

Pismo uredništvu/Letter to the editor

## BELI SPUŽVASTI NEVUS

*Matjaž Rode*

Ul. Bratov Učakar 16, 1000 Ljubljana

Beli spužvasti nevus je redka, avtosomno dominantno nepravilnost, ki prizadene predvsem neporoženevajoči ploščati epitel, kakršen je del ustne sluznice. Zunaj ustne votline se ta nepravilnost lahko odkrije tudi v sluznici nosu, zelo redko tudi na sluznici požiralnika, rektuma in vagine. Spremembo označujemo tudi kot Cannonov nevus po avtorju, ki jo je opisal leta 1935.

Za beli spužvasti nevus so klinično značilne spremembe beli, spužvasti plaki po ustni sluznici. Površina je bele barve, zadebeljena in se dviga nad nespremenjeno sluznico v okolici. Spremembe so lahko različno izražene. Največkrat jih lahko opazujemo na lični sluznici, redkeje pa na ustnični, alveolni ali sluznici ustnega dna. Spremembe se običajno pojavijo že v zgodnjem otroštvu. Histopatološki izvidi pokažejo epitelno zadebelitev, kiperparakeratozo in vakuolizacijo keratinocitov v suprabazalni plasti. V zgornjih epitelnih plasteh so vidni tudi gosti citokeratinski agregati.

### Opis primera

B.O., star 21 let, je bil napoten v specialistično ambulantno za ustne bolezni zaradi sprememb na ustni sluznici. Pri pregledu smo na obeh ličnih sluznicah ugotovili bele, zadebeljene plake mehke konsistence. Sluznica okoli teh sprememb je bila klinično v mejah normale. Pacient je imel ohranjeno vse zobovje. Drugih bolezni ni navajal. Ni kadil in ni pil alkohola. Spremembe ga niso motile, opazil jih je njegov zobozdravnik. Take spremembe je imel v mladosti tudi njegov oče, ki pa so mu okoli 20. leta same izginile.

Na podlagi pogovora in kliničnega pregleda smo postavili klinično diagnozo beli spužvasti nevus, ki smo jo potrdili s histopatološkim izvidom Inštituta za pa-

tologijo MF v Ljubljani, saj je bila ugotovljena epitelna hiperplazija, akantoza in hiperkeratoza.

### Razpravljanje

Beli spužvasti nevus je genetsko pogojena epitelna sprememba. Sprememba se prenaša avtosomno dominantno, kar lahko potrdimo tudi v našem primeru. Po puberteti sprememba običajno spontano izzveni. Zdravljenje zato običajno ni potrebno, priporočila pa se spremljanje sprememb. Nekateri avtorji predlagajo izpiranje z ustnimi vodami ali celo antibiotično zdravljenje in to le v primerih, ko spremembe bolnika motijo. (Lamey) Priporočljiva pa je v vsakem primeru histopatološka preiskava, saj nam ta odločilno pomaga pri postavitvi dokončne diagnoze, ki je potrebna zaradi možnosti, da spremembe pripadajo drugi bolezni.

V diferencialni diagnostiki moramo pomisliti na retikularno obliko ustnega lihena, psevdomembransko kandidiazo, kongenitalno diskeratozo, dedno benigno intraepitelno diskeratozo, Darierovo bolezen, lupus, levkoplakije, kemične poškodbe ali celo sifilis.

Prav zaradi tega mora zdravnik ali zobozdravnik, ki opazi tako spremembo, bolnika napotiti k ustreznemu specialistu.

### Literatura

1. Martelli H, Mourao Pereira S, Martins Rocha T, Batista de Paula AM, Ferreti Bonan PR. White sponge nevus: report of a tree-generation family. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103: 43-7.
2. Lamey PJ, Bolas A, Napier SS, Darwazheh AM, Mac Donald DG. Oral white sponge naevus: response to antibiotic therapy. *Clin Exp Dermatol* 1998; 23: 59-63.