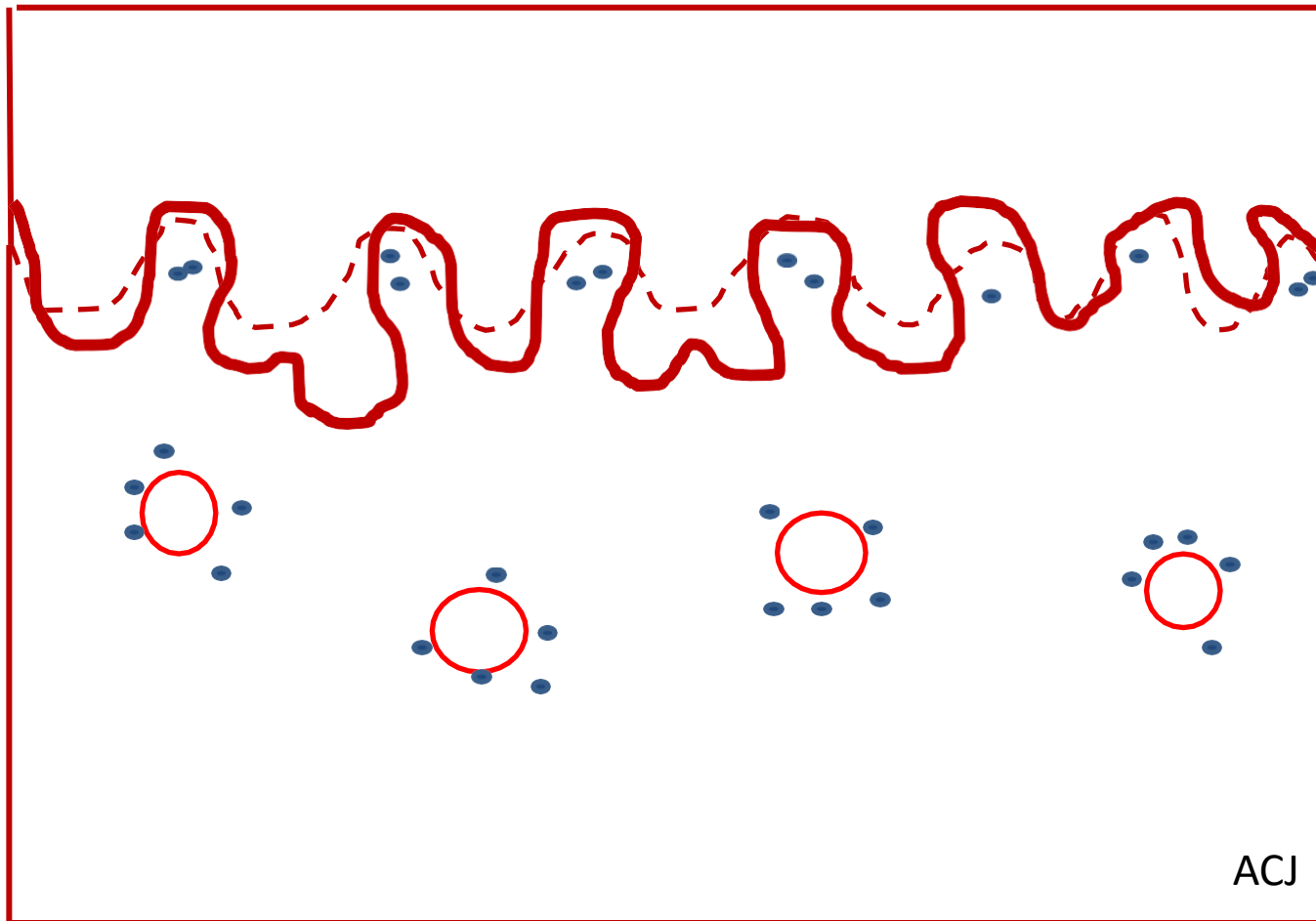
Infecțioasă

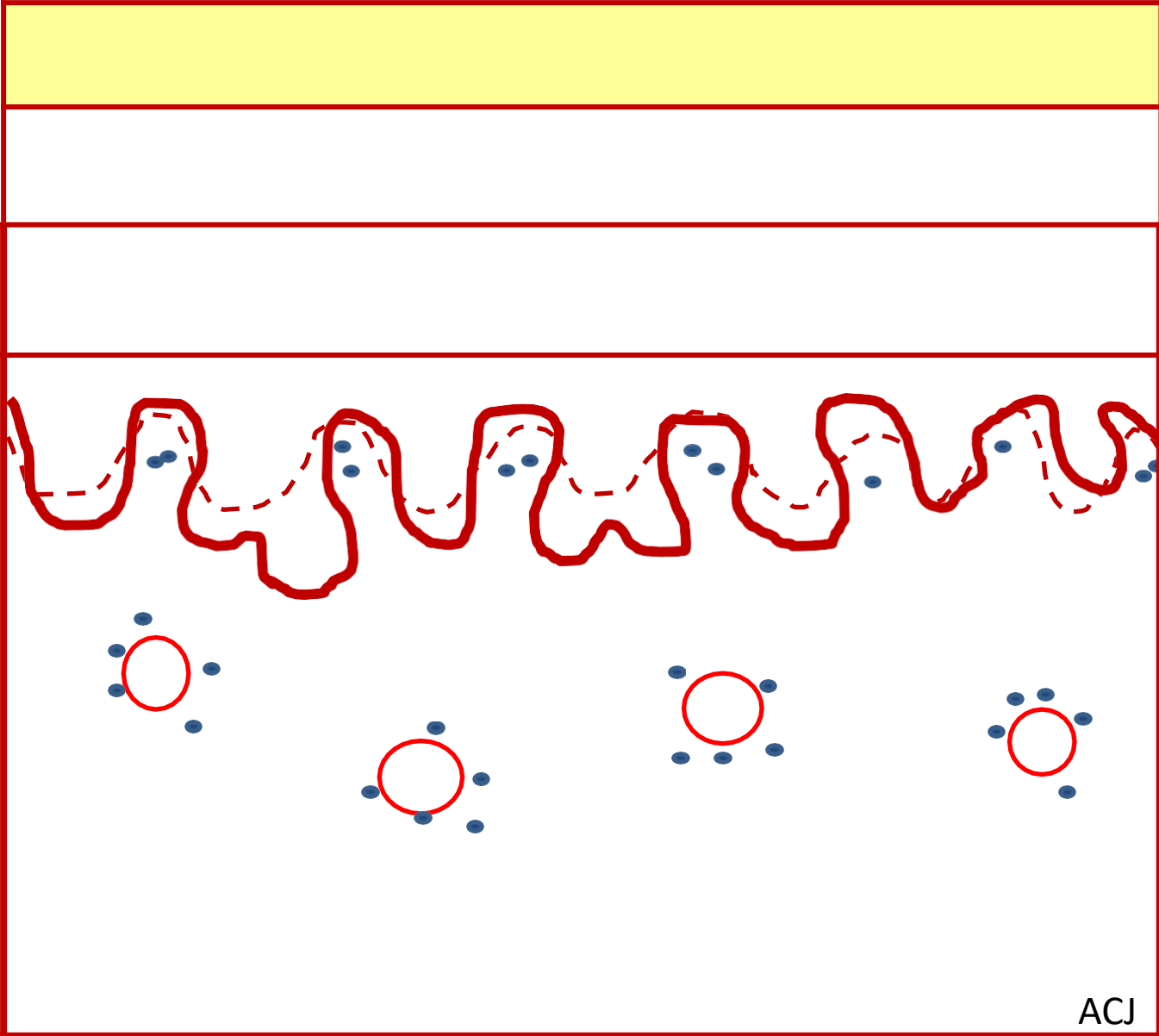
Autoimună / alergică

Neoplazie



Displazi e

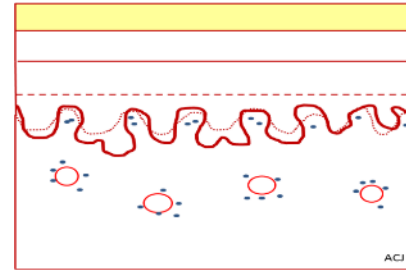




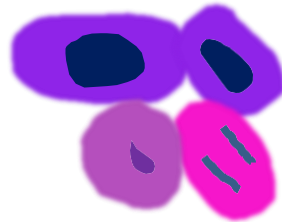
ACJ

