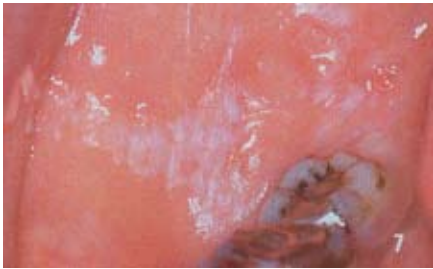


Suun limakalvomutoksia

Osa 2. Vaaleat muutokset suun limakalvoilla

Vaaleat muutokset suun limakalvoilla

Suun limakalvojen vaaleat muutokset ovat yleensä merkki limakalvon epiteelin paksuuntumisesta tai voimakkaasta hilseilystä. Epiteelin paksuuntuminen näkyy kliinisesti limakalvon pinnan valkeana muutoksena. Valkea kate on sarveisainetta eli keratiinia. Yksittäinen muutos on yleensä paikallisen syyn aiheuttama, mutta ei pidä unohtaa myöskään kasvaimen mahdollisuutta. Vaaleiden muutosten tunnistaminen on tärkeää, koska osaan näistä muutoksista liittyy suusyöpävaara. On kuitenkin tärkeää erottaa ne muutokset, joita ei voida luokitella hoitoa vaativiksi sairauksiksi.



Kuva 1. Oikean posken limakalvolla, purutasossa vaalea juoste.

Traumaattiset muutokset

Posken limakalvolla, purutasossa nähdään vaalea leukoplakinen alue (Kuva 1). Joillakin juoste näkyy selvemmin, mutta se ei vaadi hoitoa. Myös huulien ja poskien jatkuva imeskely voi aiheuttaa limakalvolla voimakasta hilseilyä ja jopa leukoplakisia muutoksia. Terävät hampaan särmit ja hankaava proteesi voivat olla syynä limakalvon paikalliseen muutokseen, jolloin hoitona on ärsyttävien tekijöiden eliminointi. Jos muutos ei parane kahden viikon kuluessa, on se tutkittava tarkemmin.

Fordycen täplät (*Morbus Fordyce*)

Huulien ja posken limakalvoilla voi esiintyä kellertäviä läiskiä, joita on symmetrisesti molemmilla puolilla suuonteloa. Ne eroavat selvästi leukoplakioista värinsä puolesta. Fordycen täplät ovat pieniä talirauhasia tai talirauhaskertymiä, joiden erite näkyy ohuen limakalvon läpi. Niiden määrä vaihtelee. Täplät tulevat yleensä esiin murrosiässä, mutta voivat lisääntyä iän karttuessa. Toisaalta ne saattavat vuosien myötä kadotakin. Jos Fordycen täpliä on paljon, puhutaan Fordycen taudista. Se on kuitenkin harmiton muutos eikä vaadi hoitoa.



Kuva 2. Kielen pinnalla nähdään punoittavia alueita, joita ympäröi vaalea juoste.

Karttakieli (*Lingua geographica*)

Karttakielen ulkonäkö muistuttaa karttakuviota. Kielen selkäpinnalla esiintyy vaihtelevan kokoisia punoittavien alueita, joiden reunoilla nähdään vaaleita juosteita (Kuva 2). Näillä vaaleilla, hie-man koholla olevilla alueilla hilseily on voimakasta. Karttakieltä kutsutaankin kielen ”hilsetystaudiksi” (kielen psoriasis). Karttakieli (*lingua geographica*) on melko yleinen. Se on helppo tunnistaa tyypillisestä ulkonäöstä. Viikkojen tai

kuukausien kuluessa näiden juovien ja punaisten laikujen sijainti ja muoto muuttuu, ja ne vaihtavat paikkaa. Karttakielestä käytetään myös termiä erytema migrans (”liikkuva punoitus”) tai vaeltava kielitulehdus. Joskus karttakielämäisiä muutoksia voi esiintyä muillakin suun limakalvoilla samanaikaisesti kielen muutosten ohella. Karttakielimuutoksia esiintyy usein uurrekielen yhteydessä.

Karttakielen syytä ei tiedetä, mutta sitä esiintyy enemmän atoopikoilla. Monet voimakkaat mausteet ärsyttävät kieltä. Karttakielimuutokset periytyvät, mutta tauti ei ole tarttuva. Karttakielipotilailla ei ole suurempaa riskiä sairastua suusyöpään kuin väestöllä yleensä, vaikka siihen liittyy usein kielikipua. Karttakielimuutokset voivat parantua itsestään eikä niihin ole olemassa parantavaa hoitoa. Voimakkaiden mausteiden ja ärsyttävien ruoka-aineiden käyttöä tulee välttää.



Kuva 3. Keuhkosityöpää sairastavalla potilaalla suulaessa vaaleata peitetä, jonka alla punoittava limakalvo.



Kuva 4. Kielen dorsaalipinnalla rihmanystyt ovat värjättyneet kellertävän ruskeiksi, mutta leukoplakia näkyy selvästi valkeana muutoksena. Potilas tupakoi.



Kuva 5. Kielen oikeassa sivussa lehtinystyjen alueella ympäröivästä limakalvosta koholla oleva vaalea muutos, joka on syytä poistaa kirurgisesti. Kliinistä diagnoosia tehdessä on syytä verrata muutosta ympäröivään kudokseen.

