



О.П. Шевченко

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Київ

Терапія гострокінцевих кондиллом, спричинених вірусом папіломи людини, із застосуванням методу радіохвильової хірургії

Ключові слова

Папіломавірусна інфекція, гострокінцеві кондилломи, лікування, радіохвильовий метод.

Захворювання, спричинені вірусом папіломи людини (ВПЛ), посідають одне з провідних місць у структурі інфекційної патології людини. Максимальна захворюваність, пов'язана з папіломавірусною інфекцією, реєструється в осіб репродуктивного віку [6].

ВПЛ має видову і тканинну специфічність. На сьогодні відомо понад 100 серотипів із цифровим позначенням за хронологічним порядком відкриття. Визначено епідеміологічні особливості ВПЛ та ступені онкогенного ризику. Онкогенні можливості деяких типів ВПЛ залежать від наявності в геномі трансформованих генів, які локалізуються в ділянках E6 та E7 і кодуєть онкопротеїни, тим самим індукуючи іморталізацію та проліферацію кератиноцитів. Порушення процесу апоптозу призводить до злоякісної трансформації та проліферації епітеліальних клітин, дефекту кератинізації, атипії. Змінюються механізми супресії некерованого поділу клітин [2]. Традиційним органом-мішенню для ВПЛ є насамперед шкіра, а також слизові оболонки аноурогенітальної ділянки та верхніх дихальних шляхів, рідше — порожнини рота, стравоходу, прямої кишки, кон'юктиви.

До групи вірусних інфекцій шкіри, спричинених ВПЛ, які виявляються розростанням епідермісу, належать бородавки і гострокінцеві кондилломи.

Аноурогенітальні бородавки відомі ще з часів античності. Їх описували лікарі Давньої Греції під назвою «кондилломи». Римський лікар Цельс

у I сторіччі до нашої ери присвятив свої праці «Ficus», що належить до генітальних бородавок, «Thymion» — вульгарним бородавкам, «Mugtesia» — глибоким підошовним бородавкам.

Сторіччями вважали, що гострокінцеві кондилломи є наслідком венеричних захворювань (сифілісу та гонореї). Інфекційне походження бородавок було доведено наприкінці XIX сторіччя, а їхню вірусну етіологію — на початку XX сторіччя.

Генітальна папіломавірусна інфекція (ПВІ), за даними вітчизняних та зарубіжних авторів, є однією з найпоширеніших із групи інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом [2, 4, 7].

ВПЛ інфікує проліферативні епітеліальні клітини базального шару епідермісу слизових оболонок і шкіри сечостатевих органів та характеризується високим ступенем тропізму до відповідного типу клітин. Інфіковані ВПЛ клітини базального шару в подальшому є постійним джерелом інфікування інших епітеліальних клітин, що проходять послідовні стадії функціонування з персистуючим вірусом. ВПЛ чинить на епітелій продуктивну або трансформівну дію. Внаслідок продуктивної дії ВПЛ виникають доброякісні новоутворення, зокрема різні види кондиллом і папілом слизових оболонок та шкіри, а трансформівна дія спричинює дисплазії тяжкого ступеня [5, 9].

Доведено, що найнебезпечнішими є штами ВПЛ, які викликають рак шийки матки. Значення ВПЛ у розвитку передракових станів та злоякісних новоутворень статевих органів (внут-

рішньоепітеліальної неоплазії, раку шийки матки, вульви, піхви, статевого члена) обґрунтовано ще у вісімдесяти роки минулого століття. Так, експерти ВООЗ визнають онкологічну небезпеку ВПЛ і констатують, що передраковий стан і рак шийки матки є сексуально-трансмисивними захворюваннями, яким можна повністю запобігти в разі раннього виявлення вірусу (у преонкологічній стадії). Зауважимо, що 20 % різних форм раку в жінок і 10 % у чоловіків виникають внаслідок попереднього зараження ВПЛ [6, 8].

