

Πρακτικά θέματα: Αντιδραστικό ίνωμα βλεννογόνου παρειάς



Εικόνα 1. (α) Το ίνωμα και η εγγύτητα του στο έπαρμα της σιαλικής θηλής στο οποίο βρίσκεται το στόμιο του πόρου της παρωτίδας (κόκκινα βέλη). Στις ένθετες μικρές φωτογραφίες η επιφάνεια **(1)** και η βάση **(2)** του παρασκευάσματος της εκτομής, **(β)** Εικόνα της συρραφής στην οποία σημειώνονται η σιαλική θηλή (κόκκινα βέλη) και η λευκή γραμμή (linea alba) της οδοντικής σύγκλεισης (πράσινα βέλη), **(γ)** Τρεις μήνες μετά την αφαίρεση.

Στην Εικόνα-1 απεικονίζεται συνοπτικά μια περίπτωση ελαστικού και συμπαγούς αντιδραστικού ινώματος βλεννογόνου δεξιάς παρειάς, διαστάσεων 0,9Χ0,8cm και μεγίστου βάθους 0,6 cm, το οποίο εντοπιζόταν άνωθεν της λευκής γραμμής στο στοματικό βλεννογόνο 31-χρονης γυναίκας.

Το αντιδραστικό ίνωμα (από τραύμα ή ερεθισμό) είναι η πιο συχνή καλοήθης βλάβη του στοματικού βλεννογόνου. Αναπτύσσεται συχνότερα στο βλεννογόνο της παρειάς - στο ύψος της οδοντικής σύγκλεισης - αλλά επίσης στη γλώσσα και τα χείλη. Μπορεί να εμφανισθεί σε κάθε ηλικία (συχνότερα από 20-49 χρονών), χωρίς γενετική ή φυλετική προδιάθεση...

Είναι ανώδυνο και εμφανίζεται συχνότερα με πλατειά βάση και σπανιότερα έμμησχο. Μπορεί να είναι ελαστικό και συμπαγές ή μαλακό και σπογγώδες. Η χροιά του είναι πιο λευκωπή από τον υπόλοιπο βλεννογόνο, λόγω της μικρότερης αγγείωσης. Αναπτύσσεται αργά και σπάνια υπερβαίνει το 1 cm. Λόγω του ερεθισμού μπορεί να φλεγμαίνει ή και να ελκωθεί.

Η μικροσκοπική εικόνα χαρακτηρίζεται από την υφή του στοματικού βλεννογόνου και την παρουσία ινοβλαστικής / υπερπλαστικής επεξεργασίας του χορίου. Στη διαφορική διάγνωση λαμβάνεται υπόψη η θέση της βλάβης και περιλαμβάνονται κυρίως βλάβες των σιαλογόνων αδένων (αντιδραστικές ή νεοπλασματικές) και λιπώματα αλλά και πιο σπάνιες νοσολογικές οντότητες.

Η χειρουργική αφαίρεση είναι η θεραπεία επιλογής. Αν οι συνθήκες τραύματος / ερεθισμού παραμείνουν μπορεί να παρουσιαστεί υποτροπή.

[irritation fibroma (traumatic fibroma) of the buccal mucosa]

Δ. Τρικεριώτης