

Lingua geographica (mapovitý jazyk)

MUDr. Silvia Timková, PhD.¹, doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc.¹, doc. MUDr. Ján Vodrážka, CSc.²,
MDDr. Marcel Riznič, PhD.¹, MUDr. Jozef Minčík, PhD.¹, MDDr. Andrea Konečná¹

¹SKZL – Regionálna komora zubných lekárov – výbor pre vzdelávanie, Košice

²Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UK a OÚSA, Bratislava

Autori opisujú klinickú problematiku lingua geographica (LG), ktorá sa objavuje v detskom veku, u mladých dospelých, v dospelosti a v staršom veku. Opisujú klinický obraz lézie, výskyt, prehľad predpokladaných príčin a diferenciálnu diagnostiku oproti glossitis atrophica. Autori okrem známych poznatkov uvádzajú, že glossitis areata migrans je jeden z typov LG a často je pozorovaný pri infekcii *Helicobacter pylori* a psoriáze. Konštatujú, že lézie sa môžu zhoršovať pri psychických zmenách a u žien počas menštruačného cyklu. Autori uvádzajú, že v súčasnom období sa vedú diskusie o tom, či LG nie je slizničným prejavom erythema migrans pri lymfkej borelióze.

Kľúčové slová: lingua geographica (LG), mapovitý jazyk, glossitis areata migrans

Lingua geographica (geographical tongue)

Authors in this work delineate the problematic of lingua geographica (GT), which occurs in children, young adults, during adulthood and also at older age. They describe clinical picture of lesions, occurrence, an overview of the presumed cause and differential diagnosis compared to glossitis atrophica. Authors also indicate, besides generally known facts, that glossitis areata migrans is one of the GT types very often found in connection with *Helicobacter pylori* infection or psoriasis. They note that lesions may exacerbate by psychical changes or during menstruation cycle. Another part of work mentions the discussions held in this field around possibility of GT being a mucosal manifestation of erythema migrans at Lyme disease.

Key words: lingua geographica (GT), geographic tongue, glossitis areata migrans

Via pract., 2017, 14(1): 87–89

Charakteristika a definícia

Do nedávnej minulosti bola lingua geographica považovaná za vrozenú anomáliu na povrchu jazyka. Sme toho názoru, že s určitou nejdou o anomáliu, ale o chorobný neškodný stav na povrchu jazyka. Ide o benigne postihnutie sliznice jazyka, ktoré sa prejavuje červenými vyhladenými plôškami na tele jazyka. Lézie môžu meniť polohu, charakter a veľkosť v priebehu minút až hodín. U niektorých pacientov môžeme pozorovať početné exacerbácie a remisie (1, 2). Vyhladené červené políčka splyývajú a tým tvoria plochu, ktorá má podobu mapy. Od toho je odvodené pomenovanie lézie – mapovitý jazyk.

Z minulosti je známe, že lingua geographica (LG) sa vyskytuje najviac u detí. V súčasnosti vieme, že sa vyskytuje aj u mladých dospelých, v dospelosti viac u žien ako mužov a menej v starobe (3). V prítomnosti je známe, že sa vyskytuje aj s inými zmenami na povrchu jazyka, často s lingua plicata.

Klinický obraz lingua geographica

Chorobný stav sa objavuje počas života a jeho klinický obraz sa neustále mení. Niekedy môže úplne vymiznúť. Prvotným a hlavným príznakom je atfia filiformných papíl. Histologický obraz obsahuje zápalové zmeny, ktoré zodpovedajú subjektívnym ťažkostiam pacienta. Podľa toho nastupuje požiadavka na

diferenciálnu diagnostiku, v ktorej je potrebné odlišiť LG od iných zápalových lézií. Dôležité je tento stav odlišiť od glossitíd karečného pôvodu.

Mapovitý jazyk sa vyskytuje pomerne často. Jeho pomenovanie pochádza z 19. storočia. Povrch jazyka poskytuje rozmanitý obraz, často sa mení v priebehu jedného dňa. Objavujú sa rôzne veľké, nerovnomerné červené políčka, ktoré sú ostro ohraničené od okolitej normálnej sliznice. Červené políčka vznikajú preto, lebo dochádza k vymiznutiu filiformných papíl.