Гострокінцеві кондиломи — різновид бородавок, які передаються статевим шляхом та уражують шкіру, слизові оболонки статевих органів, ротової порожнини і періанальної ділянки. Гострокінцеві кондиломи аногенітальної локалізації виявляють з однаковою частотою у жінок та чоловіків, які ведуть активне статеве життя. Захворювання вирізняється високою контагіозністю. У 65–70 % випадків хворобу діагностують в обох статевих партнерів, нерідко в поєднанні з іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом. Найвищий рівень захворюваності на гострокінцеві кондиломи реєструють у чоловіків віком від 20 до 24 років та в жінок від 19 до 23 років [1].

Клінічно і структурно ПВІ є поліморфною багатовогнищевою патологією шкіри та слизових оболонок.

Європейська спільнота із захворювань, що передаються статевим шляхом, визначає кондиломи як доброякісні аногенітальні бородавки, спричинені ВПЛ, генотипи 6 і 11 виявляють більш як у 90 % випадків. Одночасно пацієнти можуть бути інфікованими ВПЛ високого ступеня онкогенності типу 16 і 18, які викликають здебільшого субклінічні ураження, асоційовані з інтраепітеліальною неоплазією та аногенітальним раком.

Виділяють кілька клініко-морфологічних варіантів виявів ВПЛ-інфекції в аногенітальній ділянці: папілярні різновиди кондилом з екзофітним ростом, плоскі кондиломи (інтраепітеліальні кондиломи з ендоефітним ростом), а також гігантську кондилому Бушке — Левенштейна.

Інкубаційний період при ПВІ варіює від 3 тижнів до 2–10 років. Гострокінцеві кондиломи представлені фіброепітеліальними утвореннями на поверхні шкіри та слизових оболонок, розміщуються на тонкій ніжці, рідше — з широкою основою у вигляді поодинокого вузлика або численних зливних вузликових елементів, що за формою нагадують цвітну капусту. В чоловіків гострокінцеві кондиломи переважно локалізуються на внутрішньому листку крайньої плоті, вінцевій борозні, зовнішньому отворі сечівника, голові статевого члена. У жінок гострокінцеві

кондиломи виникають біля присінка піхви, на малих і великих статевих губах, а також у ділянці заднього проходу. Крім цього, гострокінцеві кондиломи можуть виникати на зроговілому епітелії, зокрема в пахвинній ділянці промежини, періанальній ділянці. Гістологічно виявляють гіперкератоз, різко виражений акантоз, папіломатоз, вакуолізацію клітин шипуватого та зернистого шарів.

В ідеалі лікування гострокінцевих кондилом має закінчитися повним одужанням чи, в крайньому разі, тривалою ремісією. Але жоден із сучасних методів терапії не забезпечує повної елімінації вірусу.

Лікування ПВІ супроводжується певними труднощами, що пов'язані з рецидивуванням інфекції, навіть якщо терапія включає імунокоригувальні препарати різних груп. Тому пацієнтам, особливо з рецидивуючими бородавками, потрібно не лише призначати деструктивні методи, а й стимулювати противірусний імунітет. Методи лікування ПВІ поділяються на локальні та системні.

В сучасних умовах застосовують різні локальні методи лікування хворих з генітальною ПВІ. З цією метою залежно від локалізації використовують різні види хімічних коагулянтів і цитостатиків, електрокоагуляцію, кріодеструкцію, хірургічний лазер, хірургічне видалення, видалення радіохвильовим методом.

Хірургічне видалення новоутворень шкіри має певні переваги перед застосуванням консервативного методу:

- коротший період лікування;
- локальний вплив на новоутворення;
- відсутність негативних наслідків променевої терапії, зокрема й опіків прилеглих тканин (особливо в ділянках носа, вух, пальців);
- ефективність при тривалих пухлинах шкіри, толерантних до променевої терапії.

Разом з тим класичне хірургічне видалення скальпелем призводить до утворення рубців та потребує застосування шовних або клейових технік з'єднання тканин. Терміни загоєння становлять від 5 до 14 діб з подальшим видаленням швів.