Criterii de displazie

Arhitectura epitelială



Citologie

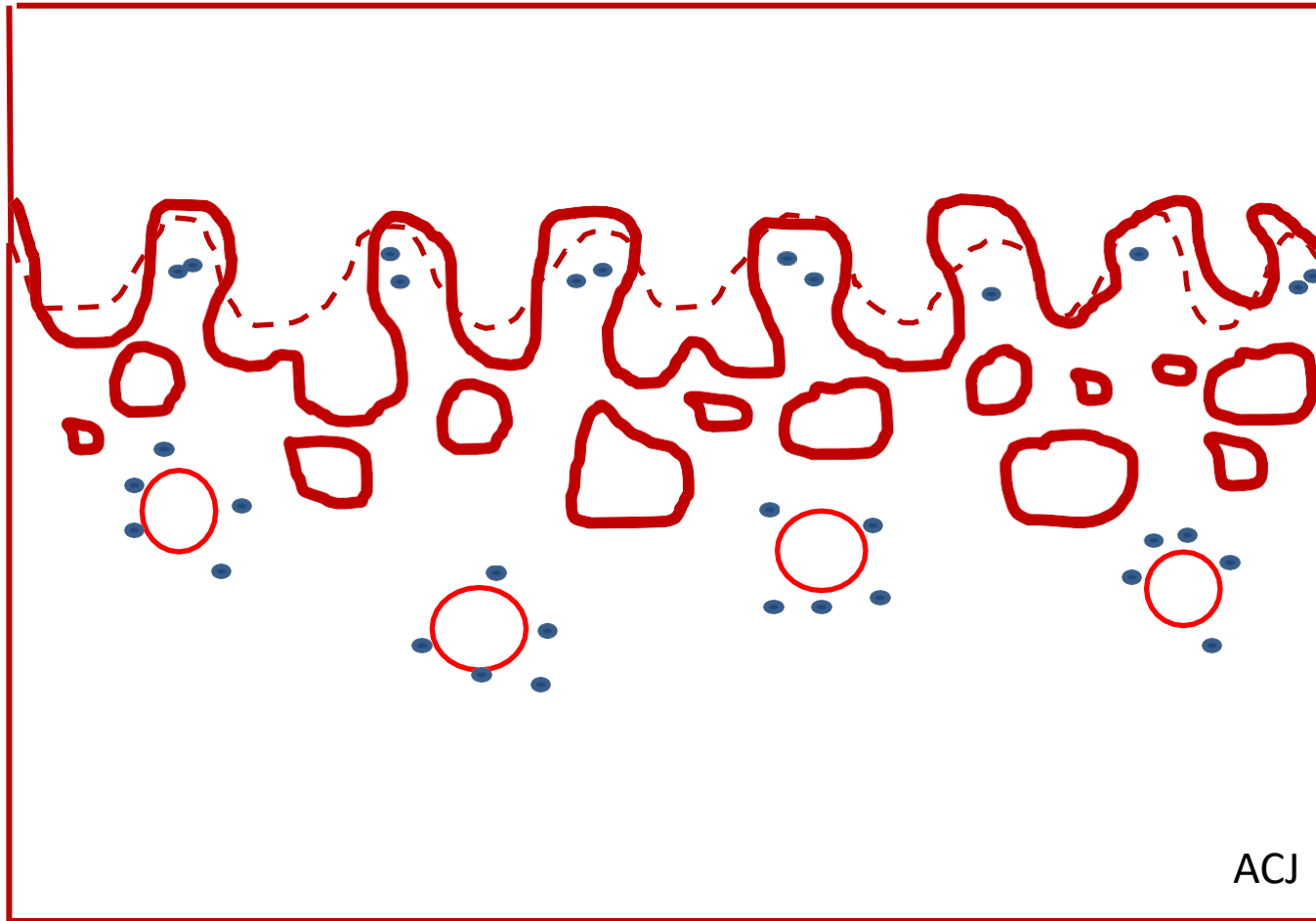


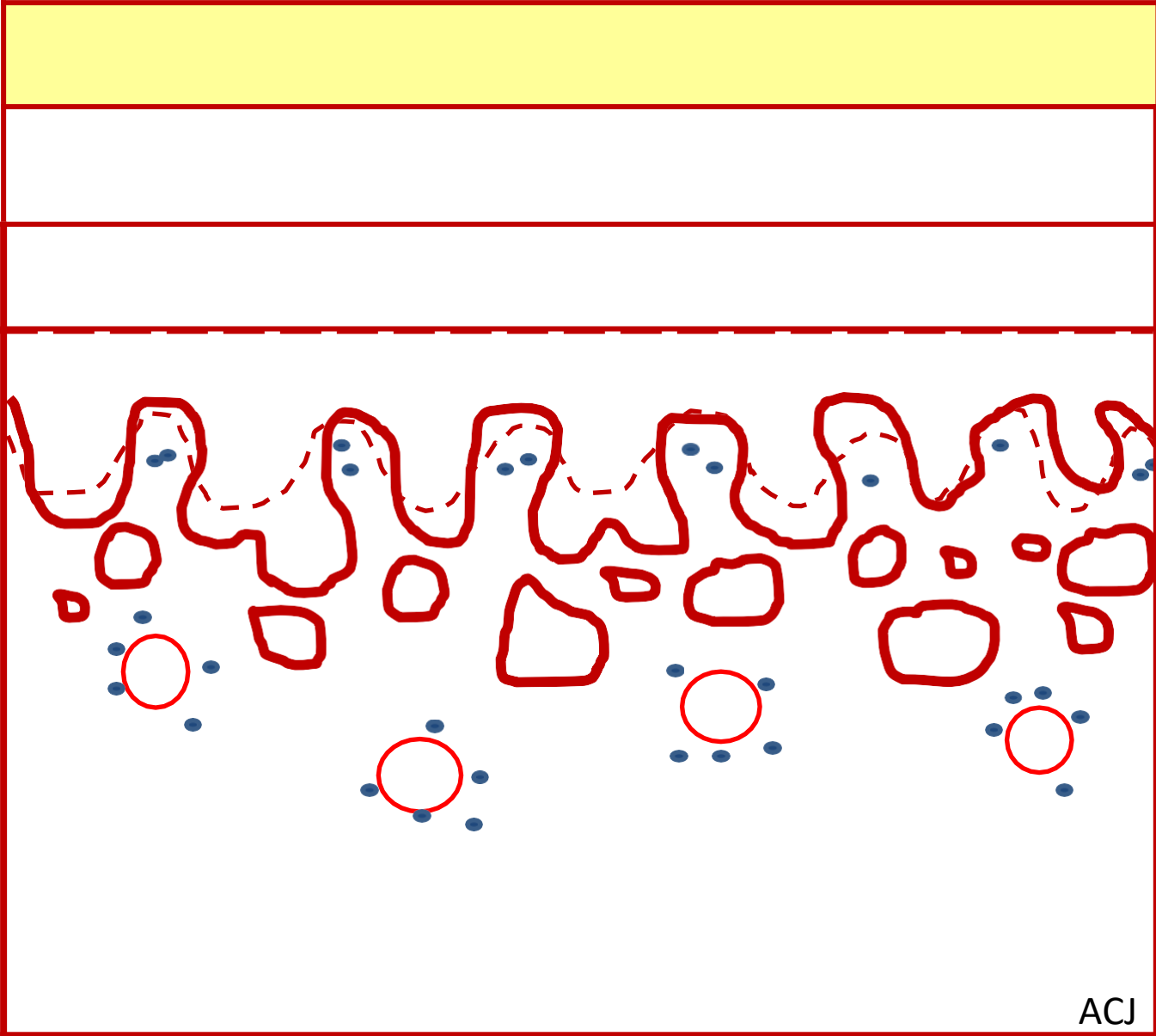
Femeie, 61 de ani. Arată ca un lichen plan atrofic, alternativ eritro-leucoplazia. Suspecție la displazie