Fungiformné papily ostávajú zachované, červené políčka sa často spájajú a pri určitej zostave pripomínajú mapu. Okraj lézií je oblúkovito vyvýšený nad niveau okolitej sliznice, je belasej farby, čo je dôležitý diferenciálny diagnostický znak oproti začínajúcej glossitis atrophica. Belasý lem je tvorený hromadeným akantoticky zmeneným epitelom a zápalovým edémom povrchových vrstiev epitelu. V červených políčkach je epitel bez známok rohovania a výrazne tenký (3).

Klinické formy a typy lingua geographica

LG sa vyskytuje v niekoľkých klinických formách alebo typoch (obrázok 1, 2, 3, 4, 5, 6):

■ **1. typ** sa vyskytuje na detskom veku. Jazyk je sýto červený a vyhladený. Na jeho povrchu

zreteľne vyčnievajú fungiformné papily. Filiformné papily sú veľmi krátke až vymiznuté. Na povrchu jazyka sú rôzne usporiadané pruhy alebo kruhy, ktoré sa tvoria hyperpláziou sliznice a zápalovým výpotkom.

- **2. typ** často pozorujeme u mladých dospelých. Pozorujeme predchádzajúce príznaky, ktoré sú kombinované s prítomnosťou lingua plicata. Mapovité tvary sa tvoria preto, lebo povrch jazyka je porušený brázdami. Filiformné papily strácajú svoju typickú štruktúru, a preto z typického klinického obrazu políčok s normálnym povlakom jazyka a políčok bez povlaku ostávajú iba biele okraje políčok.
- **3. typ** je mapovitý jazyk v dospelosti. Vyskytuje sa u osôb stredného veku, častejšie u žien ako u mužov. Pozorujeme ho v typickej forme s tvorbou dobre ohraničených políčok, ktoré sú červené, spájajú sa, čím jazyk nadobúda vzhľad mapy. Ostatný povlak jazyka je normálny alebo patologicky zmnožený.
- **4. typ** sa vyskytuje tiež v dospelosti a je podobný ako v detskom veku. Pozorujeme prítomnosť ojedinelého políčka červenej farby a rôznych rozmerov.
- **5. typ** je takisto vyskytujúci sa v dospelosti, často je označovaný termínmi glossitis areata migrans. Tvoria sa erózie okrúhleho

Obrázok 1. Na povrchu tela jazyka u mladého 18-ročného pacienta sú prítomné väčšie políčka červenej farby. V ich okruhu došlo k atrofii filiformných papíl (zdroj: Ďurovič)



Obrázok 4. Povlak jazyka patologicky zmožený u 72-ročnej pacientky. Jeho olupovanie sa deje na väčších plochách na hrote a na tele jazyka. Stav imituje mapovitý jazyk (zdroj: Vodrážka)



tvary na ktoromkoľvek úseku povrchu jazyka. Často recidivujú, prebiehajú v remisiách a môžu byť v príčinnej súvislosti s infekciou *Helicobacter pylori*.

Predpokladané etiologické súvislosti

Aj keď etiológia ostáva neznáma, pri odborných diskusiách sa sformovalo niekoľko názorov. Najčastejšie sa udáva, že príčinou LG je exsudatívna diatéza, neuropatické konštitúcie, alergické reakcie a dedičné vlohy.

Dedičný faktor potvrdzuje praktická skúsenosť, že LG sa môže vyskytnúť u členov jednej rodiny. Pozorovali sme výskyt u matky a oboch jej detí. Ostatné etiologické faktory, ako sú neurologické vplyvy, sa dokazujú pomerne ťažko, a preto o nich nie sú spoľahlivé referencie. Prítomnosť LG a jej priebeh zhoršujú duševné rozporenia, ako sú pocity strachu, neistoty a úzkosti. Duševné chorobné stavy, ako depresie,

Obrázok 2. Linqua geographica. Na tomto povrchu sa pridružuje patologicky zmožený povlak a prítomná je povrchová erózia na hrote jazyka (zdroj: Ďurovič)



Obrázok 5. Glossitis areata migrans. Prítomný je povlak patologicky zmožený a erózivne políčka. Stav pri infekcii *Helicobacter pylori* u 30-ročnej pacientky (zdroj: Vodrážka)



podráždenosť, môžu vyvolať LG alebo zhoršiť jej stav. Nemalú úlohu v etiológii zohráva menštruačný cyklus a jeho prípadné poruchy.