Sammas

Sammas eli pseudomembranoottinen sienitulehdus esiintyy potilailla, joilla vastustuskyky on jostain syystä alentunut. Limakalvon pinnalla esiintyy vaaleata peitettä, joka irtoaa raaputtamalla ja samalla alta paljastuu punoittava alue (Kuva 3). Suun sieni-infektioita käsittelemän erillisessä artikkelissa.

Leukoplakiat

Leukoplakia on limakalvon tasaisen vaalea, juosteinen tai läiskäinen muutos, jota ei voida poistaa raaputtamalla. Niitä voi esiintyä kaikilla limakalvoilla, mutta yleisimmin posken limakalvolla ja kielen sivussa. Suomalaisen tutkimuksen mukaan aikuisväestössä leukoplakioita on havaittu 1 – 2 %:lla tutkituista. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yleisin syöpävaaraa lisäävä limakalvomuu- tos oli valkoinen limakalvolöydös, jota esiintyi 5 %:lla tutkituista. Leukoplakiapotilaista



Kuva 6. Kielen alapinnalla nähdään punoittavia alueita ja hentoa leukoplakiaa. Muutoksesta otettiin koepala ja kudostutkimuksessa todettiin hyperkeratoosia, mutta ei pahanlaatuisia muutoksia.

2-6 % sairastuu suusyöpään kymmenen vuoden sisällä. Runsas tupakointi ja alkoholin käyttö lisäävät riskiä saada suusyöpä. Suurin osa leukoplakioista todetaan tupakoitsijoilla.

Leukoplakia on kliininen nimitys limakalvon vaalealle, kivuttomalle läiskälle, joka ei irtoa alustastaan ja jota ei voida määrittää muuksi sairaustilaksi. Nuuska voi aiheuttaa toistuvasti käytettynä paikallisen leukoplakiamuutoksen, tavallisimmin huulipoimun alueelle. Nuuskan aiheuttamalle muutokselle on tyypillistä ”poimuinen” limakalvon pinta (elefantti-iho). Leukoplakia on erotettava jatkuvan ärsytyksen - usein hankauksen - aiheuttamasta limakalvon liikasarveistumisesta, joka häviää ärsytyksen loputtua. Erotusdiagnoosissa on huomioitava myös suun lichen-muutokset.

Leukoplakiat jaotellaan kahteen pääryhmään: homogeenisiin ja ei-homogeenisiin muotoihin. Homogeeninen leukoplakia on pinnaltaan tasainen eikä siihen liity limakalvon punoitusta eikä haavaumia (Kuva 4). Noin 95 % leukoplakioista on homogeenisia. Ei-homogeenisiin leukoplakioihin liittyy punoitusta eli erytroleukoplakiaa ja haavaumia tai ne voivat olla nodulaarisia (Kuva 7) ja koholla ympäröivästä limakalvosta (Kuva 5). Homogeenisen leukoplakian malignisoitumisriski on huomattavasti pienempi kuin ei-homogeenisen.

Jos altistavia tekijöitä ei saada poistettua ja paikallinen leukoplakia uusiutuu, muutoksesta tulee ottaa koepala. Kielen alapinnan ja suun pohjan leukoplakiat sekä laajat ja ei-homogeeniset leukoplakiat on aina syytä tutkia tarkemmin hammaslääkärin toimesta. Potilasta tulee seurata säännöllisesti (6 – 12 kk välein) ja otettava tarvittaessa uusi kudostutkimus. Katso kuvat 6 ja 7.



Kuva 7. Sama alue kuin kuvassa 6 seitsemän kuukautta myöhemmin. Alueella nähdään pyöreä, ympäröivästä limakalvosta hieman koholla oleva vaalea, nodulaarinen muutos sekä pieni haavauma, jota ympäröi hento vaalea rengas (nuoli). Uuden kudostutkimuksen mukaan alueella todettiin levyepiteelisyöpä.

Yhteenvedo

Suun limakalvojen leukoplakiset muutokset tulee aina tutkia ja syy selvittää, koska ne luokitellaan syöpävaaraa lisääviin limakalvomuu- toksiin. Paikallisten muutosten ensisijaisena hoitona on ärsyttävien tekijöiden eliminoiminen. Myös tupakoinnin lopettaminen on hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. Vaikka leukoplakinen muutos paraneekin, on potilasta syytä seurata säännöllisin väliajoin.

Artikkelisarja suun limakalvon muutoksista

Tämän artikkelisarjan tarkoituksena on jakaa tietoutta hammastekniselle henkilökunnalle kliinisesti tärkeitä limakalvomuu- toksista. Kussakin osassa käsitellään yhteen aihepiiriin liittyvien limakalvomuu- tosten määritelmät, kliiniset kuvat, erotusdiagnoosittikkaa, hoidontarveluokitukset ja ennaltaehkäisy. Näitä aihepiirejä ovat muun muassa valkoiset limakalvomuu- toukset, punaiset limakalvomuu- toukset, suun kasvaimet, haavaumat, kielen sairaudet, infektiot, suun sieni-infektiot ja irrotettavien hammasproteesien yhteydessä esiintyvät limakalvomuu- toukset. Artikkelisarja muodostaa kokonaisuuden, joka vastaa laajaa suun limakalvosai- rauksien kurssia.