Photo: Bjarte Grung

Carcinom scuamocelular

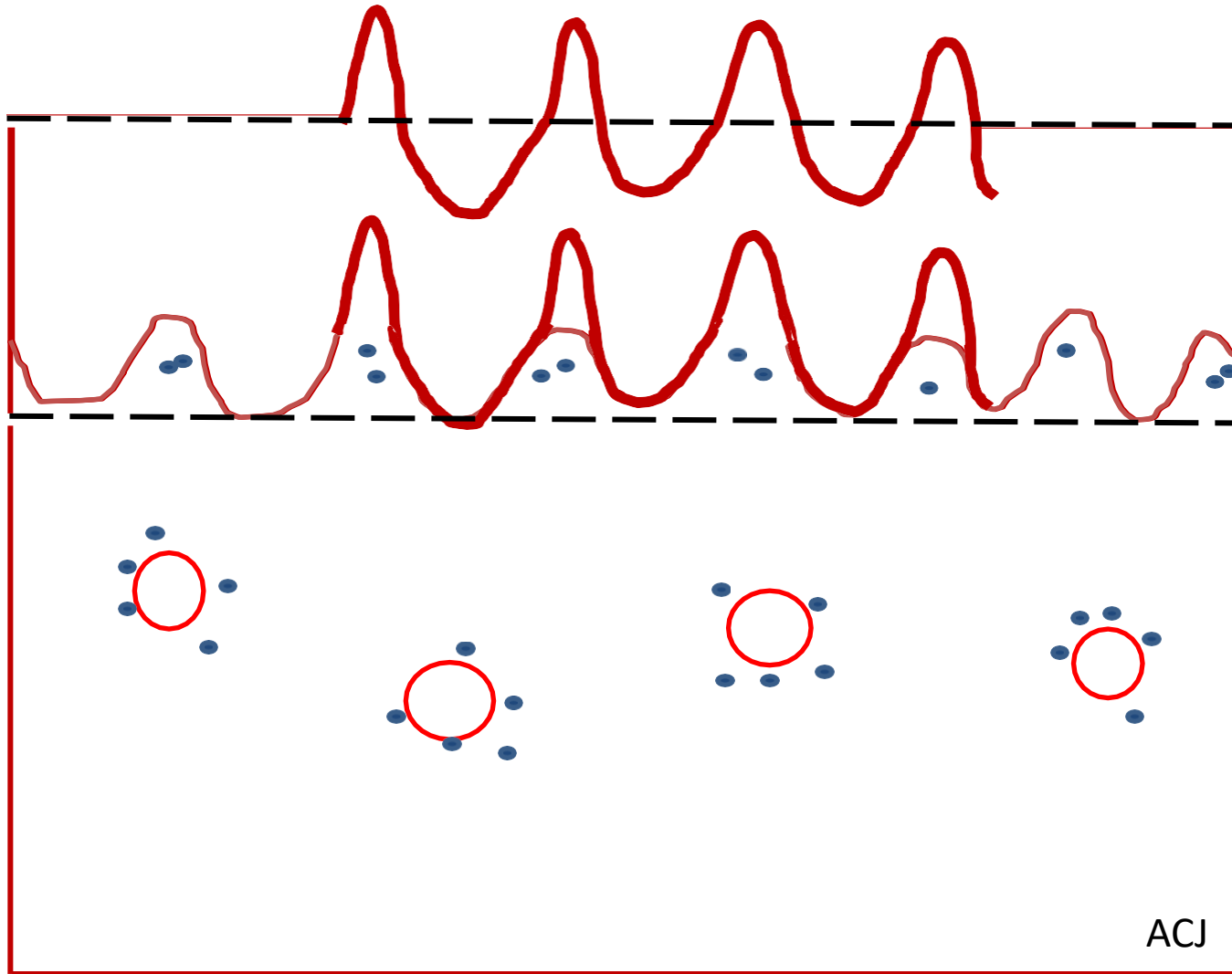




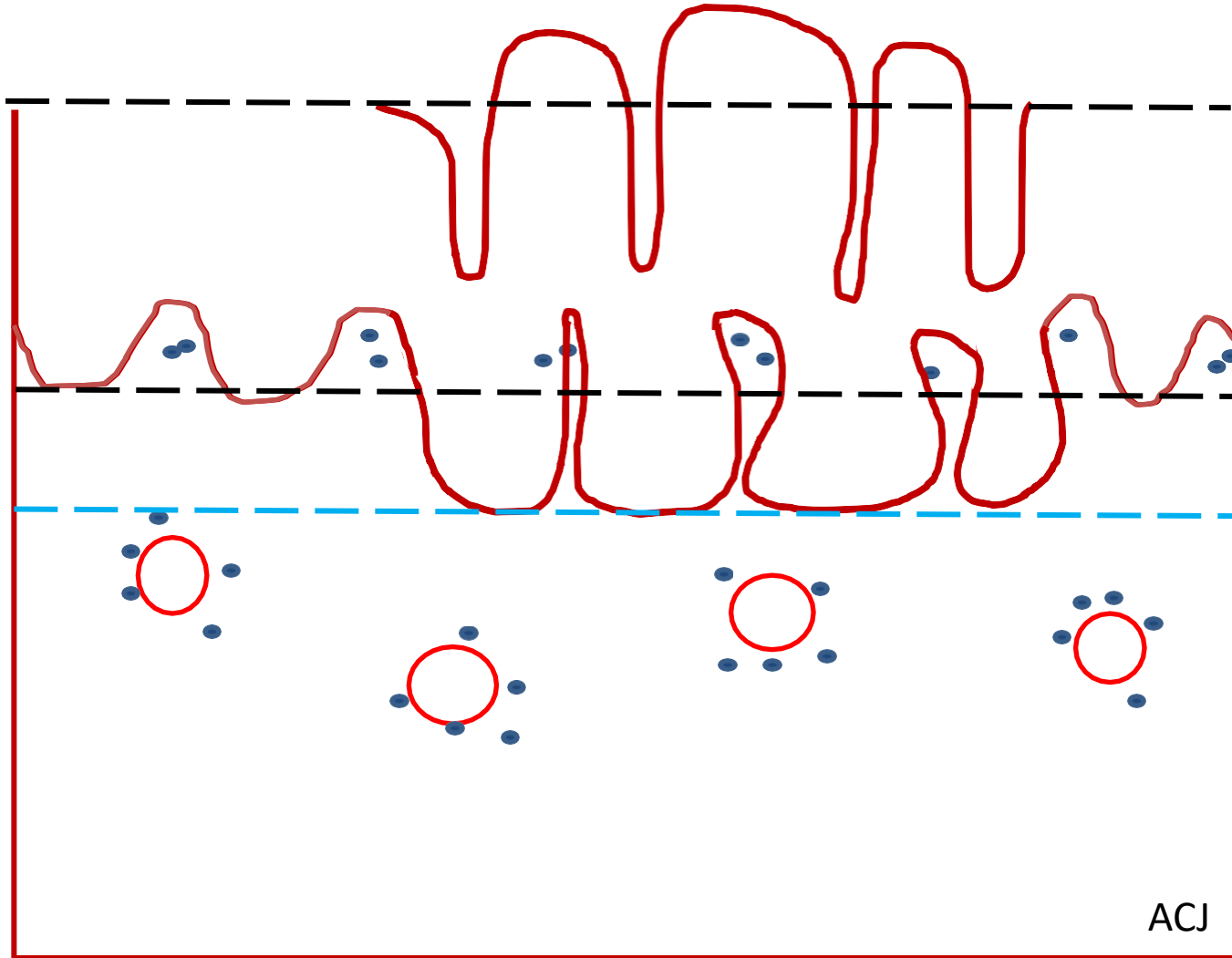
ACJ



Hiperplazie verucoasă

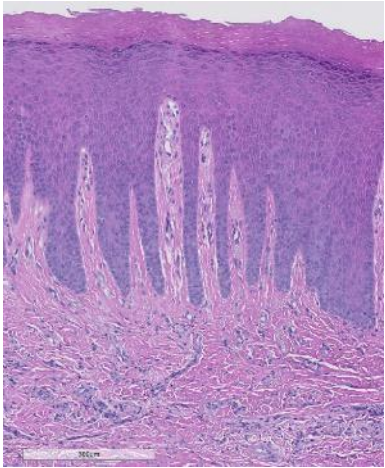


Carcinom verucos

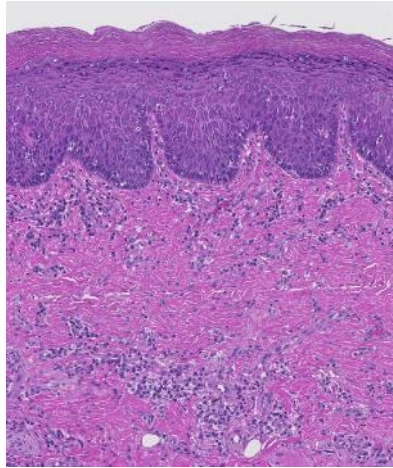


Gradarea displaziei epiteliale

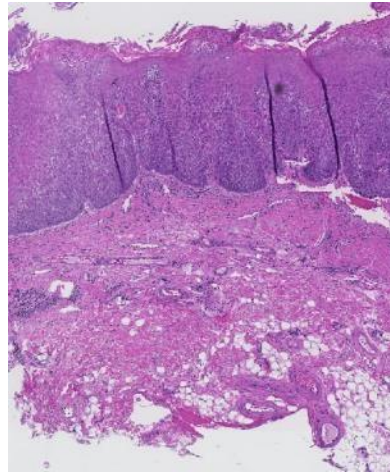
Hiperplazie și hiperkeratoză



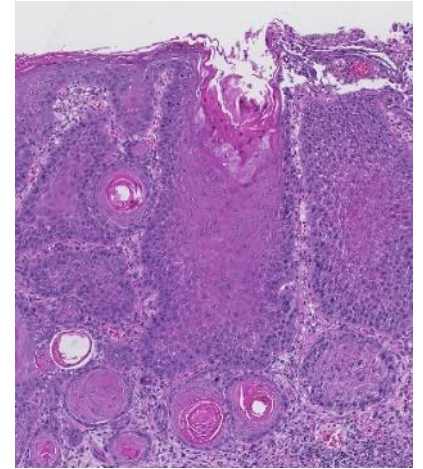
Mild/moderate dysplasia



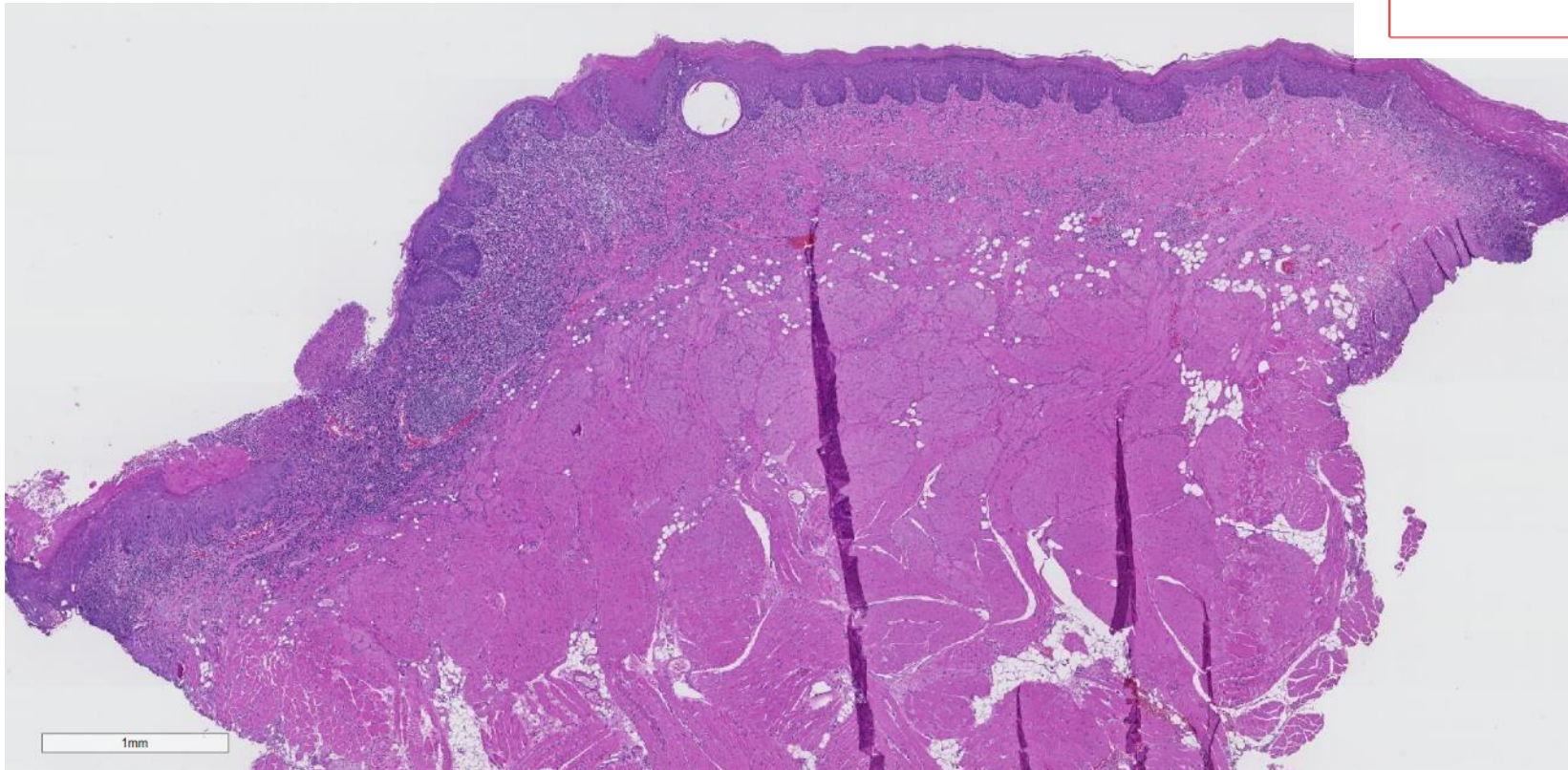
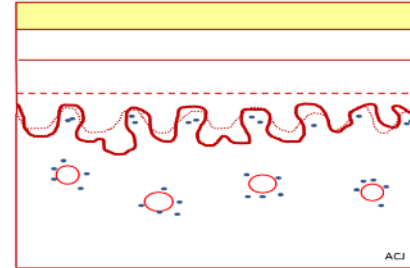
Severe dysplasia