Lingua geographica sa značne dlhé obdobie dávala do príčinnej súvislosti s horným dyspeptickým syndrómom a s tvorbou patologicky zmoženého povlaku. Predpokladalo sa, že takto vzniknutý povlak je príčinou halitosis rôzneho stupňa. Niektoré nálezy sú mimoriadne kritizované, ale ostáva v platnosti názor, že poruchy procesu trávenia spolupôsobia na vyvolaní mapovitého jazyka (4).

Často sa diskutuje o tom, že LG nemá chorobný podklad, ale je obrazom regeneračného procesu pri výmene filiformných papíl na povrchu jazyka.

V ostatnom čase sú opakované referencie, že LG je prejavom kožného ochorenia psoriasis vulgaris na sliznici povrchu jazyka. Tento názor

Obrázok 3. Linqua geographica. Keratotické políčka sú prevažne na okrajoch jazyka. Pridružený je patologicky zmožený povlak u 42-ročného pacienta (zdroj: Vodrážka)



Obrázok 6. Povlak je normálny a na povrchu jazyka sú čerstvé erózie. Stav je pri recidivujúcej infekcii *Helicobacter pylori* 25-ročného pacienta (zdroj: Ďurovič)



pretrváva už niekoľko rokov a z odborného hľadiska sa mapovitý jazyk často považuje za jeden zo symptómov psoriázy.

Subjektívna symptomatológia je pomerne chudobná. V detskom veku často pozorujeme pálenie povrchu jazyka a u detí odmietanie potravy. V dospelosti je prítomné pálenie s meniacou sa intenzitou a prítomnosťou pocitu cudzieho telesa. Pálenie môže byť spontánne a pri rozsiahlejších nálezoch aj pri podráždení stravou.

Diferenciálna diagnostika LG

Diferenciálna diagnostika ochorenia je zhrnutá v tabuľke 1.

Diskusia

Lingua geographica v akejkoľvek forme ostáva neškodnou a nefyziologickou léziou na povrchu jazyka. V diagnostike často pomáha aj typická symptomatológia (5).

Výskyt u detí je pomerne častý, ale v zubných ambulanciách klesá, nakoľko matky s deťmi navštevujú pediatrov, pretože deti od-

Tabuľka 1. Diferenciálna diagnostika mapovitého a vyhladeného jazyka

Diferenciálna diagnostika	
Mapovitý jazyk	Vyhladený jazyk
Vyhladené plôšky na povrchu jazyka sa rýchlo menia	Vyhladené plôšky sa menia veľmi pomaly
Prítomná je spontánna reverzibilita zmien	Lézie sa do spontánneho stavu nevracajú
Lézie bývajú pomerne rovnej intenzity	Chorobné zmeny často pokračujú a končia vyhladením povrchu jazyka
Nezmenená časť jazyka ostáva v normálnom stave	Na ostatnom povrchu jazyka sú papily zmenené, okrem toho môžu byť prítomné drobné erózie a fisúry, prípadne petechie
Okraje lézií sú väčšinou ostro ohraničené a často nad úrovňou sliznice	Prechod papíl do vyhladených plôšok je plynulý bez ohraničenia
Často sa vyskytuje u detí a mladých dospelých	Často sa vyskytuje v dospelosti a u starších ľudí
Celkové vyšetrenie často nevysvetľuje vznik stavu	Vyskytuje sa pri anemickom syndróme, alergických stavoch a pri karenciách vitamínov a železa

mietajú potravu. Pocit pálenia jazyka znášajú deti horšie ako mladí dospelí a starší pacienti. LG sa môže vyskytnúť aj u jednovaječných dvojčiat. LG v súvislosti so systémovými chorobami často pozorujeme pri psoriasis vulgaris a pri psoriasis pustulosa. Nález je častý, a preto sa LG môže považovať aj za sprievodný príznak. Zároveň môže dôjsť na povrchu jazyka aj k tvorbe fisúr (6).

