

ضایعات لب

ضایعات لب شایع هستند. آنها ممکن است بسیار دردناک باشند و تکلم و غذا خوردن را مختل کنند. آنها ممکن است باعث خجالت بیمار از حضور در جامعه بشوند. همچنین آنها ممکن است مانع از ارتباط مناسب با شریک جنسی شوند و به مشکلات عاطفی بینجامند. در سالمندان (به ویژه افراد شاغل به حرفه‌های محیط باز)، کارسینوم یک علت شایع نوده بر روی لب است.



شکل ۴۴. کارسینوم سلول سنگفرشی لب پایین. بیمار یک مرد ۶۰ ساله معتاد به پیب برای مدت‌های طولانی است. او با یک زخم التیام نیافته لب مراجعه کرده که در بیوپسی، یک کارسینوم سلول سنگفرشی با تمایز خوب تشخیص داده شده است.

علل

مادرزادی

- لب شکری

اکتسابی

- ضایعات تحت
- خال پیوستگاهی
- سندرم بوتز-جگرز

• نالاز بکناری (نالاز بکناری خونریزی دهنده ارلی)

ضایعات برجسته

• کیست‌های اختیاسی موکوسی

• رگیل‌ها

• گرانولوم چرکی

• کارسینوم ساول سنگفرشی (شکل ۴۴)

• ملانوم بدخیم

• شانکر سیفلیسی

• ناهنجاری‌های عروقی

ساییدگی‌ها

• تبخال

• زرد زخم

• پمفیگوس

تورم

• تورما (نظیر سوختگی‌ها، گزش‌ها، نزع)

• ادم آنژیونوروتیک

• واکنش‌های دارویی

• بیماری کرون

شیلیت

• عفونت (نظیر کاندیدباز)

• درمانیت تماسی (نظیر رژ لب، مکیدن مداد)

• لیسیدن لب (به ویژه در اطفال)

شرح حال

مادرزادی

لب شکری به دلیل عدم الحاق زائده‌های نازال و ماگزیلاری روی می‌دهد که لب بالا و ماگزیلا را به وجود می‌آورند. ناهنجاری خود به تنهایی ممکن است فقط شکاف جزئی در بخش خارجی یک سوم میانی لب بالا باشد. با این حال، ضایعه ممکن است تا سوراخ‌های جلوی بینی امتداد یابد. این ضایعه ممکن است با گام شکری همراه باشد. اختلال ممکن است یکطرفه یا دو طرفه باشد. تکلم غیر طبیعی خواهد بود.

اکتسابی

ضایعات تخت

خال‌های پیوستگاهی قبل یا در هنگام بلوغ پدید می‌آیند. مطمئن شوید که هیچ تغییری در یک خال پیوستگاهی به وجود نیامده که حاکی از ظهور یک ملانوم بدخیم باشد. در سندرم پوتر-جگرز، افزایش رنگدانه هم بر روی لثه و هم بر روی لب‌ها روی می‌دهد. معمولاً یک سابقه خانوادگی (آتوزومی غالب) وجود دارد. این ضایعات رنگدانه‌دار لب بدخیم نمی‌شوند. سابقه مشکلات روده ای (نظیر خونریزی یا درهم فرورفتگی) ممکن است وجود داشته باشد. در تلانزیکتازی ارثی، بیمار علاوه بر موارد فوق، ممکن است متوجه ضایعاتی در دهان و پوست (به ویژه سر انگشتان دست) شده باشد.

ضایعات برجسته

کیست‌های احتباسی موکوسی ممکن است در هر سنی پدید آیند. بیمار از یک توده در سطح داخلی لب شکایت دارد که خوردن را مختل می‌سازد. در زگیل، گرانولوم چرکی و کارسینوم سلول سنگفرشی، تنها شکایت بیمار معمولاً یک توده بر روی لب است. در کارسینوم، سابقه لکوپلاکی یا اعتیاد به پیپ ممکن است وجود داشته باشد. همچنین ممکن است شرح حالی از تماس درازمدت با آفتاب وجود داشته باشد و کارسینوم در افراد شاغل به حرفه‌های سر باز نظیر ملوانان، کشاورزان، ماهیگیران، و سفیدپوستان ساکن مناطق آفتاب گیر شایع است. زخمی شدن و خونریزی از ضایعه ممکن است علت مراجعه بیمار باشد. امروزه ضایعات سیفیلیسی بسیار نادر هستند. یک شانکر اولیه ممکن است بر روی لب وجود داشته باشد که به شدت مسری است. گوم بر روی لب بسیار نادر است. ملانوم بدخیم ممکن است به صورت یک ضایعه سیاه، زخمی یا برجسته در محل یک خال پیوستگاهی ظاهر شود.