Електрокоагуляція — глибока і велика деструкція, труднощі контролю операційного поля по глибині, утворення обширного вогнища термічного ураження прилеглих тканин, ризик гіпертрофічних або келоїдних трансформацій, тривале загоєння (до 20 діб).

Низькотемпературна (рідкий азот) деструкція є складно контрольованим методом щодо рівня деструкції по глибині. Процедури доводиться повторювати (3–6 процедур, через 2–3 тижні), а

термін загоєння триває від 14 до 21 дня. Суттєвим недоліком цього методу є те, що його застосування потребує попередньої біопсії для гістологічного дослідження.

Хімічна коагуляція передбачає застосування препаратів «Солкодерм», подофілотоксин, 5-фторурацил, «Солковагін», «Колломак», трихлороцтова кислота. Зазначені препарати є сумішшю органічних і неорганічних кислот. Вони ефективні для видалення поодиноких невеликих новоутворень. Після хімічної коагуляції на шкірі можуть утворюватися рубці.

Ці недоліки потребували пошуку ефективніших методів лікування пацієнтів з новоутвореннями шкіри.

На сучасному етапі найпрогресивнішою технологією видалення багатьох новоутворень вважається радіохвильова хірургія. Це атравматичний метод розрізу і коагуляції м'яких тканин за допомогою високочастотних хвиль. Метод має змогу лікувати доброякісні, передракові стани та ракові процеси на ранніх стадіях розвитку. Застосування цієї методики забезпечує максимальну безпеку і ефективність при папіломах, невусах, гострокінцевих кондиломах, фібромах, бородавках, родимках. Метод радіохвильової хірургії полягає у використанні високої енергії радіохвиль, які «випаровують» клітину і не порушують цілісності сусідніх клітин. Його застосування не супроводжується набряком внаслідок ексудації та інфільтрації, а також післяопераційним запаленням і кровотечею. У ділянці здійснення процедури не утворюються рубці. Видалену ділянку тканини зберігають для гістологічного дослідження. Важливою особливістю процедури радіохвильової хірургії є те, що в її процесі практично не ушкоджуються навколишні тканини, що підвищує точність подальшого морфологічного дослідження операційного матеріалу (гістологічного і цитологічного). Протипоказанням до застосування радіохвильового методу лікування є наявність у пацієнта кардіостимулятора (відносно протипоказання, що вимагає особливої обережності), а також категоричне небажання пацієнта використовувати цей метод.

Матеріали та методи

У нашій практиці було використано портативний поліфункціональний радіохірургічний апарат Surgitron (Ellman International, Inc, США), що працює на частоті 3,0–3,8 МГц. Під спостереженням перебували 29 пацієнтів (19 чоловіків та 10 жінок) віком 18–42 роки з гострокінцевими кондиломами різної локалізації. У чоловіків — переважно в ділянці головки статевого члена, вінцевій борозні та тіла статевого члена. У жінок — на малих статевих губах, присінку піхви. І в чоловіків, і в жінок спостерігалися поодинокі гострокінцеві кондиломи в ділянці промежини.

Усім пацієнтам видалення гострокінцевих кондилом проводили під місцевою або поверхневою анестезією в амбулаторних умовах. Було використано петельний електрод у режимі «розріз і коагуляція» на частоті 3,0–3,5 МГц. Гострокінцеві кондиломи невеликих розмірів руйнували голковим електродом.

Для догляду за раневою поверхнею пацієнти самостійно обробляли її розчином калію перманганату (1:8000). Таку процедуру було рекомендовано виконувати двічі на день. Пов'язку накладали тільки на ділянки шкіри, які підлягали подразненню одягом. Контрольний огляд проводили через 7 днів.

Для досягнення максимального терапевтичного ефекту всім пацієнтам призначали імуномодулятор нового покоління лікопід по 10 мг на добу 10 днів.

