

Leziunile erozive ale mucoasei orale: algoritm de diagnostic pornind de la cazuri clinice

Tatiana ȚĂRANU, Mirela GRIGOROVICI, Veronica Ariadna MARDARI,
Cornel GANȚAȚUC, Mihaela Paula TOADER

Disciplina Dermatologie orală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa"
Secția Clinică Dermatologie, Spitalul Clinic Universitar C. F., Iași, România
Autor corespondent: congres.dermato.2016@gmail.com

Erosive lesions of the oral mucosa: a diagnostic approach based on clinical cases

Erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa represent a major problem in dermatological practice; a new diagnostic approach helps to prevent misdiagnosis and improves the treatment.

Key words: oral mucosa, erosive lesions, peculiarities.

Leziunile eroziv-ulcerative ale mucoasei orale constituie o problemă comună și complexă din punctul de vedere al diagnosticului, aspectul clinic fiind adesea nespecific. Ele pot fi datorate unor cauze variate, de la simple traumatisme (fizice, mecanice, chimice), la stomatite infecțioase sau maladii sistemice autoimune, până la procese proliferative maligne. Orientarea diagnostică se sprijină pe investigații paraclinice ținute în funcție de natura patogenă a condiției suspiciate.

Pornind de la datele anamnezice și aspectul clinic, se poate elabora un arbore decizional al etapelor de evaluare pentru diagnosticul de certitudine. Astfel, în funcție de evoluție și aspectul clinic, leziunile eroziv-ulcerative orale se pot clasifica în acute solitare (posttraumatice), acute multiple (de exemplu gingivostomatita herpetică), cronice solitare (de exemplu carcinomul scuamocelular oral) și cronice multiple (de exemplu pemfigusul vulgar).

Exemplificăm patologia eroziv-ulcerativă a mucoasei orale cu câteva cazuri aflate în evidența Clinicii Dermatologice a Spitalului Clinic Universitar C.F. Iași. Importanța încadrării nosologice corecte a unei stomatite eroziv-ulcerative rezidă în evitarea erorilor de diagnostic, care întârzie tratamentul corect al unor condiții morbide cu impact sever.

Cuvinte-cheie: mucoasă orală, leziuni erozive, particularități.

Sindromul Pringle-Bourneville, asociat cu microsporie – caz clinic

*Vasile STURZA¹, Corina VASILACHE¹, Elena GRIB², Nina FIODOROVA¹

¹Catedra Dermatovenerologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

²Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile, Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: vasile.sturza@usmf.md

Generalități. Scleroza tuberoasă Bourneville (ST) este o boală genetică, cu transmitere autosomal-dominantă, cu o penetranță înaltă, dar incompletă și expresivitate clinică variabilă. Studiile recente au evidențiat o prevalență de 1:5000 sub vârsta de 5 ani, respectiv 1:25000 pentru toate vârstele, grație posibilităților performante de diagnostic (Curatolo P., 2003). Boala își are debutul, în genere, în copilărie, dar stabilirea diagnosticului după vârsta de 20 de ani nu este neobișnuită. Deseori, primele semne ale bolii sunt manifestările cutanate, în special, petele acromice sau hipopigmentate. Sindromul clasic cuprinde triada distinctă de expresii clinice – epilepsie, retard mintal și angiofibroame faciale (Roach S.E., Sparagana S.P., 2004.). Există două gene responsabile pentru apariția sindromului. Gena *TSC1* este localizată pe cromozomul 9 (9q34) și codează proteina *hamartina*; gena *TSC2* este localizată pe cromozomul 16 (16p13.3) și codează proteina *tuberina*. Gena *TSC2* este asociată cu formele mai severe de boală și ar fi responsabilă pentru 55% până la 80-90% din cazuri. Hamartina și tuberina funcționează ca un complex implicat în controlul diviziunii celulare. Mutația uneia dintre cele două gene duce la pierderea controlului asupra diviziunii celulare și la formarea tumorilor. Tumorile faciale, cu dispunere caracteristică, simetrică pe pomeții obrazilor (aspect de aripi de fluture) sugerează posibila implicare, ca factor predispozant, a expunerii la soare în dezvoltarea tumorilor cutanate. În primele săptămâni de gestație, genele mutante cauzează perturbări în celulele germinative ale matrixului, ulterior formând celule gigante neurogliale și rezultă cu 3 modificări: tuberculi corticali, noduli subependimali și mielinizare defectuoasă (Kwiatkowski D.J. et al., 2004). Manifestările clinice se caracterizează printr-un polimorfism pronunțat și sunt în dependență de vârstă. Cel mai des întâlnite sunt manifestările cutanate de tip macule acromice (98%), după care urmează angiofibroamele – 54% cazuri, petele „café au lait” – 38,5%, petele șagrenate – 36,5% și fibroamele periunguiale – 1,9% cazuri.

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unui copil de sex masculin, în vârstă de 6 ani, provenind din mediul rural, internat în Spitalul Dermatologie și Maladii Comunicabile pentru *Tinea capitis*, asociată cu boala Bourneville. Tabloul clinic la nivelul scalpului prezenta plăci eritemato-scuamoase multiple, rotund-ovalare, 0,5-2,0 cm în diametru, confluate pe alocuri, firele de păr fiind rupte la un nivel înalt, cu o fluorescență verde-pal la lampa Wood. Diagnosticul de *Tinea capitis* provocată de *Microsporum canis* a fost confirmat prin examenul microscopic direct al firului de păr și prin culturi. Concomitent, s-au observat 4 pete hipomelanotice în formă de „frunză de frasin”, de 1-2 cm în diametru și 2 focare hiperacromice papilomatoase *hamartoma-like* pe abdomen, coapsă, gambă, instalarea cărora s-a observat la 7 luni de la naștere. De la 1 an de viață, se evidențiază apariția angiofibroamelor pe față (frunte, pliuri nasolabiale, obraji, menton). Bolnavul suferă de epilepsie, are retard mental ușor. Examenul histopatologic constată proliferarea vasculară și fibroblastică. Tomografia prin rezonanță magnetică a craniului relevă focare unice de glioză nespecifică. Patologia oftalmică a fost exclusă.

Concluzii. Prin particularitățile clinico-evolutive, cazul de scleroză tuberoasă Bourneville, asociat cu microsporie, prezintă interes clinic.

Cuvinte-cheie: scleroza tuberoasă Bourneville, microsporie, copil.