

ТРЕТМАН CONDYLOMATA GIGANTEA

Перишић Ж.¹, Вукићевић Д.², Џинић М.¹, Димитријевић Љ.¹, Перишић С.³

¹Гинеколошко акушерска клиника "Народни фронт", Београд, СЦГ

²Институт за патолошку анатомију, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

³КБЦ Звездара Београд, СЦГ

TREATMENT CONDYLOMATA GIGANTEA

Перишић Ж.¹, Вукићевић Д.², Џинић М.¹, Димитријевић Љ.¹, Перишић С.³

¹OB/GYN Clinic "Nardni front", Belgrade, S&M

²Institute of Pathology, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

³CHC Zvezdara, Belgrade, S&M

SUMMARY

Condylomata gigantea is an expansive, destructive lesion that affects most frequently anal and perianal region, and rarely vulvar and vaginal region. We will describe a clinical case of a 28 years old female patient with a diagnosis of Condylomata gigantea in anal and perianal region with propagation on vulva, vagina and clitoris. After we detected a wide base of condylomas in anal and perianal region, we performed a deep, multiple biopsy for discover of eventual malignancy. Histologically, malignancy was not confirmed, but it was discovered a presence of HPV types 6 and 11. The patient was initially treated with a wide surgical excision, and then the rest of condylomas were removed using CO₂ laser which had an haemostatic function in the same time. Three months later, there was no recurrence.

Key words: Condylomata gigantea, Buschke-Lowenstein tumour, Anal and perianal region, Surgical excision, CO₂ laser treatment.

САЖЕТАК

Condylomata gigantea је експанзивна, деструктивна лезија која се најчешће јавља у аналној и перианалној регији, а ређе у зони вулве и вагине. Описаћемо клинички случај 28-годишње пацијенткиње са Condylomata gigantea у аналној и перианалној регији са пропагацијом на вулви, вагини и клиторису. По дефинисању широке базе кондилома у аналној регији, извршена је дубока, вишеструка биопсија како би се искључила могућност постојања малигног потенцијала. Хистолошки, он није потврђен, али је пронађено постојање HPV тип 6 и 11. Пацијенткиња је иницијално лечена широком хируршком ексцизијом, а затим су преостали и сателитски кондиломи третирани CO₂ ласером који је истовремено имао и хемостатску функцију. Три месеца касније, на прегледу нису пронађени рецидиви.

Кључне речи: Condylomata gigantea, Buschke-Lowenstein tumour, Анална и перианална регија, Хируршка ексцизија, Третман CO₂ ласером.

УВОД

Condylomata gigantea (Buschke-Lowenstein тумор) је редак тип кондилома у женској популацији (1). То је спорорастућа, експанзивна, карфиолостаг облика, деструктивна лезија која најчешће захвата аногениталну регију али може пропагирати и у зону вулве, вагине, ректума и уретре (2). Неки аутори сматрају да је Condylomata gigantea једна од варијанти верукозног карцинома, али наше мишљење је да је то егзофитна лезија са малим малигним потенцијалом (5). Општи став је да је то вирусна инфекција, најчешће удружена са HPV типовима 6 и 11, и ретко 16 и 18 (8). У научним радовима се углавном анализирају туђа искуства у оваквим случајевима и његова појава и манифестације код жена нису довољно познате (однос појаве код мушкараца и жена је 2,3:1) (3). Кофактори који повећавају могућност развоја Condylomata gigantea су велики број сексуалних партнера, лоше одржавање хигијене, ослабљен имуносистем, HIV, пушење, анаеробне инфекције и друго.

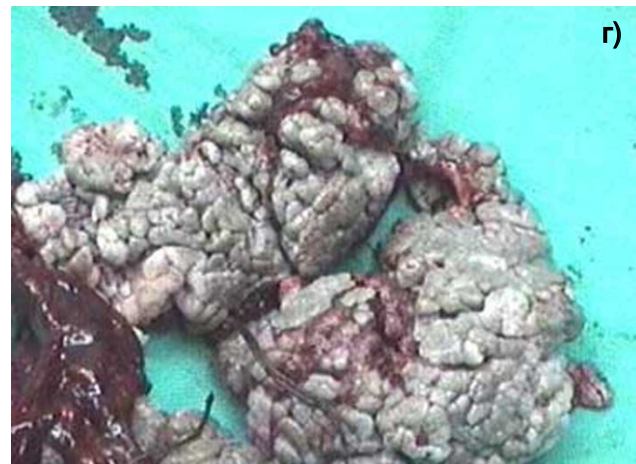
ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Наш пацијент је 28-годишња жена, мултипара, са веома малим бројем сексуалних партнера у току живота. Код специјалисте је дошла 3 године после појаве првих лезија. Дошла је из унутрашњости и због стида и непријатности се овако касно јавила специјалисти. Детаљан преглед је поред болних лезија у аналној и перианалној регији открио и пропагацију на вулву, вагину, чак и на клиторис.

Детектована је широка база кондилома у аналној регији и јасно ограничене маргине лезије у пределу вулве и вагине. То је била велика маса дужине 18 цм и ширине 7-9 цм у пречнику. Дубока, вишеструка биопсија је изведена на различитим деловима инфицираног ткива да би се искључила могућност постојања малигнитета. Condylomata gigantea је идентификована са растом сквамозних ћелија епитела са акантозом, хиперкератозом и папиломатозом. Хистолошки, присуство малигнитета није установљено.

