

Suun limakalvomuutoksia Osa 3.

Punoittavat muutokset

Punoittavat muutokset

Suun limakalvojen ulkonäkö ja siinä esiintyvät vaihtelut ovat tärkeä kliininen merkki suun limakalvon muutoksista ja sairauksista. Kliinistä tutkimusta tehdessä suun limakalvo tulisi kuivata, koska sylki haittaa varsinkin punoittavien muutosten näkemistä. Joidenkin yleissairauksien ja lääkkeiden tiedetään aiheuttavan limakalvon ohentumista, mikä näkyy usein punoittavina muutoksina. Monet veritaudit ja anemiat aiheuttavat kliinisesti nähtäviä muutoksia suun limakalvoilla ja erityisesti kielessä.

Punainen limakalvomuutos joitakin pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta kuuluu kiireellisen tutkimuksen ja hoidon piiriin.



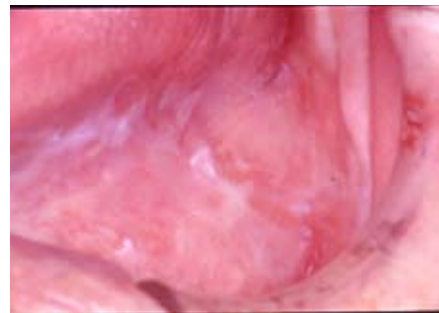
Kuva 1. Suun pohjan limakalvolla erytroplakinen muutos, josta syytä ottaa koepala. Potilas tupakoi.

Erythroplakia

Punoittava muutos (erythroplakia) on suun limakalvon epätarkkarajainen, punoittava alue, joka ei ole haavautunut (Kuva 1). Aina sen syytä ei tiedetä, mutta tupakointi ja runsas alkoholin käyttö altistavat sille. Erythroplakia-muutoksesta tulee aina ottaa koepala ja poistaa kirurgisesti, mutta potilasta on seurattava säännöllisesti suuren uusiutumisen riskin vuoksi. Tupakoinnin lopettaminen on yksi tärkeä hoitokeino. Erythroplakiaan liittyy hyvin usein leukoplakioita, jotka ovat limakalvon sarveistumia.

Punajäkälätyypiset muutokset

Lichen planus eli punajäkälätauti on tavallinen ihotauti, joka ilmenee myös suun limakalvoilla. Sen etiologia on edelleen tuntematon, mutta se ei myöskään ole tarttuva sairaus. Suun punajäkälämuutokset esiintyvät useassa eri muodossa, ja ne ovat yleisempiä kuin ihomuutokset. Onkin todennäköistä, että useat eri tekijät aiheuttavat suun limakalvoilla punajäkälän kaltaisia muutoksia. Muutokset voivat olla punoitusta, johon liittyy leukoplakioita tai haavaumia (Kuva 2).



Kuva 2. Kielen alapinnalla ja suunpohjassa laajoja punoittavia alueita, joihin liittyy leukoplakiset juosteet. Potilas on syytä ohjata välittömästi tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon.

Punajäkälän kaltaisia muutoksia voivat aiheuttaa useat lääkeaineet: reumalääkkeet, psyykenlääkkeet, diabeteslääkkeet, sydän- ja verisuonilääkkeet, diureetit, epilepsialääkkeet ja särkylääkkeet. Kontaktiallergia ilmenee suun limakalvolla punajäkälää muistuttavana muutoksena, haavaumana tai punoituksena (Kuva 3). Limakalvomuutos on kontaktissa allergian aiheuttajana. Mahdollinen allergia todetaan ihotestauksissa. Monissa tapauksissa punajäkälän kaltaisten muutosten syytä ei saada selville ja oletetaan, että ne kuuluvat ns. autoimmuuniteihin, joissa elimistö reagoi omia kudoksiaan vastaan.

Suun punajäkälätyypiset muutokset



Kuva 3. Oikean posken limakalvolla, joka on kontaktissa muovikruunun kanssa, punoittava alue. Potilas ohjattava allergiatesteihin.

vaativat aina erikoislääkärin tai -hammaslääkärin tarkempaa tutkimusta ja hoitoa. Hoitona oireileviin muutoksiin käytetään paikallista kortikosteroidivalmisteita. Vaikeissa ienmuutoksissa lääke voidaan annostella laboratorioissa valmistettujen lääkelusikoiden avulla. Ärsyttävien tekijöiden, esimerkiksi terävien proteesireunojen, poisto on osa hoitoa. Potilaan tulee välttää ärsyttäviä ja voimakkaasti maustettuja ruokia. Kamomillatee ja ruokaöljy voivat lievittää oireita. Herkän suun hoitoon tarkoitettua suunhoitotuotteita ovat suositeltavia, mutta paras suuvesi on vanha konsti, hieman ruokasuolaa lasilliseen vettä.

