



Ovo je grupa oboljenja iz kojih postoji mogućnost da se razviju maligne promjene. Međutim, ako se one na vrijeme prepoznaju i adekvatno odstrane zdravstveno stanje oboljelog ne mora da trpi neželjene efekte u smislu pogoršanja zdravstvenog stanja. U ovu grupu oboljenja najčešće ubrajamo: Leukoplakiju, Cornu cutaneum, Morbus Bowen, i Keratosis solaris..

Leukoplakia

Ovo oboljenje se najčešće manifestuje bjeličastim promjenama na sluznici usana ili polnih organa, a vrlo često se sreće kod osoba koje imaju kariozne zube, kod pušača, te osoba koje ne nose adekvatno urađene zubne proteze. Ove bjeličaste promjene mogu da traju godinama iako se ne liječe na tim mjestima se pojavljuje spinocelularni karcinom.

Ovo oboljenje ne treba zamjeniti sa Lichen planusom, Candidiasom ili promjenama u sekundarnom stadijumu sifilisa.

Cornu cutaneum

Ovo oboljenje se naziva još i kožni rog jer po svojim karakteristikama tako i izgleda. To je uglavnom adherentni keratotični izraštaj u vidu malog stubića koji je ka površini oštrog vrha uz izraženu keratozu. Boja je obično žućkasto-mrka na eritematoznoj i blaže infiltriranoj podlozi.

Keratosis solaris

Ovo oboljenje se još naziva, keratosis senilis ili keratosis actinica. Uglavnom se javlja kod starijih osoba i naročito onih koje imaju svijetlu put.

Ovo oboljenje je takođe prisutnije kod osoba koje su dugo vremena bili izloženi sunčevoj svjetlosti, da li zbog profesije (građevinski radnici, mornari, poljoprivrednici i sl.) ili rekreativno tokom sunčanja.

Promjene kod ovog oboljenja su posledica kumulativnog dejstva UV zraka koje direktno utiču na ćelije bazalnog sloja epiderma mijenjajući njihovu fiziološku strukturu.

Keratotične promjene se lokalizuju na čelu, nosu, licu, ušnim školjkama i vanjskim djelovima podlaktica kao i na presternalnoj regiji (mjesto koja su najviše izložena suncu).

Klinički gledano promjene su bijelo-žućkaste boje, lako se skidaju mrveći se među prstima, a koža oko promjena takođe je fiziološki promjenjena.

Po najnovijim istraživanjima se došlo do podataka da nešto manje od 20% ovih promjena može preći u spinocelularni epitelom, o on se manifestuje porastom promjene, infiltracijom, pojavom ulceracije i inflamacijom okoline promjene.

Postavljajući dijagnozu obog oboljenja treba misliti na vulgarne i seboroične veruke.

Morbus Bowen

Ova prekanceroza se već ubraja u (carcinoma in situ), intraepidermalni spinocelularni epitelom.

Klinički gledano ovo oboljenje se lokalizuje na licu i trupu. Promjene se u obliku ovalnih ploča,

koje su crveno-mrke boje, nepravilnih ivica a prekrivene su mrko-bjeličastim skvamama. Promjene su uglavnom pojedinačne a veličina im se kreće od nekoliko do deset centimetara, dok u nekim sličajevima dimenzije su i veće.

Ako se iste promjene nalaze na glansu penisa ili vulvi i patohistološki se dokaže ovo oboljenja onda se ta promjena naziva Erythroplasia Queyrat i može preći u spinocelularni epitelium.

Tokom postavljanja dijagnoze treba isključiti psorijazu i numularni ekcem.

Oboljenja grupe pemfigusa nastaju usljed stvaranja autoantitijela na antigene u sastavu dezmozoma, struktura odgovornih za koheziju epidermalnih keratinocita.

Ona kod pemfigusa zavisi od etničkih faktora; sa najvećom učestalošću oboljenje se javlja u Jevreja, naroda Srednjeg Istoka ili Mediteranskog porekla. Žarišta endemskog pemfigusa postoje u Brazilu (fogo selvagem) i Tunisu.