

# Zmiany patologiczne na błonie śluzowej jamy ustnej w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna – opis dwóch przypadków

## Pathological lesions on the oral mucosa in patients with Crohn's disease: a report of two cases

Zuzanna Ślebioda<sup>1</sup>, Elżbieta Szponar<sup>1</sup>, Krzysztof Linke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinika Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Gastroenterologii, Żywienia Człowieka i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Przegląd Gastroenterologiczny 2011; 6 (5): 334–337  
DOI: 10.5114/pg.2011.25385

**Słowa kluczowe:** choroba Leśniowskiego-Crohna, zmiany w jamie ustnej.

**Key words:** Crohn's disease, oral lesions.

---

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Zuzanna Ślebioda, Klinika Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań, tel.: +48 61 854 70 38, 604 108 546, e-mail: stom.zach@ump.edu.pl, zuzia\_slebioda@o2.pl

### Streszczenie

Choroba Leśniowskiego-Crohna należy do grupy przewlekłych, nieswoistych chorób zapalnych jelit o wieloczynnikowej i nie w pełni poznanej etiologii. Poza typowymi objawami brzuszными w przebiegu schorzenia obserwuje się także manifestacje pozajelitowe, zlokalizowane m.in. w jamie ustnej. Celem pracy było przedstawienie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej występujących u dwóch pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna. Opisano obraz kliniczny zmian w jamie ustnej, wyniki badań dodatkowych i postępowanie lecznicze u dwóch dorosłych osób z tym schorzeniem. Do opisanych zmian patologicznych na błonie śluzowej jamy ustnej u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna należały owrzodzenie i obrzęk błony śluzowej z brukowaniem powierzchni. Zmiany w jamie ustnej w przebiegu tego schorzenia mogą być zarówno objawem choroby, jak i wynikać z powikłań długotrwałej ogólnoustrojowej terapii farmakologicznej.

### Abstract

Crohn's disease belongs to the group of chronic inflammatory bowel diseases. The aetiology of this condition is multifactorial and so far has remained unclear. Apart from typical abdominal symptoms, some extra-intestinal manifestations, located e.g. in the oral cavity, may occur in the course of the disease. The purpose of the study was to present oral mucosal lesions in two patients with Crohn's disease. The clinical picture of the oral mucosa, the results of accessory investigations and therapy in two adults with Crohn's disease are presented here. The described pathological mucosal lesions included ulceration and buccal mucosa cobblestoning. Oral lesions observed in the course of Crohn's disease may be both symptoms of the disease and a complication of prolonged systemic pharmacological therapy.

### Wprowadzenie

Choroba Leśniowskiego-Crohna należy do grupy przewlekłych nieswoistych chorób zapalnych jelit o wieloczynnikowej i nie w pełni poznanej etiologii [1–3]. Do czynników etiopatogenetycznych schorzenia zalicza się mutacje genetyczne, zaburzenia immunologiczne i środowisko. W przebiegu choroby można zaobserwować manifestacje pozajelitowe, zlokalizowane m.in. w jamie ustnej [3–5]. Zmiany ustne mogą wyprzedzać wystąpienie obja-

wów jelitowych lub im towarzyszyć, a ich charakter zależy od tego, czy są związane z chorobą pierwotną czy raczej stanowią miejscowe powikłanie przewlekłej terapii antybiotykowej i steroidowej, niezbędnej w momentach zaostrzeń stanu zapalnego jelit [6–8].

Celem pracy jest przedstawienie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej obserwowanych w przebiegu nieswoistych chorób zapalnych jelit na podstawie dwóch przypadków choroby Leśniowskiego-Crohna.

## Opisy przypadków

Rozpoznanie choroby Leśniowskiego-Crohna u badanych osób ustalono na podstawie zasad diagnostycznych obowiązujących w Klinice Gastroenterologii, Żywności Człowieka i Chorób Wewnętrznych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Uwzględniano analizę obserwowanych objawów klinicznych oraz wyników badań laboratoryjnych, endoskopowych i radiologicznych z oceną histologiczną biopsjatów błony śluzowej pobranej z różnych odcinków przewodu pokarmowego.

