

ГИГАНТСКИЕ КОНДИЛОМЫ: ОПУХОЛЬ ФАБРИ-БУШКЕ- ЛЕВЕНШТЕЙНА

**Мынбаев О.А., Елисеева М.Ю., Медведев М.В.,
Фириченко С.В., Манухин И.Б.**

*Россия, г. Москва, ГБОУ ВПО МГМСУ, Институт
репродуктивных технологий АльтраВита;
Украина, г. Днепропетровск, Днепропетровская
государственная медицинская академия*

Представляем уникальное клиническое наблюдение гигантской кондиломы (ГК) у 30 летней пациентки с демонстрацией видеоклипа этапов хирургического

www.mediexpo.ru

www.mother-child.ru

МАТЕРИАЛЫ

XIII Всероссийского научного форума «Мать и дитя»

М., 2012 – 518 с.

Главный редактор
Сухих Г.Т.



ческого удаления ГК с реконструкцией перианальной области и двух случаев развития ГК у беременных с документированной иллюстрацией (фото) динамики роста ГК во время беременности, а также обобщение более 150 случаев ГК с целью уточнения патогенетических механизмов развития, особенностей клинического течения и атипичической манифестации данного заболевания. ГК – также известны под названием опухоль Бушке-Левенштейна – является доброкачественной опухолью с длительным клиническим течением и низкой способностью малигнизации и метастазирования, со специфическими цитопатологическими признаками, обусловленными активностью вирусов папилломы человека (ВПЧ) генотипов 6 и 11. ГК были известны еще во времена Цельса, который описал такие образования под названием «Myrmecea» т.е., «муравейник». При этом принципы лечения таких кондилом, описанные еще Цельсом, остаются неизменными до сих пор. Классический случай ГК полового члена размером с головку новорожденного впервые был описан Вильгельмом Фабри (Wilhelm Fabry, 1560–1634), в 1614 г.. Спустя 300 лет Абрахам Бушке и Людвиг Левенштейн (1925 г.) опубликовали идентичный случай, дополнив его описанием гистологического исследования удаленного органа. Поэтому Marx и Karenberg (2012), предлагают переименовать ГК «опухоль Фабри-Бушке-Левенштейна», что является закономерным. По данным литературы, ГК, независимо от половой

принадлежности больных, поражают наружные половые органы: промежность, перианальную область и паховые складки, у женщин вульву, малые и большие половые губы, а у мужчин соответственно половой член и мошонку. Тенденция раннего проявления ГК обнаружена у женщин по сравнению с мужчинами. При этом ГК также встречаются у детей и подростков. В большинстве случаев происходит длительная манифестация ГК и отмечаются случаи продолжительности заболевания более 20 лет. ГК нередко развиваются на фоне многочисленных кондилом, т.е., кондиломатоза аногенитальной области. Данные литературы свидетельствуют о сочетании ГК с ВИЧ/СПИД-ом, синдромом иммунной реконструкции, системной эритематозной волчанкой, эритродермическим псориазом, эритродермией, синдромом Нетертона, лимфомой Ходжкина, хронической миелоидной лейкозией, сахарным диабетом 2-типа, гомологичной болезнью или реакцией «трансплантат против хозяина», рецидивирующими агрессивными анафилактическими реакциями, связанными с системными и/или локальными нарушениями в иммунной системе и аутоиммунными реакциями, которые являются факторами, стимулирующими избыточный рост ГК. Ряд медикаментозных средств (иммуносупрессанты, высокоактивная антиретровирусная терапия, ацитретин, микофенолата мофетил,

циклоsporин, трансплантация стволовых клеток), используемые для системной терапии, также являются факторами риска роста и развития ГК. У нашей пациентки ГК развилась на фоне болезни Шенлейна – Геноха и длительной системной терапии глюкокортикоидами более 10 лет. Отмечается также случай развития ГК у беременных, что, по-видимому, обусловлено локальными аутоиммунными изменениями в иммунной системе во время беременности. ГК у обеих наших беременных развивались после удаления первичных кондилом. Причем у одной беременной криодеструкция первичной кондиломы вульвы стимулировала быстрый ее рост и формирование ГК. У обеих женщин ГК к концу беременности достигали огромных размеров, что обусловило выполнения кесаревых сечений. Избыточный рост ГК сопровождаются такими жалобами как зуд, постоянное неприятное ощущение, затруднение акта дефекации или мочеиспускания. Соблюдения личной гигиены при ГК в области половых органов или перианальной области затруднены и сопровождаются неприятным запахом, раздражением и болью, порою развитием воспалительной реакции. При проведении ВПЧ ДНК теста в большинстве случаев у больных с ГК обнаруживали генотип ВПЧ 6 и/или 11. Отмечено также сочетание этих генотипов с другими генотипами ВПЧ (16, 18, 31, 33, 42, 43 и 56). Больные с ГК испытывают депрессию, угнетенное состояние и ведут замкнутый образ жизни. Так, W.Fabry еще в 1914 г. писал, что «из-за зловонного запаха, изда-