Anemioihin liittyvät muutokset

Hitaasti kehittyvissä anemioissa kuten raudanpuuteanemiassa ja megaloblastisissa anemioissa erityisoireina voi olla kielitulehdusta ja kielen rihmanystyjen atrofiaa. Pitkittynyt raudanpuute vaikuttaa haitallisesti myös suun limakalvon epiteelisolujen kasvuun ja epiteeli atrofioiduu. Nämä muutokset ovat selvimmän nähtävissä kielessä (Kuva 4). B12-vita-

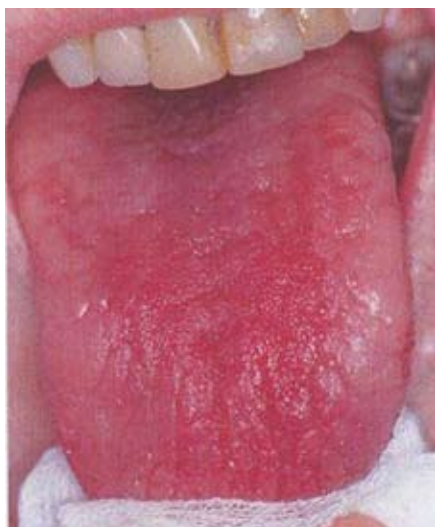


Kuva 4. Kielen rihmanystyjen rihmat hävinneet, mutta nystyjen runkorakenne säilynyt. Kieli on sileä ja potilaalla esiintyy kielikipua. Potilaalla todettiin raudanpuuteanemia.

miinin tai foolihapon (megaloblastiset anemiat) puute aiheuttaa muutoksia vilkkaasti jakautuvissa soluissa. Esimerkiksi pernisioidin anemian suuoireena voi olla kielen ja muiden limakalvojen oheneminen ja punoitus sekä syljen erityksen aleneminen. Kuvassa 5 ja 6 pernisioidin anemiaa potevan henkilön kieli ennen ja jälkeen hoidon.

Kielen keskiviivan tulehdus

Kielen selkäosassa, keskiviivassa nähtävä punoittava muutos (Kuva 7) on merkki sieninfektiosta. Usein nähdään samanaikaisesti muitakin limakalvomutoksia, jotka vahvistavat diagnoosin. Sieninfektion voi ilmetä laajakirjoisen antibiootihoidon jälkeen akuuttina muutoksena tai kroonisen sieninfektion yhteydessä esimerkiksi proteesinkäyttäjällä. Hoitona sieniantibiootti hammaslääkärin ohjeiden mukaan.



Kuva 5. Suukipupotilaan kieli helakan punainen, rihmanystyjen rihmat hävinneet ja kieli arstava. Potilaalla esiintyi muillakin limakalvoilla punoittavia alueita ja polttavaa tunnetta. Jatkotutkimuksissa todettiin pernisioidin anemia (katso kuva 6).



Kuva 6. Sama potilas kuin kuvassa 5. Kahden kuukauden kuluttua B12-vitamiinihoidon aloittamisesta kielen pinta parantunut ja rihmanystyjen nähtävissä. Potilaan suuoireet hävisivät hoidon ansiosta.

Karttakieli

Karttakieltä käsiteltiin jo aiemmassa artikkelissa, mutta kielen dorsaalipinnalla esiintyviä punoittavia alueita ei välttämättä rajaa vaalea juoste. Karttakielen ulkomuoto vaihtelee huomattavasti ja muutokset vaihtavat paikkaa ajan mittaan. Erotusdiagnostisesti on huomioitava suun lichenoidit muutokset. Karttakieli esiintyy yleensä vain kielen dorsaalipinnalla, kun taas lichenmuutoksia nähdään samanaikaisesti muillakin suun limakalvoilla.



Kuva 7. Kielen keskiviivan atrofisen tulehdus (CPA) ilmestyi tälle nuorelle naiselle ylähengitystieinfektioon saadun antibiootihoidon aikana. Kielen keskiviivan tulehdus on sienen aiheuttama ja vaatii asianmukaisen hoidon.

Kielen kärjen punoitus ja arkuus

Kielen kärjessä sijaitsee runsaasti sileäpintaisia sieninystyjä, jotka voivat ärsyntyä mekaanisesta tai kemiallisesta ärsytyksestä. Kielen kärki saattaa olla helakan punainen (Kuva 8), mutta muilla limakalvoilla ei esiinny muutoksia. Potilaat saattavat kokea kielen kärjessä esiintyvän kivun hyvin ongelmallisena. Syynä voi olla hammaskivi, terävät hampaan tai proteesin reunat, istumattomat proteesit tai liian kapea hammaskaari. Hoitona onkin ensisijaisesti ärsyttävien tekijöiden poisto.



Kuva 8. Kielen kärjessä sijaitsevat sileäpintaiset sieninystyt voivat ärsyntyä mekaanisen tai kemiallisen ärsytyksen johdosta. Kielen rakenteessa ei patologisia muutoksia, vain kielen kärjen sieninystyt punoittavat ja erottuvat selvästi rihmanystyjen vaaleasta rakenteesta.



Kuva 9. Kielen limakalvossa hieman kohollaan oleva tumman punertava muutos osoittautui hemangioomaksi, verisuonikasvaimeksi.

Verisuonikasvaimet

Suun limakalvoilla voi olla kasvaimen kaltaisia muutoksia, joiden ulkoasu on tumman punainen. Tällöin kyseessä voi olla mustelma (hematooma) tai verisuonikasvain (hemangioma). Mustelma paranee muutamassa päivässä. Kasvain (Kuva 9) vaatii aina kirurgisen hoidon.

Seuraavassa jaksossa käsittelemme tarkemmin suun alueen kasvaimia ja suusyöpää.