U przedstawionych osób wykonano badanie podmiotowe i przedmiotowe jamy ustnej z określeniem rodzaju zmian patologicznych na błonie śluzowej. Wykonano badanie mikologiczne i histopatologiczne materiału pobranego w przypadku wskazań oraz sporządzono dokumentację fotograficzną obserwowanych zmian.

### Przypadek 1.

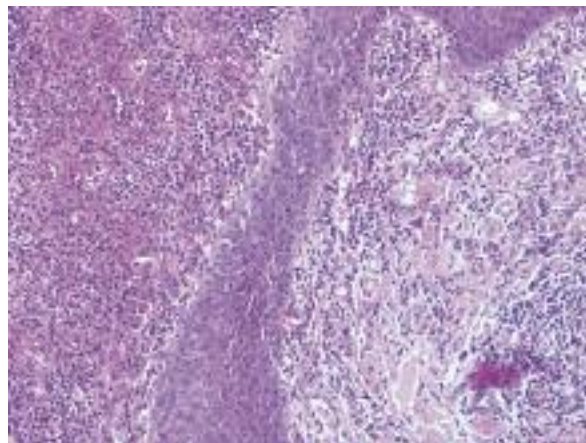
W maju 2008 r. u 67-letniej pacjentki hospitalizowanej z powodu zaostrzenia choroby Leśniowskiego-Crohna przeprowadzono kliniczne badanie stomatologiczne z powodu zmiany obecnej na nasadzie języka, utrzymującej się od 6 miesięcy. W wywiadzie chora zgłaszała



**Ryc. 1.** Głębokie owrzodzenie na nasadzie języka u pacjentki z chorobą Leśniowskiego-Crohna  
**Fig. 1.** Deep ulcer on the root of the tongue in patient with Crohn's disease

zaburzenia smaku i okresową suchość w jamie ustnej. Przez wiele lat paliła papierosy, zaprzestała palenia 2 miesiące przed wykonaniem badania. Od 4 lat była pod stałą obserwacją internistyczną ze względu na wystąpienie przewlekłej nieswoistej choroby zapalnej jelit i otrzymywała leczenie farmakologiczne (sulfasalazyna, kwas foliowy).

W badaniu zewnątrzustnym poza błądzącością powłok skórnych nie obserwowano odchyień od normy, a okołiczne węzły chłonne były niebolesne i niepowiększone. W badaniu wewnątrzustnym stwierdzono całkowite bezzębie, owrzodzenie na nasadzie języka, a ponadto obfity biało-żółty, usuwalny nalot na grzbietowej powierzchni języka i błądźcość błony śluzowej jamy ustnej (ryc. 1). W badaniu histopatologicznym materiału pobranego z owrzodzenia nie odnotowano cech dysplazji, obserwowano natomiast przewlekły, ziarninujący, częściowo ropny proces zapalny z obecnością dość licznych eozynofili i grzybni drożdżaka białego w warstwie kolczystej nabłonka (ryc. 2.). Zarówno badanie mikologiczne, jak i obserwacja mikroskopowa wycinka błony śluzowej jamy ustnej potwierdziły przewlekłe zakażenie *Candida*. U chorej zastosowano miejscowe leczenie przeciwgrzybicze na podstawie antymikogramu i zalecono badanie kontrolne po zakończeniu kuracji. Wykluczono ponadto miejscowe czynniki drażniące (ostry brzeg protezy) oraz wykonano instruktaż higieny jamy ustnej i uzupełnień protetycznych.