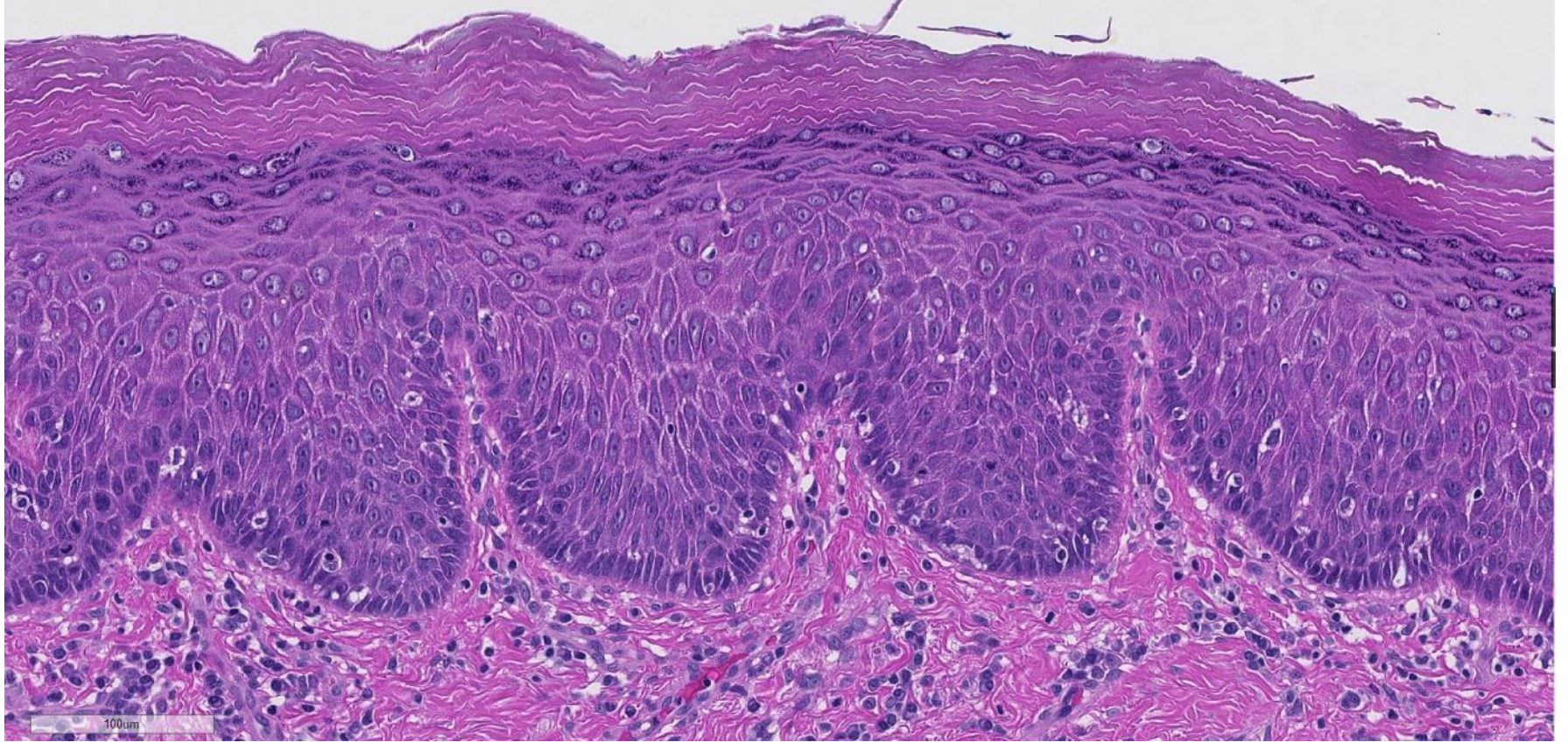


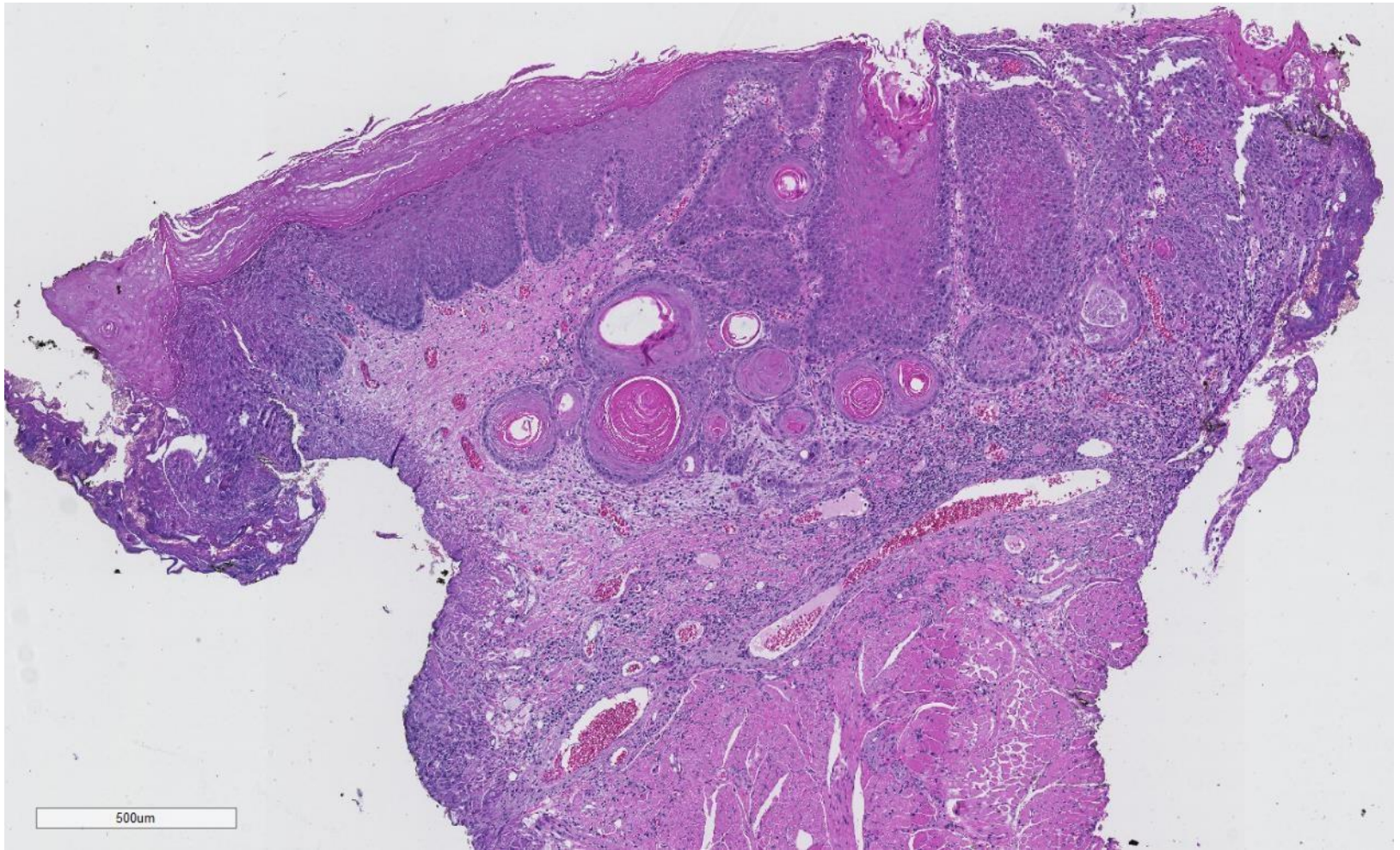
Squamous cell carcinoma

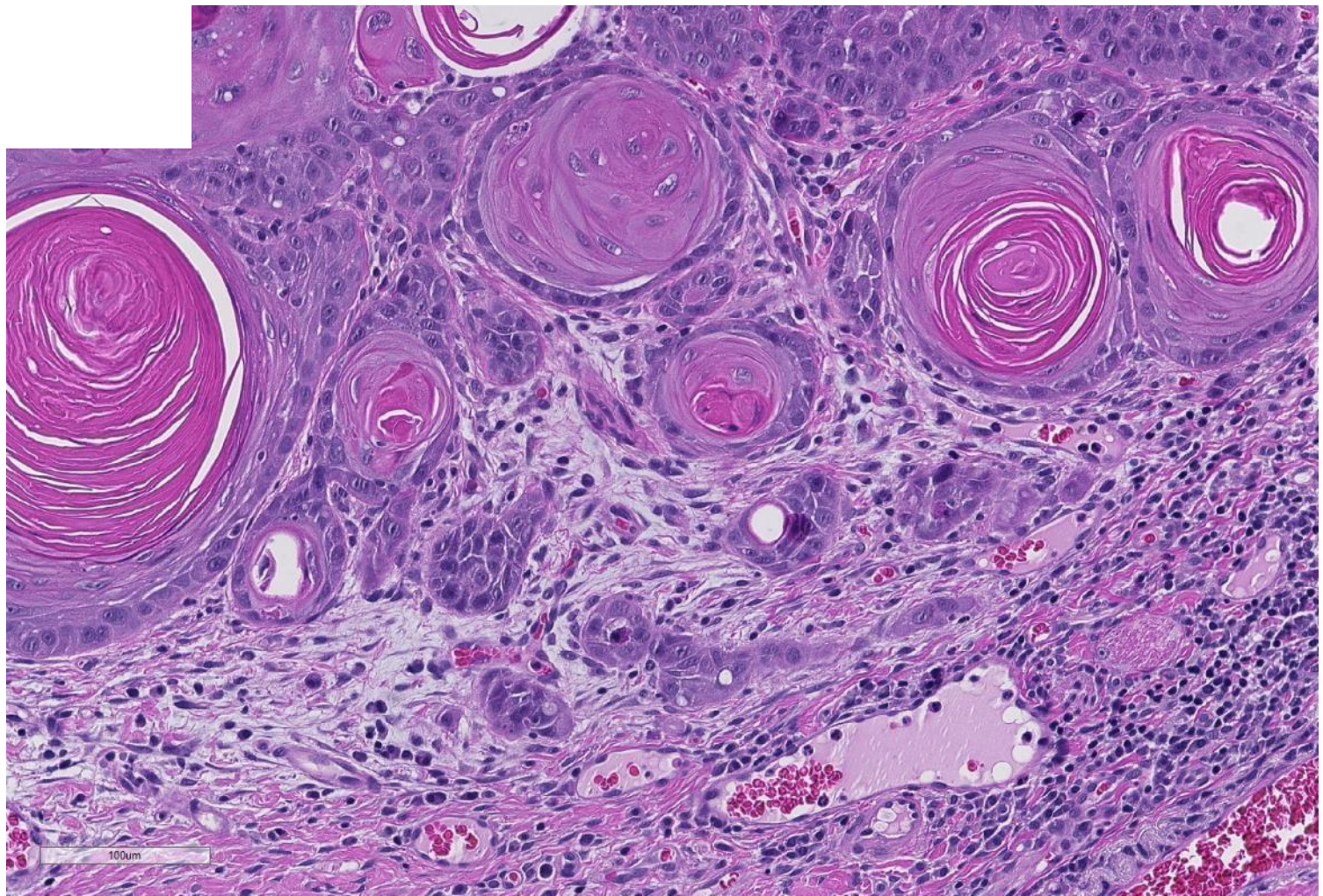


Bărbat, 47 de ani. Leucoplazie / eritroplazie de pe marginea limbii, partea dreaptă. Pare suspect. Carcinom in situ?