Neprijemnou formou LG je glossitis areata migrans. Táto lézia sa môže prejaviť aj bez prítomnosti povlaku jazyka, vo forme okrúhlych erozií (7, 8). Lézie sú značne bolestivé, najmä pri korených jedlách, kyslých nápojoch a pri mechanickom podráždení. Lézie pozorujeme pri infekciách *Helicobacter pylori* a ich remisie a proces hojenia takmer kopíruje stav infekcie sliznice žalúdka (9).

LG sa môže objaviť pri ezofageálnych refluxoch a poruchách trávenia. Lézie môžu súvisieť

s poruchami činnosti pankreasu a žľáz. Spontánne sa LG objavuje po cholecystektómiách.

LG boli pozorované pri rôznych psychických zmenách a chorobných jednotkách (10).

V súčasnosti sa často diskutuje o tom, či LG nie je jednou z foriem erythema migrans pri lymskej borelióze. V literatúre sa uvádza, že asi 30 % infekcií prebieha bez erupcie kožného erytému. Na povrchu jazyka boli pozorované erythema migrans za prítomnosti eflorescencií v tvárovej oblasti. Vyslovuje sa domnienka, či LG nie je oneskorená reakcia na boreliovú infekciu.

Záver

Mapovitý jazyk sa považuje za neškodnú léziu, ktorú nie je potrebné liečiť. Môže však byť predzvestou celkového chorobného stavu organizmu. U detí, mladých dospelých a starších

ľudí odporúčame konziliárne vyšetrenia s pediatrom a internistom, prípadne s dermatológom, aby sme vylúčili systémové ochorenia. Lézie, ktoré prebiehajú s častými remisiami v staršom veku, odporúčame odlíšiť od pálenia jazyka z neznámych príčin.

Literatúra

1. Ďurovič E, Vodrážka J, Timková S. *Klinický obraz bielych plôch a predrakovinných stavov ústnej dutiny*. Bratislava: Herba; 2015.
2. Timková S, et al. *Ochorenia jazyka*. Košice: Vydavateľstvo JES; 2016.
3. André R, Gabrielli A, Laffitte E. Atypical scurvy associated with anorexia nervosa. *Ann Dermatol Venereol*. 2016; 5.
4. Bordino L, Juchli ML, Fernández M. Melkersson Rosenthal syndrome. Report of two pediatric cases. *Arch Argent Pediatr*. 2016; 114(4): e224–7.
5. Tortorici S, Corrao S, Natoli G, et al. Prevalence and distribution of oral mucosal non-malignant lesions in the western Sicilian population. *Minerva Stomatol*. 2016; 65(4): 191–206.
6. Cigic L, Galic T, Kero D, et al. The prevalence of celiac disease in patients with geographic tongue. *J Oral Pathol Med*. 2016; 1.
7. Basalamah M, Baroudi K. Prevalence of oro-dental anomalies among schoolchildren in Sana'a city, Yemen. *East Mediterr Health J*. 2016; 22(1): 33–8.
8. Ghapanchi J, Rezaei F, Kamali F. Oral manifestations of asthmatic patients. *J Pak Med Assoc*. 2015; 65(11): 1226–7.
9. Dafar A, Çevik-Aras H, Robledo-Sierra J. Factors associated with geographic tongue and fissured tongue. *Acta Odontol Scand*. 2016; 74(3): 210–6.
10. Rezaei F, Safarzadeh M, Mozafari, et al. Prevalence of Geographic tongue and Related Predisposing Factors in 7 – 18 Year-Old Students in Kermanshah, Iran 2014. *Glob J Health Sci*. 2015; 7(5).



Doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc.

Hlinkova 12, 040 01 Košice
durovic.eugen@gmail.com