**Ryc. 2.** Przewlekły, ziarninujący, częściowo ropny proces zapalny z obecnością dość licznych eozynofili w owrzodzeniu nasady języka u pacjentki z chorobą Leśniowskiego-Crohna (barwienie H + E, powiększenie 100×)

**Fig. 2.** Chronic, partially purulent, granulomatous inflammation with multiple eosinophils in the ulcer on the root of the tongue in patient with Crohn's disease (H&E stain, 100×)

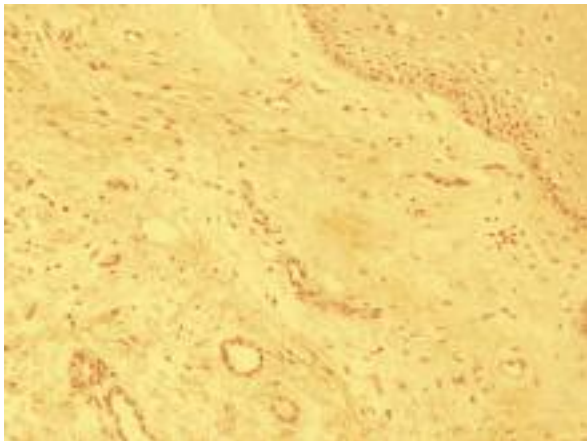
## Przypadek 2.

Pacjent, lat 51, zgłosił się do Kliniki Chorób Błony Śluzowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w kwietniu 2009 r. z powodu stanu zapalnego dziąseł utrzymującego się od 4 miesięcy i obrzęku błony śluzowej policzków. Pacjent zgłaszał krwawienie z dziąseł w czasie szczotkowania, pieczenie języka oraz nieprzyjemny zapach z ust. Nigdy nie palił papierosów. Od 14 lat był pod stałą opieką gastroenterologa ze względu na dole-



**Ryc. 3.** Obrzęk policzka z brukowaniem powierzchni i widocznym miejscem pobrania wycinka błony śluzowej u pacjenta z chorobą Leśniowskiego-Crohna

**Fig. 3.** *Buccal mucosa cobblestoning with visible biopsy site in patient with Crohn's disease*



**Ryc. 4.** Niewielki naciek limfocytarny o charakterze przewlekłym w błonie śluzowej właściwej i podśluzowej policzka u pacjenta z chorobą Leśniowskiego-Crohna (brwienie H + E, powiększenie 100×)

**Fig. 4.** *Limited chronic lymphocytic infiltration in buccal mucous membrane and in submucosa in patient A.G. with Crohn's disease (H&E stain, 100×)*

gliwości brzuszne, a 9 lat temu potwierdzono u niego rozpoznanie choroby Leśniowskiego-Crohna. Lecząco go chirurgicznie (hemikolektomia prawostronna, odcinkowa resekcja esicy) oraz farmakologicznie (sulfasalazyna, kwas foliowy). Aktualne wyniki badania morfologicznego krwi były prawidłowe.

W badaniu zewnątrzustnym nie stwierdzono odchylenia od normy, natomiast w badaniu wewnątrzustnym obserwowano zaczerwienienie i obrzęk dziąseł w okolicy siekaczy dolnych oraz obrzęk błony śluzowej obu policzków z objawem brukowania (ryc. 3.). Na grzbietowej powierzchni języka występował biały, usuwalny nalot. Z błony śluzowej policzka lewego pobrano materiał do badania histopatologicznego, w którym wykazano obecność niewielkiego podnabłonkowego nacieku limfocytarnego o charakterze przewlekłym w błonie śluzowej właściwej i podśluzowej. Nie obserwowano jednak obecności ziarniniaków nieserowaciejących, uznanych za charakterystyczne cechy morfologiczne choroby Leśniowskiego-Crohna (ryc. 4.). W badaniu mikologicznym stwierdzono wzrost licznych kolonii *Candida*. Zastosowano leczenie przeciwiwgrzybicze zgodne z antymikogramem, przeprowadzono instruktaż higieny jamy ustnej i zalecono usunięcie złogów nazębnych. Wynik wymazu z jamy ustnej po zakończeniu kuracji był ujemny, a w czasie badania kontrolnego stwierdzono zmniejszenie ilości białego usuwalnego nalotu na powierzchni grzbietowej języka i ustąpienie stanu zapalnego dziąseł.

