

Sarkoidóza sánky

– prezentácia prípadu

Soviš M.¹, Vidová I.¹, Šufliarsky B.¹, Czako L.¹, Gális B.¹, Šimko K.¹

¹Klinika ústnej, čelustnej a tvárovej chirurgie LFUK a UNB Bratislava

ABSTRAKT

Sarkoidóza je idiopatické systémové ochorenie, ktoré sa prejavuje tvorbou ne-kazeózných, epitelioidných granulómov v rôznych orgánoch. Približne 90 % pacientov má pľúcnu formu ochorenia. Väčšina prípadov má mierny priebeh so spontánnou regresiou ochorenia do 24-36 mesiacov a s mortalitou na úrovni 0,5 – 5 %. Ochorenie má výraznejšiu prevalenciu u žien a medzi afroamerickou populáciou. Manifestácia v oblasti hlavy a krku, v rámci extrapulmonálnych prejavov, je mnohokrát asociovaná s extenzívnejším a závažnejším ochorením, vyžadujúcim si multidisciplinárny terapeutický prístup. Len u menej ako 10 % pacientov je diagnostikovaná izolovaná extrapulmonálna manifestácia.

ÚVOD

Tkanivá v rámci hlavy a krku môžu byť zasiahnuté sarkoidózou, s najväčšou predilekciou v orbitálnych štruktúrach, krčných lymfatických uzlinách a CNS [1,3]. Správna diagnostika sarkoidózy je značnou výzvou. Rozličná klinická prezentácia a manifestácia na zobrazovacích vyšetreniach závisí od lokality a závažnosti postihnutia. Ochorenie môže často imitovať ostatné patologické entity s vyššou incidenciou v danej lokalite. Definitívny diagnostický záver je preto mnohokrát stanovený až na základe histopatologického vyšetrenia s nálezom ne-kazeózných granulómov [6,8].

V uvedenej kazuistike prezentujeme 57 ročnú pacientku s nebolestivou osteolytickou léziou sánky, ktorá bola liečená na Klinike ústnej, čelustnej a tvárovej chirurgie LF UK a UNB Ružinov v priebehu októbra, v roku 2022. Cieľom je priblížiť diagnosticko-terapeutický postup pri daných nálezoch, diferenciálnu diagnostiku a odporúčania do dennej zubno-lekárskej praxe.

KAZUISTIKA

57 ročná pacientka delegovaná od rajónneho ošetrojúceho zubného lekára s výmenným lístkom pre náhodný RTG nálež na OPG, majúci charakter prejasnenia ad loco dentes 45-47 s prítomnými radixami 46 a 48.

Pacientka bola vyšetrená cestou ambulantnej časti na Klinike ústnej, čelustnej a tvárovej chirurgie LF UK a UNB Ružinov.

Subjektívne bola pacientka asymptomatická, bez anamnézy predošlej traumy alebo zápalových prejavov. Osobná anamnéza pacientky zahŕňala status post bronchopneumónii horných pľúcnych lalokov bilaterálne v 3/22, ktorý bol ne-kovidovej etiológie. Pacientka bola pre pnemopatiu po bronchopneumónii dispenzarizovaná cestou rajónnej pneumofyziologickej ambulancie. Fyzikálne vyšetrenie extra aj



Obrázok 1 – intraorálny nálež

intraorálne bolo bez patologického nálezu. Dentes 45 a 47 reagovali na test vitality cognoscinom negatívne, bez nálezu patologickej pohyblivosti [Obrázok 1]. V rámci zobrazovacích vyšetrení bolo u pacientky doplnené CBCT vyšetrenie.

Vzhľadom na lokálny a RTG nálež sme pacientku indikovali na hospitalizáciu za účelom elektívnej MFCH intervencie.

RTG nálež na panoramatickom snímku a CBCT poukazuje na prítomnosť unilokálnej osteolytickej lézie s prejasnením v oblasti tela sánky pravostranne. Lézia má nepravidelné kontúrovanie, s prítomnými radixami 46,48. Do lézie rovnako za-



Obrázok 2 – predoperačný OPG nálež

sahujú aj korene dentes 45 a 47. Bez nálezu patologickej fraktúry [Obrázok 2].

V rámci predoperačnej prípravy bola pacientka opätovne vyšetrená cestou pneumoftyzologickej ambulancie. Z pľúcneho hľadiska bez kontraindikácie k stomatochirurgickému výkonu.

U pacientky sme následne po dôkladnej predoperačnej príprave pristúpili k operačnému výkonu v NTI CA – v úvode extrakcia dentes 35 + 37 s následným kresťalným rezom od vzostupného ramena sánky až po dens 34 s pomocným vertikálnym rezom mediálne. Odklopili sme trapezoidálny mukoperiostálny lalok s vizualizáciou a intaktným ponechaním výstupu nervus mentalis a následným odstránením časti kostného krytu nad tumoróznou léziou. Peroperačne nachádzame nesúrodé sivohnedé rôsolovité granulomatózne tkanivá, nahrádzajúce kostné tkanivo sánky. Extrahujeme radixy 36 + 38. Kompletne exkochleujeme tumorózne tkanivá, ktoré odosielame na histopatologické vyšetrenie. Po dôkladnej toalete, hemostáze a egalizácii bola operačná rana primárne suturovaná. Operačný a pooperačný priebeh bez komplikácií.