Результати та обговорення

Усі пацієнти перебували під спостереженням протягом 6 місяців. Побічних явищ під час проведення терапії та рецидивів не було. У 3 чоловіків зареєстровано залишкові вияви у вигляді вторинної гіперпігментації на місці видалених гострокінцевих кондилом.

Висновки

Доведено, що лікування гострокінцевих кондилом з використанням радіохвильового методу є достатньо ефективним та безпечним. Цей метод рекомендований для ширшого застосування у дерматовенерологічній практиці.

Список літератури

1. Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем.— М.: Медицинская книга, 2004.— 424 с.
2. Дмитриев Г.А., Биткина О.А. Папилломавирусная инфекция.— М.: Медицинская книга, 2006.— 80 с.
3. Дубенский В.В., Гарманов А.А., Слюсар Н.Н. Некоторые аспекты патогенеза новообразований кожи и их комплексное лечение // Рос. журн. кожн. и венер. болезней.— 2004.— № 4.— С. 4–7.
4. Ключарева С.В., Лялина Л.В., Данилов С.И., Кятквичене Е.В. Современные методы диагностики и лечения па-

- пиллом человека в целях профилактики их озлокачествления // Рос. журн. кожн. и венерич. болезней.— 2007.— № 4.— С. 66–70.
5. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки.— М.: Гэотар-Медицина, 2005.— 141 с.
 6. Роговская С.И., Прилепская В.Н. Папилломавирусная инфекция у женщин: клинические особенности (в помощь практическому врачу) // Проблемы репродукции.— 2006.— № 5.— С. 51–53.
 7. Степаненко Р.Л. Генітальна папіломавірусна інфекція: сучасний стан проблеми та перспективи її розв'язання // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2009.— № 2 (33)— С. 88–105.
 8. Хаца І.І., Андрашко Ю.В. Сучасні аспекти діагностики, лікування та профілактики папіломавірусної інфекції у жінок // Клін. імунол., алергол., інфектол.— 2009.— № 1.— С. 26–31.
 9. Castle P.E., Schiffman M., Gravitt P.E. et al. Comparisons of HPV DNA detection by MY09/11 PCR methods // J. Med. Virol.— 2002.— Vol. 68, N 3.— P. 417–423.

Е.П. Шевченко

Терапия остроконечных кондилом, вызванных вирусом папилломы человека, с применением метода радиоволновой хирургии

В работе представлен опыт лечения остроконечных кондилом радиоволновым методом. Радиохирургия – это современный атравматичный метод физического воздействия на ткани, основанный на эффекте преобразования электротока в радиоволны определенного диапазона. Эффект рассечения тканей достигается за счет тепла, выделяемого при сопротивлении тканей проникновению в них высокочастотных радиоволн, исходящих из электрода. Вследствие этого клетки, встречающиеся на пути волн, подвергаются испарению, а разрушение тканей происходит только на клеточном уровне. В нашей практике мы использовали портативный полифункциональный радиохирургический прибор «Сургитрон» фирмы Ellman International, Inc. (США). Под наблюдением находились 29 пациентов (19 мужчин и 10 женщин) в возрасте 18–42 года с остроконечными кондиломами разной локализации. Доказано, что лечение этим методом является современным, безопасным и эффективным. Его можно рекомендовать для более широкого применения в практике.

O.P. Shevchenko

Therapy of genital warts caused by human papilloma virus using the method of radio wave surgery

The paper presents the experience of treating genital warts by radio wave method. Radiosurgery is a modern noninvasive method of physical influence on tissues, based on the effect of the conversion of electric current in a certain range of radio waves. Effect of tissue dissection is achieved by heat generated by the resistance of tissue to penetration of high-frequency radio waves emanating from an electrode. Consequently, the cells along the way of waves are evaporated, and tissue destruction occurs only at the cellular level. In our practice, we used a portable multifunctional radiosurgical device *Surgitron* by *Ellman International, Inc.* (USA). The observation of 29 patients (19 men and 10 women) aged 18–42 years with genital warts in different locations was conducted. It has been proved that this method of treatment is modern, safe and effective. It can be recommended for wider use in practice.