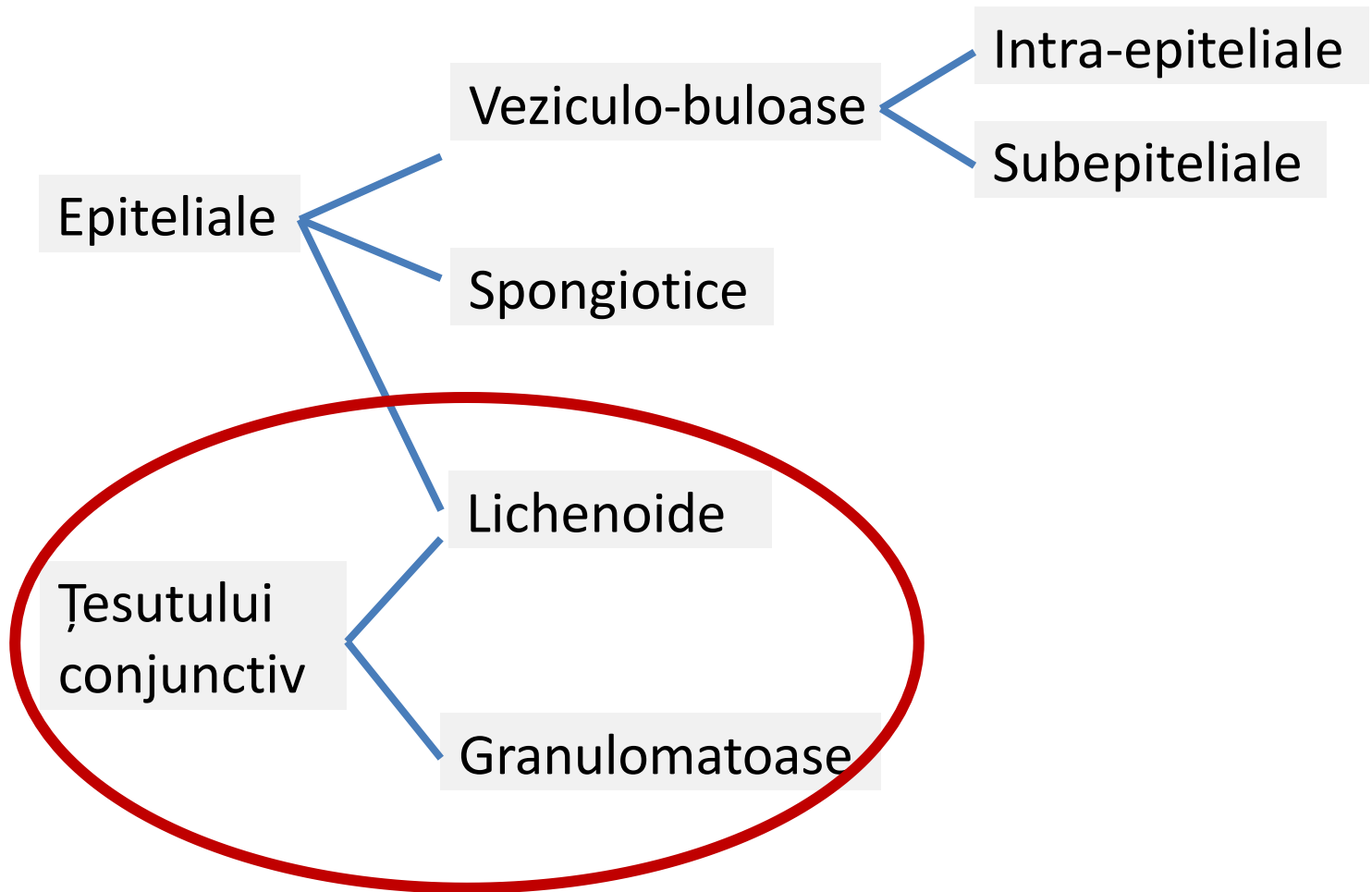




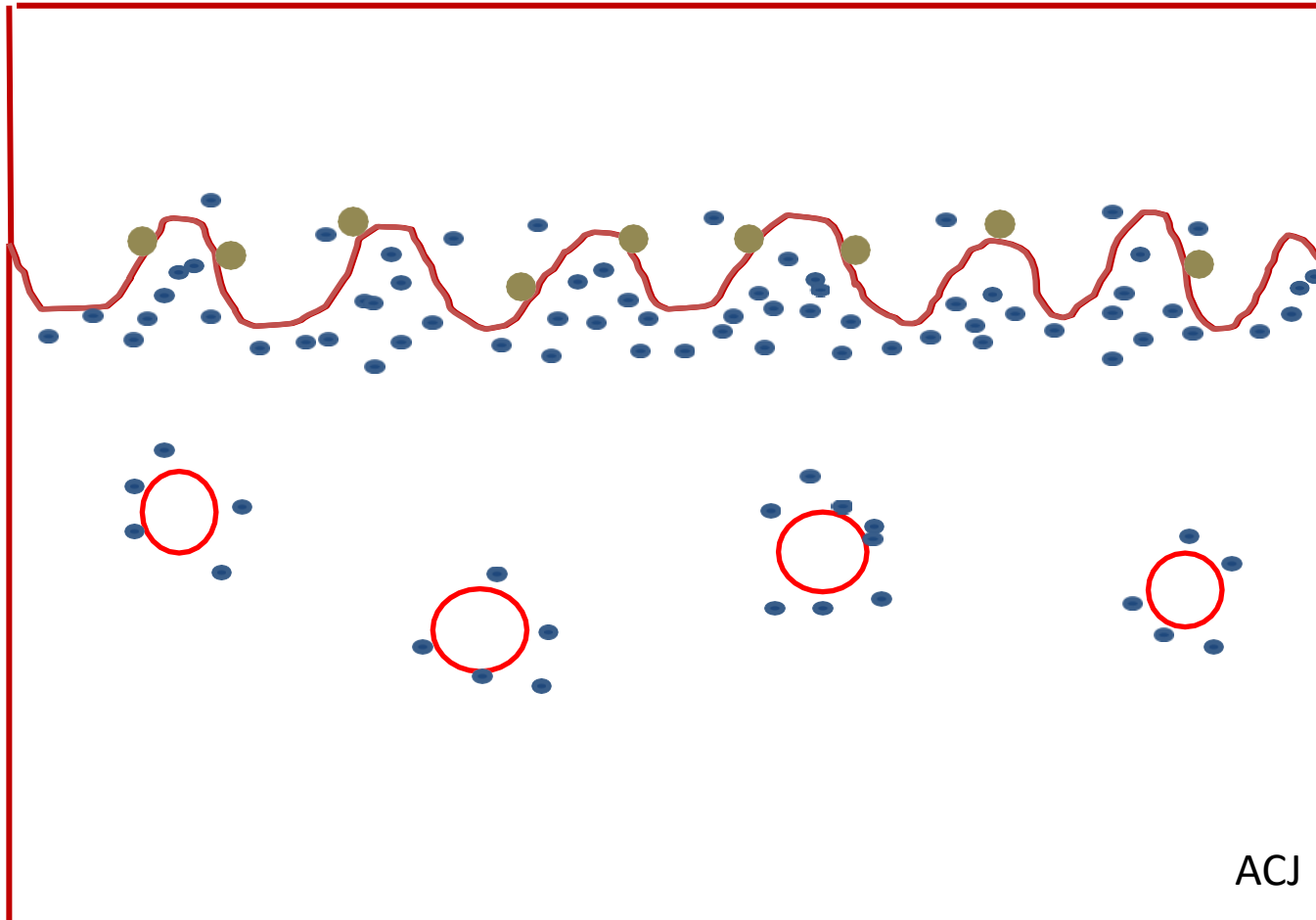


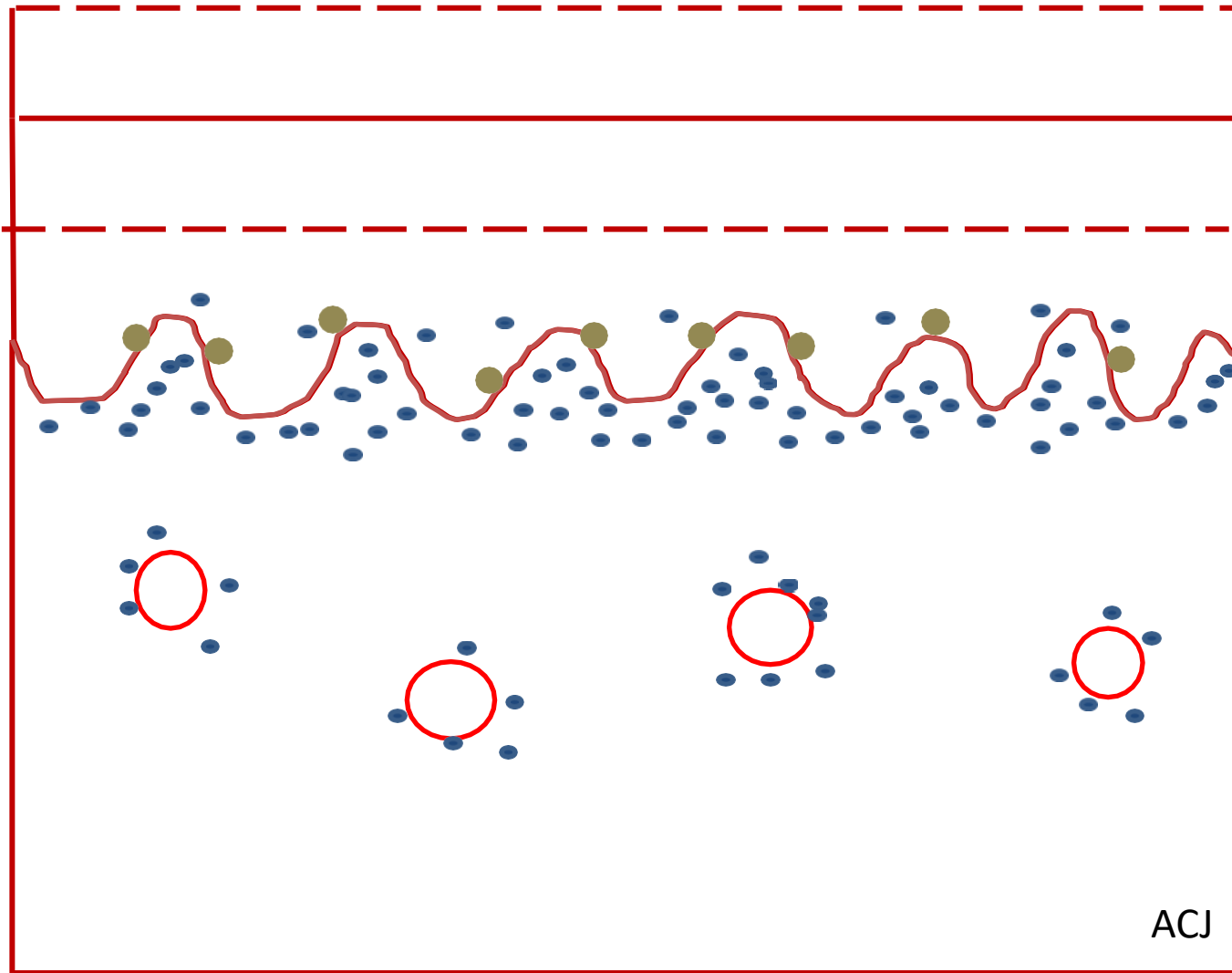