Histopatologické vyšetrenie poukázalo na prítomnosť epitelioidných granulómov s fibrózou, nahrádzajúce kostné tkanivo. Išlo o granulómy bez nekrózy, bez záchytu mikroorganizmov. Histologický obraz poukazuje na sarkoidózu, avšak pre jednoznačnú diagnózu bola doporučená klinická korelácia.

Vzhľadom na suspektnú intraorálnu léziu sarkoidózy bola pacientka delegovaná na pneumoftyzologickú ambulanciu pre extrapulmonálnu léziu multiorgánového postihnutia sarkoidózou. Pacientka absolvovala kontrolné CT vyšetrenie, ktoré odhalilo mikronodulárne postihnutie pľúcneho parenchýmu obojstranne a mediastinálnu lymfadenopatiu v diff. dg. pri sarkoidóze. Bola zahájená štandardná liečba kortikoidmi, s dobrou toleranciou u pacientky.

DISKUSIA

Klinická manifestácia sarkoidózy závisí od lokality a rozsahu postihnutia. Lézie sa môžu vyskytnúť na mäkkých tkanivách ako ďasno, bukálna sliznica, pera, jazyk alebo slinné žľazy. Intraoseálne lézie v hornej a dolnej čeľusti sa prejavujú ako lytic-

ké lézie, spôsobujúce patologickú pohyblivosť zubov, či stratu osteointegrácie kostných implantátov. V diferenciálnej diagnostike môžu imitovať napr. agresívnu periodontitídu. Ne- liečená forma môže viesť až k deštrukcii kosti s jej uzuráciou a tvorbou oro-kutánných resp. oro-antrálnych fistúl [2,4,7]. Orálne mäkkotkanivové lézie sú často zamieňané za orofaciálne granulomatózne ochorenia ako napr. infekcia (vírusová, bakteriálna alebo hubovitá), Morbus Crohn alebo granulomatózna cheilitída [5].

ZÁVER

Aj keď sú orálne lézie veľmi zriedkavé, môžu byť počiatčným prejavom sarkoidózy a častokrát predstavujú diagnostickú výzvu pre ošetrojúceho lekára. Táto kazuistika zdôrazňuje potrebu, aby lekári zaujali holistický prístup k liečbe každého pacienta a aby vyšetrili všetky možné príčiny orálnych lézií vrátane systémových ochorení. Ak je to potrebné, pacienti by mali byť okamžite odoslaní na vyššie špecializované pracovisko za účelom diagnostiky a komplexnej liečby.

BIBLIOGRAFIA

1. Alawi F An update on granulomatous diseases of the oral tissues. Dental Clin North Am 2013;57:657–671.
2. Bouaziz A, Le Scanff J, Chapelon-Abrie C, et al. Oral involvement in sarcoidosis: report of 12 cases. QJM. 2012;105:755–767.
3. Ungprasert P, Ryu JH, Matteson E.L Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of sarcoidosis. Mayo Clinic Proc 2019;3:358–375.
4. Suresh L, Aguirre A, Buhite RJ, Radfar L Intraosseous sarcoidosis of the jaws mimicking aggressive periodontitis: a case report and literature review. J Periodontol. 2004;75:478–482.
5. Suresh L, Radfar L. Oral sarcoidosis: a review of literature. Oral Diseases 2005;11:138–145.
6. Sarcoidosis. The Lancet 2014;383:1155–1167.
7. Cain R.B, Tamura T.K, Elhosseiny A.A, Vanisky E.J, Brundage W.J Sarcoidosis presenting as a lytic lesion of the mandible. J OralMaxillofac Surg 2012;70:2823–2828.
8. Moller DR, Rybicki BA, Hamzeh NY, et al. Genetic, immunologic, and environmental basis of sarcoidosis. Ann ATS 2017;14:S429– S436.

Priznané právo uskutočňovať akreditovaný špecializačný študijný program, v zdravotníckom povolaní zubný lekár, v špecializačnom odbore čelústná ortopédia

Lekárskej fakulte UK v Bratislave bolo Ministerstvom zdravotníctva SR priznané právo uskutočňovať akreditovaný špecializačný študijný program, v zdravotníckom povolaní zubný lekár, v špecializačnom odbore čelústná ortopédia.

Odborným garantom je doc. MUDr. Andrej Thurzo, PhD., MPH, MHA.

Záujemcovia o zaradenie nájdu informácie na webe v časti
<https://www.fmed.uniba.sk/studium/specializacne-studium/>