Због величине лезије, наш метод избора у лечењу је био класична широка хируршка ексцизија. Захват је, због огромне површине промене, обављен у општој анестезији пацијенткиње. Пратећи дефинисану базу кондиома, највећи део инфицираног ткива у аналној и перианалној регији је одстрањен са великом пажњом због могућих каснијих рецидива. После хируршке ексцизије, следећи корак је био третман CO₂ ласером, истовремено одстрањивање преосталих сателитских кондиома и хемостаза. На тај начин су уклоњени кондиоми са обе стране вулве који су пропагирани на клиторис и у ваги-

налну регију. Избор CO₂ ласера у овом делу операције је учињен због најмање деструкције околног, здравог ткива и због велике, претходно оперисане површине аналне и перианалне регије. Изоловани узорак ткива је послат на хистопатолошки преглед како би се утврдило да ли постоје малигне промене. Резултат је показао да је цела маса без малигног потенцијала. HPV типизација је показала присуство типова 6 и 11. Контрола после 3 месеца је показала да, за сада, не постоје рецидиви. Ипак, са контролом се мора наставити сваких 6 месеци.



Слика 1. - *Condylomata gigantea*

ДИСКУСИЈА

Condylomata gigantea (Buschke Lowenstein тумор) аналне и перианалне регије је веома ретка, високо експанзивна, деструктивна лезија са могућим рецидивима али без метастатског потенцијала. Висок ниво рецидива, преко 60% (3) је карактеристичан за пацијенте са дугом историјом болести. Хистолошке особине *Condylomata gigantea* су значајне за њено разликовање од карцинома сквамозних ћелија (SSC) масивна епидермална хиперплазија, хиперкератоза, паракератоза и изражена егзофитност (7). Грануларна вакуолизација је присутна и појединачни кератиноцити имају увећану цитоплазму

и једро са проминентним нуклеолизмом. Микроскопски, на узорку се уочава присуство коилоцитних ћелија и велике хиперкератотичне групе ћелија које пропагирају дубоко у строму (6). Због тога је увек неопходно урадити дубоку биопсију са различитих тачака на инфицираном ткиву уместо једноставне површинске биопсије којом се могу превидети дубинске промене.

Наш метод избора у лечењу је био хируршка ексцизија као иницијални начин лечења, са дубоком биопсијом ткива које је окруживало широку базу лезије да би се поставила правилна хистолошка дијагноза (4).

Уклањање комплетног абнормалног ткива је било успешно. Следећи корак је био третман CO₂ ласером због његових предности бескрвно поље рада, најмање уништење околног ткива, мали степен ожиљака и истовремена хемостаза (9).

Остали методи лечења нису показали превише успеха. Радиотерапија и даље остаје контраверзна зато што неки аутори доказују ново екстензивно појављивање кондиллома после радијационог третмана и неки чак препоручују избегавање радијације због појаве анапластичних трансформација (10). Криотерапија је одговарајући метод лечења само за мање, појединачне лезије. Ра-

зличите хемотерапије су ефикасне као додатни метод уз хируршку ексцизију или као метод лечења рецидива. Примена интерферона показује умерен успех а podophylin није одговарајући због величине condylomata gigantea.

Уколико се Condylomata gigantea не лечи или неодговарајуће лечи, експанзивна перзистентна прогресија је очекивана и може се проширити на пелвичне органе. Одговарајући начин лечења Condylomata gigantea обезбеђује веома добру прогнозу и низак степен рецидива.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bognoni V., Iacopino P., Quartuccio A. Jr., Santoro G., Quartuccio A. (1999) Buschke and Loewenstein tumors (giant condyloma acuminata) Immunologic features. *Minerva Ginecol Dec*;51(12):501-4.
2. Cintron J.R. Song R. Park J.J. Brown S. Abcarian H. (2001) Giant anorectal condyloma acuminata (Buschke-Lowenstein tumor). *Contemporary surgery*;57:31-35.
3. Creasman C, Haas PA, Fox TA Jr, Balazs M. Malignant transformation of anorectal giant condyloma acuminatum (Buschke-Loewenstein tumor). *Dis Colon Rectum* 32: 481-487.
4. Crowther ME, Lowe DG, Shepherd JH. (1988) Verrucous carcinoma of the female genital tract: a review. *Obstet Gynecol Surv.* 43:263-280.
5. Dietl J, Fierlbeck G. (1990) Giant condyloma (Buschke-Lowenstein) of the vulva. *Geburtshilfe Frauenheilkd Oct*; 50 (10): 819-21
6. Gompel C. Siverberg S.G. (1994) Pathology in Gynecology and Obstetrics, 4th edn. J.B.Lippincott Company, Philadelphia, p33.
7. Greif C, Bauer A, Wigger-Alberti W, Elsner P.(1999) Giant condylomata acuminata (Buschke-Löwenstein tumor). *Dtsch Med Wochenschr*,124:962-4
8. Reichenbach I, Koebele A, Foliguet B, Hatier M, Masutti JP, Landes P. (1995) A Buschke and Lowenstein tumor in a female patient. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*;24(5):491-5
9. Rosemberg, S. K, Fuller, T. and Jacobs, H. (1981) Continuous wave carbon dioxide laser treatment of giant condyloma acuminatum of the distal urethra and perineum: technique. *J. Urol.*, 126: 827.
10. Takezawa Y, Shimizu N, Kurokawa K, Suzuki K, Yamanaka H. (1996) Appearance on magnetic resonance imaging of Buschke-Lowenstein tumour. *Br J Urol*;78:308-9.