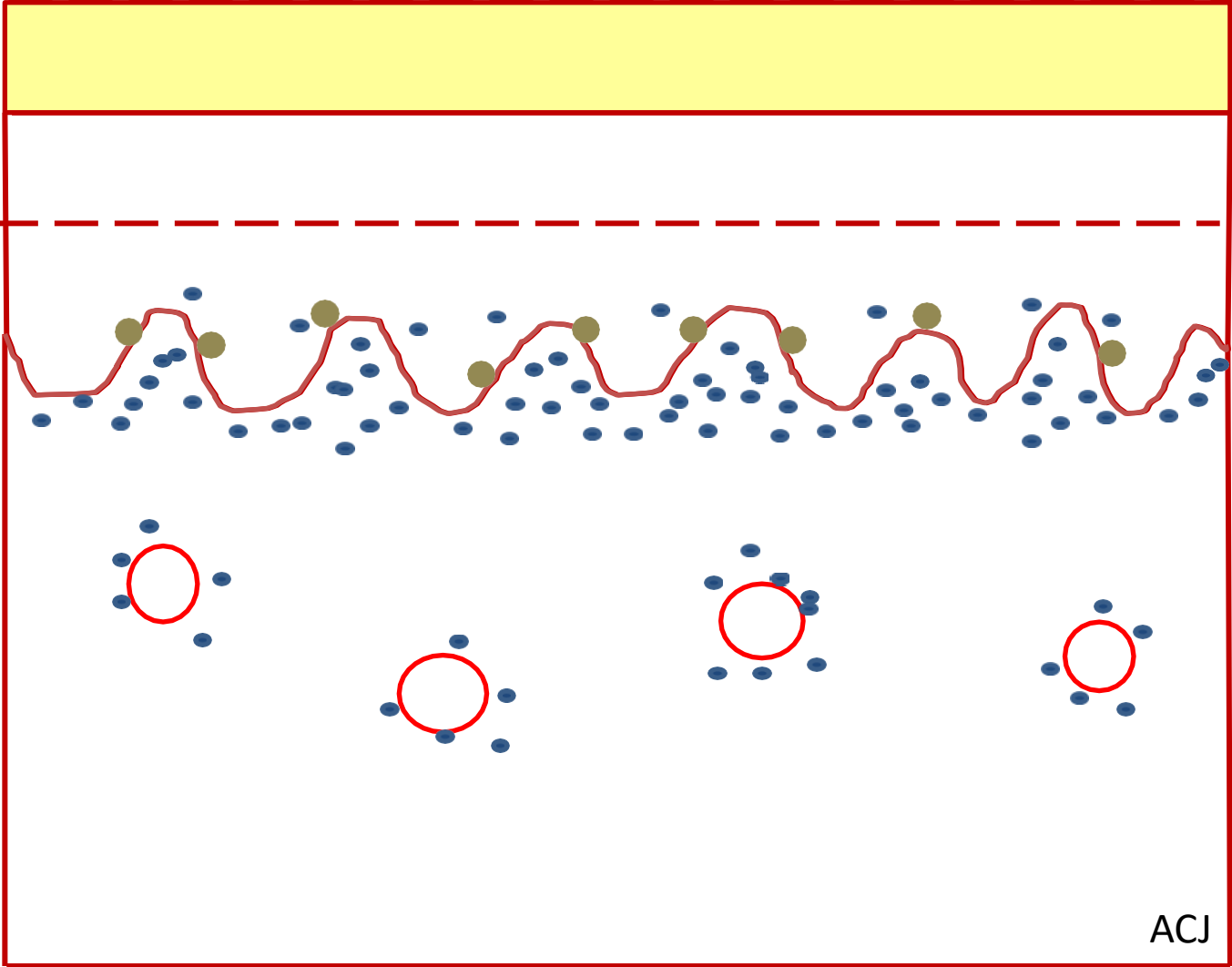
Boli inflamatorii la nivelul mucoasei orale