ваемого опухолью члены семьи и друзья больного избегали его компании». В целом, аналогичная ситуация складывалась для большинства больных с ростом ГК. Анализ литературы свидетельствует, что ГК развивались часто у больных с нарушениями в иммунной системе. Лабораторные данные свидетельствуют, что у наших пациенток с ГК отмечено также повышенное количество CD4+/CD25+T- клеток, CD4+/CD25 High T- клеток и FoxP3+T- клеток, а также сниженное число CD4+/CD8+T-хелперов и концентрации интерферона- γ , по сравнению с аналогичными показателями у здоровых индивидов. Основным методом лечения ГК являлось хирургическое удаление опухоли и по мере необходимости реконструкция половых органов и/или перианальной области. При этом электро- и лазерная хирургия также были использованы, а криохирургия в единичных случаях. В качестве вспомогательных средств локально применялись имиквимод и интерфероны. Частота рецидивов ГК остается, к сожалению, высокой после хирургической их элиминации.

Таким образом, анализ трех клинических случаев и данных литературы свидетельствует, что ГК представляют опасность индивидам с нарушениями в иммунной системе, особенно с аутоиммунными заболеваниями и при применении препаратов, пода-

вляющих иммунитет, а также во время беременности. Клинически ГК протекают тяжело со значительным снижением качества жизни больных, хирургическое лечение ГК часто требует аногенитальные реконструктивные вмешательства, и выявляются высокая частота рецидивов.

COMBINED CONDYLOMATOSIS AND BUSCHKE-LOEWENSTEIN TUMOR: CASE REPORT & SYSTEMATIC REVIEW

Mynbaev O¹, Balmasova I³, Griffin, H⁵, Doorbar J⁵, Medvedev M⁴ and Eliseeva M²

1The Experimental Researches & Modeling Division, 2 of Obstetrics and Gynecology, 3The Laboratory of Pathogenesis and Treatment Methods of Infectious Diseases, Moscow State University of Medicine & Dentistry, Russia, Moscow;

4 The Department of Obstetrics and Gynecology, Dnepropetrovsk State Medical Academy, Dnepropetrovsk, Ukraine;

5 National Institute for Medical Research, London, UK

Objectives: An undesired manifestation of HPV is the transformation of infected cells into neoplastic cells, with the subsequent development of precancerous intraepithelial lesions and in some instances cancer. The generally benign manifestations of HPV include asymptomatic and subclinical disease as well as anogenital condyloma acuminatum, warts and verrucosis. Certain HPV manifestations are however associated with poor outcome for the patient, and these include giant and multiple condylomas such as Buschke-Löwenstein tumor (BLT), and respiratory papillomatosis and their relapses. These conditions decrease the patient's life quality, and have the potential to progress to malignancy, and are a particular problem for practitioners. Management of these patients is complicated due to the absence of therapies that can eliminate HPV and prevent wart recurrence, or medication that can cure genital warts and condylomas. Indeed, although there are many clinical reports describing the aggressive manifestation of genital warts in immune compromised individuals, the triggering mechanisms for such atypical lesions is not yet understood. Our objective here is to present a case report of combined condylomatosis and BLT in a patient with Henoch-Schönlein purpura and simultaneously infected with six HPV genotypes (6, 11, 18, 31, 43 & 56), and to systematically review the literature in order to provide a better insight into these conditions.

Methods: Clinical and laboratory parameters as well as a video of surgery of female patient (30 ys) with combined condylomatosis and BLT (the informed consent was obtained). Clinical and research literature over the last 15 years focusing on the immunological aspects of papillomavirus interaction with the innate and adaptive immune systems, and interference with the cellular and humoral host responses. Particular attention is given to the nature of papillomavirus clearance and persistence.

Conclusions: Atypical manifestation of HPV was in our case related to systemic disease involving an autoimmune host response and long-term glucocorticoid treatment. Our review confirms that such atypical manifestations and the long-term persistence of HPV are often linked to disturbances in the hosts immune system. More specifically these comprise changes in the content of lymphocyte subsets (helper, cytotoxic and regulatory T-cells), NK cells and macrophages at HPV infected sites and in the blood, as well as changes in lymphocyte function related to the expression of INF- α & β , IL-2; IL-4, IL-10, TGF β , and other cytokines.