ساییدگی‌ها

شایع‌ترین آنها ضایعات تبخالی هستند. زخم‌های کوچک، دردناک و خارش دار ممکن است بر روی لب‌ها ظاهر شوند. آنها در بیماران دچار ضعف ایمنی شایع هستند. زرد زخم در اطراف دهان و صورت اطفال شایع است، اما در هر سنی ممکن است روی دهد. پمفیگوس یک اختلال تاولی است که مخاط و پوست را گرفتار می‌کند.

تورم

تورم لب‌ها ممکن است ناشی از علل گوناگونی باشد. تروما احتمالاً شایع‌ترین علت است که معمولاً در پی نزاع روی می‌دهد، اما ممکن است ناشی از سوختگی‌ها (مایعات داغ)، آفتاب یا ادم آنژیونورتیک باشد (ادم آنژیونورتیک نادر است و می‌تواند زبان و سایر بخش‌های بدن را گرفتار کند). واکنش‌های دارویی وقتی همراه با کهیر باشند،

ممکن است باعث ادم شوند. آنها معمولاً کل صورت (نه فقط لب‌ها) را گرفتار می‌کنند. همچنین بیماری گرون ممکن است باعث تورم لب‌ها شود. سایر علائم و نشانه‌های بیماری گرون (نظیر اسپهال، شکم درد، یا سپسیس اطراف مقعد) ممکن است وجود داشته باشند.

شیلیت

منظور از شیلیت، التهاب لب‌ها می‌باشد و ممکن است در گوشه‌های دهان (شیلیت زاویه ای یا استوماتیت زاویه ای) روی دهد. درماتیت تماسی ممکن است بر اثر رژ لب یا مکیدن مداد روی دهد. باید به دنبال شرح حالی از لیسیدن لب (به ویژه در اطفال) بود. کاندیدا در افراد دچار ضعف ایمنی، شیرخواران، افراد دارای دندان مصنوعی و افراد دچار فقر آهن ممکن است باعث شیلیت شود.

معاینه

مادرزادی

لب شکری در بدو تولد مشهود است. کام شکری در مشاهده روتین بلافاصله بعد از تولد کشف می‌شود یا وقتی مشکلات در شیر خوردن روی دهد، ممکن است تشخیص داده شود. باید مراقب بود تا یک شکاف زیر مخاطی که در آن کام در ابتدا سالم به نظر می‌رسد، بدون تشخیص نماند. تابلوی دیررس ممکن است با اختلالات تکلم و شنوایی همراه باشد.

اکتسابی

ضایعات تخت

خال‌های پیوستگاهی ضایعات تخت و رنگدانه‌دار هستند. ضایعات سندرم پوتز-جگرز نیز تخت هستند، اما علاوه بر لب‌ها، بر روی لثه تشکیل می‌شوند. در تلانژیکتازی ارثی، تلانژیکتازی ممکن است در دهان، کام و پوست (به ویژه سر انگشتان دست) دیده شود.

ضایعات برجسته

کیست‌های احتباسی موکوسی اغلب در بخش داخلی لب‌ها تشکیل می‌شوند. وقتی محتویات کیست از خلال مخاط رویی کشیده شده دیده می‌شوند، ظاهر این ضایعات، سفیده تخم مرغی و خاکستری است. آنها معمولاً صاف و با محدوده مشخص هستند و به ندرت قطر بیش از ۲ سانتی متر دارند. یک ضایعه زگیلی معمولاً مشهود است و یک سطح هیپرکراتوتیک و خشن دارد. زگیل‌ها ممکن است پایه‌دار باشند. یک گرانولوم چرکی، یک ندول قرمز آلبالویی، کوچک، سفت و حاوی بافت گرانولاسیون هیپرپلاستیک است. یک کارسینوم سلول سنگفرشی معمولاً یک ضایعه زخمی سخت