Patternul reacției lichinoide

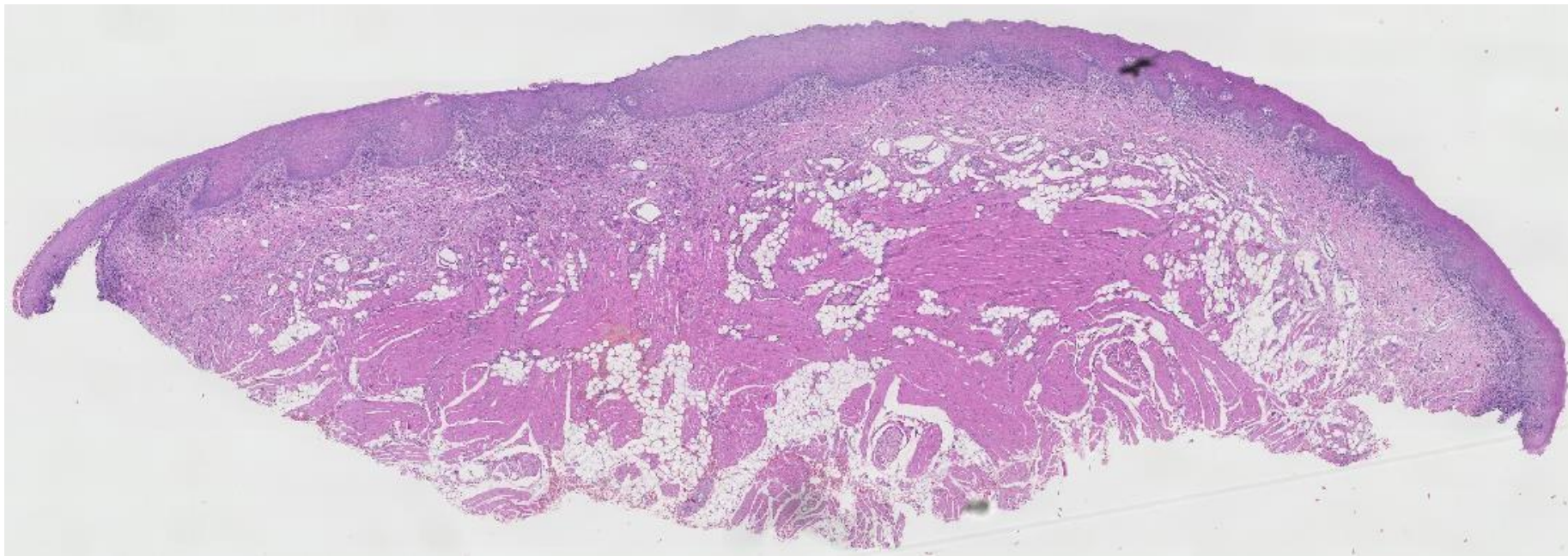
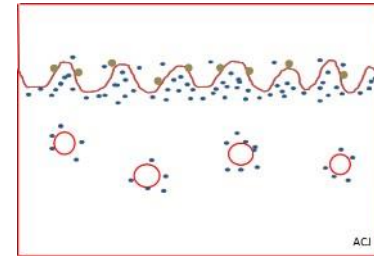






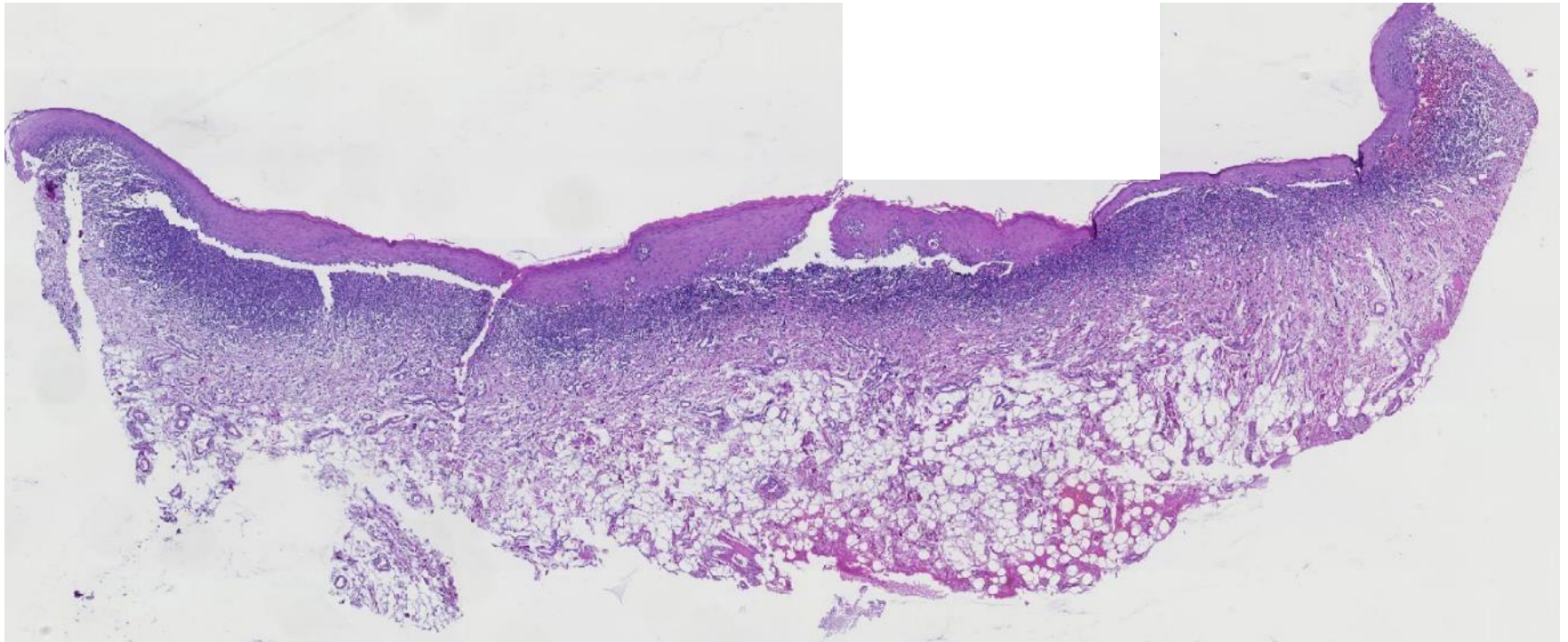
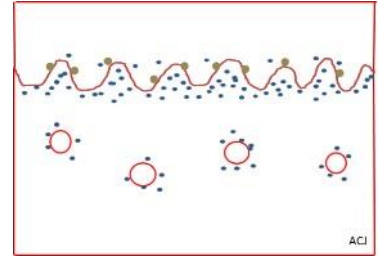
ACJ

Femeie, 55 de ani. Bilateral pe limbă și mucoasa bucală, zone atrofice / erozive cu striuri albicioase subțiri. DP: Lichen plan



Femeie, 83 de ani. Leziuni albicioase la nivelul gingivei și mucoasei bucale, până la molari partea dreaptă. Fără ulcerații.