## Omówienie

Obecność obrzęku, ziarniny zapalnej i owrzodzeń należy do charakterystycznych objawów klinicznych obserwowanych w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna w dalszych odcinkach przewodu pokarmowego, a ziarniniaki nieserowaciejące wykrywane są w materiale biopsyjnym z jelit u 15–50% badanych [2, 3]. Badania własne i innych autorów potwierdzają, że tego typu zmiany mogą również występować w jamie ustnej. Hiperplastyczny przerost błony śluzowej jamy ustnej i charakterystyczne brukowanie jej powierzchni było jednym z ustnych objawów choroby Leśniowskiego-Crohna opisywanych przez Williamsa i wsp. oraz Pittock i wsp. [4, 6]. Taylor i Smith przedstawili pacjenta, u którego hiperplastyczny przerost błony śluzowej jamy ustnej z towarzyszącymi owrzodzeniami, obrzękiem wargi i liniowym pęknięciem w jej linii środkowej były jedyne objawy choroby Leśniowskiego-Crohna [8]. Mach i wsp. opisali także 30-letniego pacjenta z aktywną chorobą Leśniowskiego-Crohna, u którego na wyrostku zębodołowym żuchwy występowało owrzodzenie [9]. Na podstawie obserwacji własnych wydaje się, że chorobę Leśniowskiego-Crohna należy uwzględniać w trak-

cie diagnostyki różnicowej niespecyficznych owrzodzeń i nadżerek w jamie ustnej, szczególnie u osób młodych, bez ruchomych uzupełnień protetycznych.

Rosińska i wsp. zaliczyli pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit do grupy wysokiego ryzyka rozwoju grzybicy [7]. Zwiększona częstość występowania kandydozy jamy ustnej u osób z chorobą Leśniowskiego-Crohna może być związana z koniecznością przewlekłego leczenia preparatami przeciwzapalnymi steroidowymi i niesteroidowymi oraz antybiotykami, zaburzeniami immunologicznymi i gorszą higieną jamy ustnej w porównaniu z osobami zdrowymi.

## Podsumowanie

Ze względu na współwystępowanie zmian ustnych i jelitowych w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna konieczna wydaje się współpraca lekarzy ogólnych i stomatologów. Należy podkreślić, że stomatolodzy, którzy dla wielu pacjentów są lekarzami pierwszego kontaktu, mogą w trakcie badania jamy ustnej rozpoznać obecność zmian patologicznych charakterystycznych dla niektórych chorób jelit.

### Piśmiennictwo

1. Baron JH. Inflammatory bowel disease up to 1932. *Mt Sinai J Med* 2000; 67: 174-89.
2. Czkwianianc E, Matecka-Panas E. Narastająca częstość występowania i przebieg kliniczny choroby Leśniowskiego-Crohna u dzieci. *Przew Lek* 2007; 1: 103-8.
3. Mokrowiecka A, Matecka-Panas E. Różnicowanie i leczenie nieswoistych chorób zapalnych jelit. *Przew Lek* 2007; 1: 56-65.
4. Williams AJK, Wray D, Ferguson A. The clinical entity of orofacial Crohn's disease. *Q J Med* 1991; 79: 451-8.
5. Wróbel K. Objawy dermatologiczne w chorobach przewodu pokarmowego. *Przew Lek* 2003; 6: 84-92.
6. Pittock S, Drumm B, Fleming P, et al. The oral cavity in Crohn's disease. *J Pediatr* 2001; 138: 767-71.
7. Rosińska A, Grzeszczak I, Zawirska A i wsp. Zakażenia grzybami drożdżopodobnymi z rodzaju *Candida* u dzieci z nieswoistym zapaleniem jelit. *Pediatr Pol* 2007; 3: 220-6.
8. Taylor VE, Smith CJ. Oral manifestations of Crohn's disease without demonstrable gastrointestinal lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975; 39: 58-66.
9. Mach T, Szczeklik K, Garlicka M i wsp. Owrzodzenie w obrębie jamy ustnej u chorego z aktywną chorobą Leśniowskiego-Crohna. *Przeł Gastroenterol* 2007; 2: 210-3.