

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОКОНЕЧНЫХ КОНДИЛОМ

А.К. АКСАРИН

КГП на ПХВ «Областная больница»,
г. Петропавловск

За последние годы увеличилось число больных остроконечными кондиломами. К тому же отмечается тенденция к появлению заболевания в более молодом возрасте. Одним из проявлений остроконечных кондилом является опухоль Buschke – Lowenstein. До настоящего времени вопрос о морфологической классификации опухоли Buschke – Lowenstein окончательно не решен. Большинство авторов относят ее к доброкачественным опухолям или гигантским кондиломам, но некоторые считают её переходной формой с малигнизацией в карциному [4]. В отличие от типичных остроконечных кондилом опухоль Buschke – Lowenstein имеет склонность к местному инвазивному росту и в 1,8% наблюдений перерождается в карциному [1, 2, 3]. Соотношение частоты опухоли Buschke – Lowenstein у мужчин и женщин 2,7:1 [5]. Остроконечные кондиломы – это заболевание, вызываемое вирусом папилломы человека и представляющее собой сосочковые образования серо-розового цвета в виде отдельных островков, разделённых непораженной кожей. Как правило, кондиломы поражают гениталии: у женщин – малые половые губы, влагалище, устье уретры, область ануса; у мужчин – область крайней плоти, головку полового члена, перианальную область. Поражение кожи анальной зоны и половых органов чаще вызывают вирусы папилломы человека (HPV) типа 6 и 11, реже – 18 [5]. Обширные разрастания остроконечных кондилом называют опухолью Buschke – Lowenstein, по именам авторов, впервые в 1925 г. описавших гигантскую остроконечную кондилому полового члена. Основные симптомы кондилом: разрастания в перианальной области (47%), боль (32%), абсцедирование и образование свищей (32%), кровотечение (18%). В 50% наблюдений в опухоли Buschke – Lowenstein обнаруживаются фокусы инвазивного роста, carcinoma in situ (8%). Рост без инвазии (42%). Малигнизация гигантских остроконечных кондилом встречается довольно редко. Вероятно, поэтому вопрос о тактике лечения больных с малигнизацией таких опухолей перианальной области не решена. Одни авторы придерживаются радикальной

тактики, выполняя брюшно-промежностную резекцию прямой кишки, другие предпочитают тактику широкого локального иссечения в пределах здоровых тканей.

Материал и методы

За период с 2009 по 2011 гг. в хирургическом отделении областной больницы пролечено 12 стационарных и 6 амбулаторных больных с остроконечными кондиломами.

Из 18 больных 14 мужчин и 4 женщины. У 7 больных было поражение перианальной области и полового члена.

Все амбулаторные больные оперированы по м.и.а., произведена электрокоагуляция кондилом.

Стационарным больным произведена электрокоагуляция кондилом под СМА. У 6 мужчин и 2 женщины остроконечные кондиломы имели характер опухоли Buschke – Lowenstein.

Приведём наше наблюдение.

Больной Х., 30 лет, госпитализирован в плановом порядке с жалобами на наличие опухолевидного ворсинчатого образования в области заднего прохода. Периодические боли и кровотечения в области образования. Больным себя считает в течение 7 лет. В течение 2-х лет отмечает постепенное увеличение в размере образования. В течение 2 мес боли и кровотечение, что стало причиной обращения за медицинской помощью. Объективно: в области заднего прохода, больше справа от него, имеется округлое образование на широком основании 14х12 см в виде множественных сливных папилломатозных разрастаний, с рыхлыми кровоточащими участками. Кожа вокруг основания образования инфильтрирована и гиперемирована (рис. 1, 2). Кроме того, в анальном канале определяются отдельно расположенные, множественные выросты. Ректоскопия: поражение слизистой прямой кишки выше аноректальной линии отсутствует.

Под СМА произведена электроэксцизия образования единым блоком в пределах здоровой кожи, оставшиеся мелкие кондиломатозные разрастания также удалены электроножом (рис. 3, 4).



Рисунок 1, 2. Перианальная область больного до операции



Рисунок 3, 4. Периаанальная область больного после операции (2-е сутки)

В послеоперационном периоде туалет раны 3% раствором перекиси водорода и 2% раствором йода, повязка с мазью левомеколь 5 суток.

Через 12 суток получен результат гистологического исследования макропрепарата: Остроконечные кондиломы с воспалением и изъязвлением.

Больной выписан с гранулирующими ранами периаанальной области без признаков воспаления, рекомендован приём противовирусных препаратов в течение 10 дней, местное применение противовирусных мазей 5 дней.

Контрольный осмотр через 1 и 3 мес, рецидива заболевания нет.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Васильев М.М., Богатырёва И.И., Котова Л.К., Белафин А.С., Современные аспекты папилломавирусной инфекции урогенитального тракта (клиника, диагностика, лечение). ЦНИКВИ МЗ РФ. М. 2000;
2. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний, передаваемых половым путём. Методический материал. Под редакцией К.К. Борисенко. М. 1998;
3. Кныш В.И., Тимофеев Ю.М. злокачественные опухоли анального канала. Москва: онкологический научный центр имени академика Блохина 1997; 304;
4. Buffer M., Aynaud O., Piron D. et al. Buschke – Lowenstein penile tumor. Prog Urol 2002; 12:2: 332-336;
5. Томас. П. Хэбиб. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Москва «Медпресс-информ», 2007.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ШОШАҚ КОНДИЛОМАЛАРДЫ ЕМДЕУ ТӘЖІРИБЕСІ

А.К. Аксарин

«Облыстық аурухана» ШЖҚ ҚКЕ, Петропавл қ.

Шошақ кондиломаларды емдеу нәтижелері және ауруды сирек кездесетін форма оның жергілікті инвазия өсуі және қабілеттілігі туралы қатерлі процесстер бастауға белсенділігеді ұмыту мүмкін емес бұл ауруды сиректік есепке ала ұмыту мүмкін емес – Buschke – Lowenstein ісігі. Біздің бақылау бойынша кең және барынша терең шошақ кондиломалардың кескілеуі сау сүрік шектеріндегі тактикасы артықшылығы бар вирусқа қарсы препараттарының операциядан кейінгі кезеңінде қолданумен сөзсіз. Биоптатаның гистология зерттеуінің өткізуі міндетті.

SUMMARY

CONDILOMATA ACCUMINATA TREATMENT EXPERIENCE

A.K. Aksarin

KGP on PHV «Regional Hospital», Petropavlovsk c.

Results of condilomata accuminata treatment and the rare form of disease – Buschke – Lowenstein tumour, have been presented, provided that the disease is a rare one, its potential for local invasive growth and the ability to initiate cancerous processes has to be considered. Following our observation, the method of broad and maximum deep within the unaffected skin ablation of condilomata accuminata, with mandatory application of anti-virals within the postoperative period. Histologic study of biopsy materials must be conducted.