DP: Leziune lichenoidă



Inflamație granulomatoasă

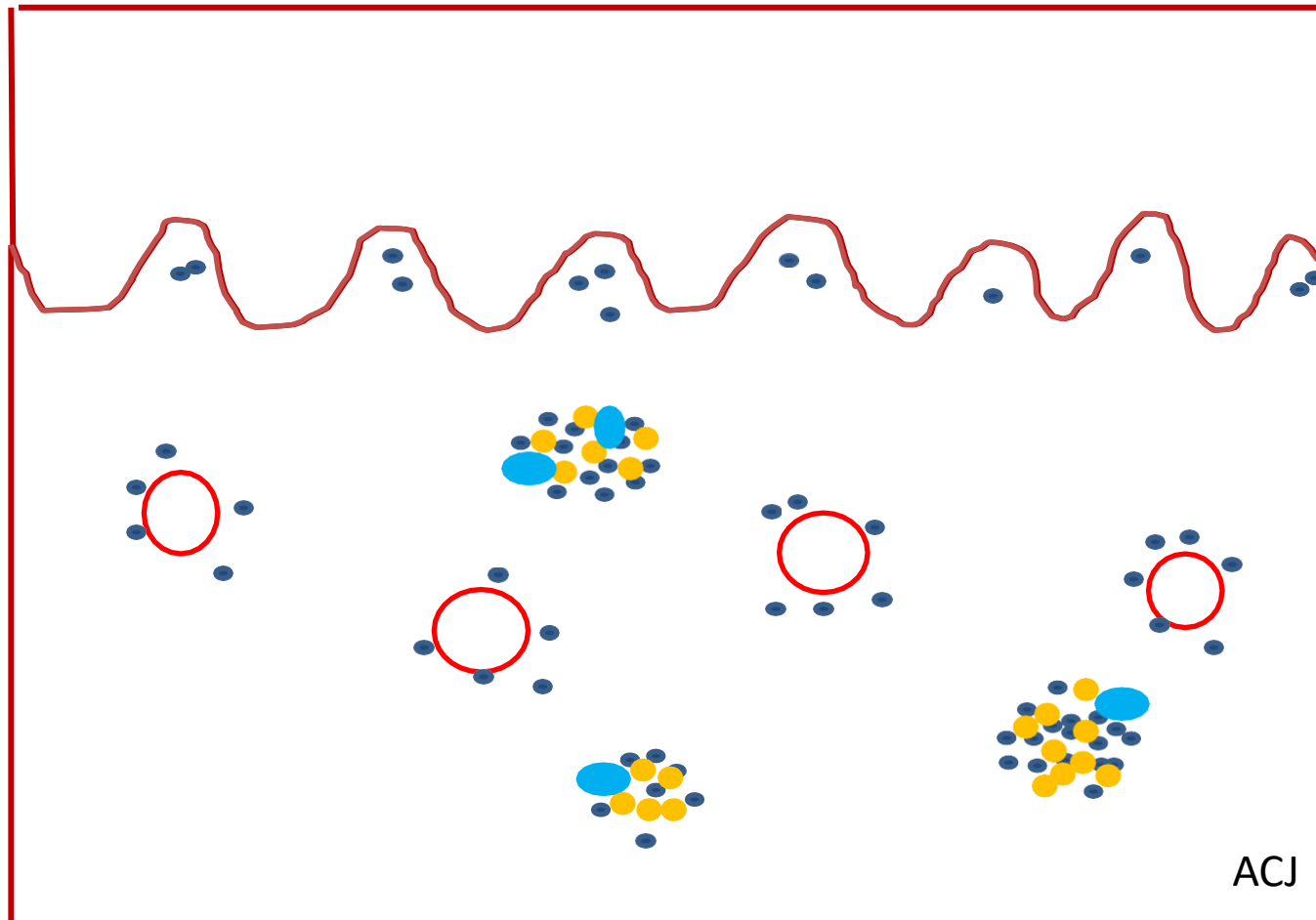
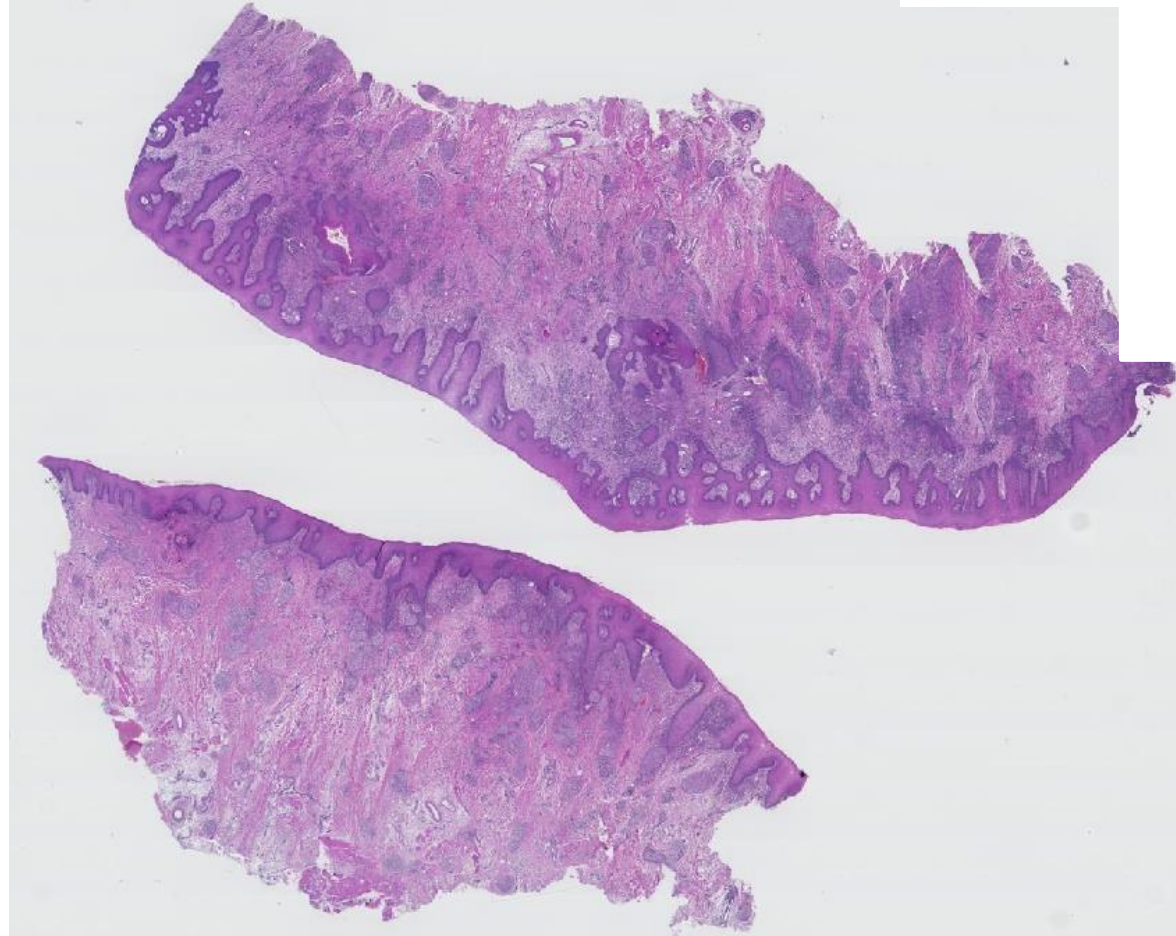
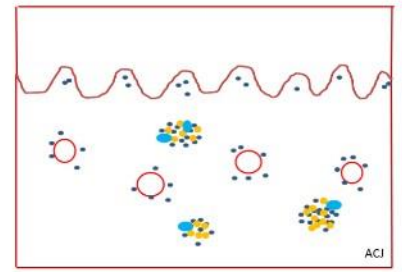




Photo: Bjarte Grung

Baiat, 14 ani. Diagnosticat cu boala Crohn. Ulcere dureroase bilaterale în cavitatea bucală.
Compatibil clinic cu boala Crohn.



Inflammatory diseases in oral mucosa

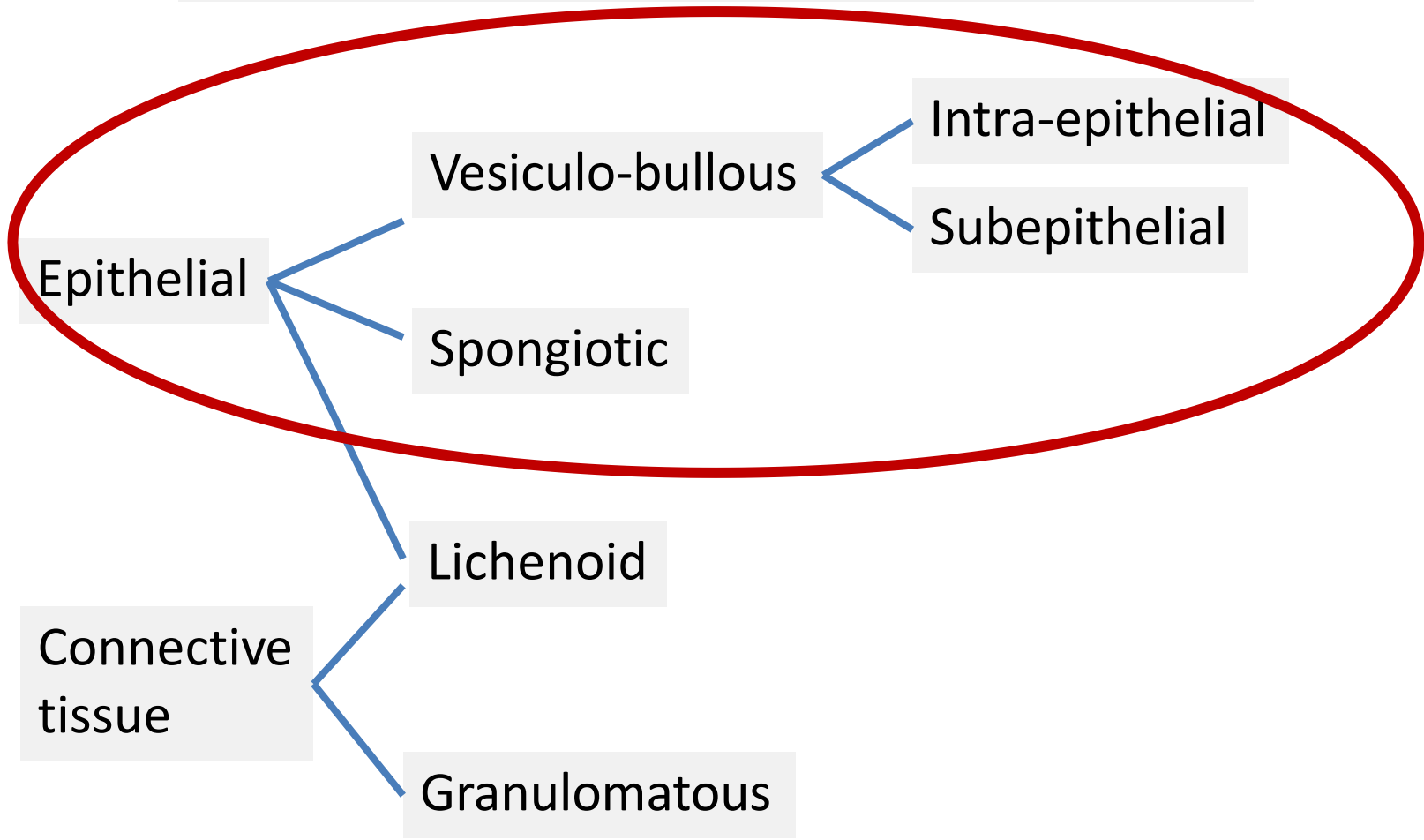




Photo: Bjarte Grung

Femeie, 67 de ani. Eruptii buloase, localizate pe porțiunile flexoare, față / gât. Dureroase. Se vindecă prin cruste.

Enantem al mucoasei orale. Pare pemfigoid mucoasei bucale. Semnul lui Nikolsky pozitiv. (Pemfigus?)

