

Brodawczak naskórkowy w praktyce dermatologicznej. Klinika i leczenie

Epidermal papilloma in dermatological practice. Clinical presentation and treatment

Adam Borzęcki^{1,2}, Renata Miturska^{1,3}, Anna Szponar-Bojda¹, Magdalena Raszewska-Famielec¹

¹Oddział Dermatologiczny NZOZ Med-Laser w Lublinie

Kierownik: dr n. med. Adam Borzęcki

²Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Sandomierzu

Rektor: prof. dr hab. Antoni Gawron

³Klinika Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Grażyna Chodorowska

Przegl Dermatol 2013, 100, 96–101

STRESZCZENIE

SŁOWA KLUCZOWE:

brodawczak naskórkowy,
keratopapilloma, papilloma
condylomatoides, papilloma
digitatum, laseroterapia.

KEY WORDS:

epidermal papilloma,
keratopapilloma, papilloma
condylomatoides, papilloma
digitatum, laser therapy.

Wprowadzenie. Brodawczak naskórkowy jest jednostką chorobową często spotykaną w praktyce lekarskiej, jednak rzadko diagnozowaną w badaniu histopatologicznym. Zmiany te nierzadko są mylnie rozpoznawane makroskopowo jako włókniaki, brodawki wirusowe, znamiona naskórkowe brodawkujące bądź kłykciny kończyste. Synonimami używanymi w mianownictwie medycznym są *acanthopapilloma* lub *papilloma epidermale*. W ostatnim czasie pojawiły się doniesienia dotyczące problemu chirurgicznego usuwania zmian o charakterze brodawczaków naskórkowych, szczególnie w grupie najmłodszych pacjentów. Wydaje się, że laserochirurgiczne usuwanie zmian jest zabiegiem niebolesnym, dobrze tolerowanym przez pacjentów i możliwym do wykonania nawet przy stosunkowo rozległych zmianach w warunkach ambulatoryjnych. Metoda ta pozwala uzyskać dobre efekty kosmetyczne i jest najlepszą opcją terapeutyczną w przypadku *papilloma epidermale*.

Cel pracy. Określenie w materiale uzyskanym przez NZOZ Med-Laser liczby zmian o charakterze *keratopapilloma*, *papilloma digitatum*, *papilloma condylomatoides*, usuniętych laserem CO₂ lub chirurgicznie, z analizą danych demograficznych pacjentów, lokalizacji zmian i najczęstszych rozpoznań makroskopowych.

Materiał i metodyka. Retrospektywna analiza wyników badań histopatologicznych wykonanych w NZOZ Med-Laser w Lublinie w latach 2005–2012.

Wyniki. W przeanalizowanych 4986 wynikach badań histopatologicznych stwierdzono 131 zmian o typie brodawczaka naskórkowego, co stanowi około 2,6% zmian usuwanych w ośrodku autorów. Najczęściej (103 zmiany) stwierdzano histopatologicznie *keratopapilloma*, a ponadto *papilloma digitatum* (20) i *papilloma condylomatoides* (8). Wykazano, że najczęstszą zmianą z grupy brodawczaków naskórkowych rozpoznawaną przez histopatologa było *keratopapilloma* (2,0% zmian chorobowych na skórze usuwanych w ośrodku autorów).

Wnioski. Wyniki naszych badań wskazują, że zmiany o charakterze brodawczaków naskórkowych mają tendencję do pojawiania się w starszym wieku, szczególnie powyżej 60. roku życia. Najczęstszą lokalizacją wy-

ADRES DO KORESPONDENCJI:

dr n. med. Adam Borzęcki
Med-Laser
ul. Młyńska 16 A
20-406 Lublin
tel.: +48 81 532 90 90
e-mail: laserlub@poczta.onet.pl

kwitów jest twarz, szczególnie powieki oraz okolice czołowa i skroniowa. W obrębie skóry poddawanej przewlekłemu drażnieniu i w pobliżu otworów naturalnych należy je przede wszystkim różnicować z kłykcinami kończystymi.

ABSTRACT

Introduction. Although epidermal papillomas are a common problem in clinical practice, they are rarely confirmed by histopathological examination. In macroscopic examination these lesions are often misdiagnosed as fibromas, viral warts, linear verrucous epidermal nevi or condylomata acuminata. The recent publications discuss the problem of surgical removal of epidermal papillomas in the youngest. When lesions are localized in the orbital area or on the trunk the effects of surgical treatment are usually unsatisfactory. In contrast, laser therapy is a painless and well-tolerated procedure. Moreover, laser therapy usually is an outpatient procedure even if the lesions are extensive. This method enables one to obtain a satisfactory cosmetic effect and remains the treatment of choice for epidermal papillomas.

Objective. Evaluation of frequency of keratopapilloma, papilloma digitatum and papilloma condylomatoides in the material of Med-Laser Center in Lublin and analysis of patients' demographic data, lesions localization and macroscopic diagnoses.

Material and methods. Retrospective analysis of 4986 results of histopathological examination performed in Med-Laser in Lublin in the years 2005-2012.

Results. In 131 of 4986 (2.6%) lesions histopathological examinations revealed epidermal papilloma: 103 keratopapillomas, 20 papilloma digitatum and 8 papilloma condylomatoides. The most frequent lesions (2.0% of all removed lesions) were keratopapillomas.

Conclusions. The results indicate that epidermal papillomas have a tendency to occur in elderly patients, particularly older than 60. The lesions are more often localized on the face, mostly on eyelids, forehead and temples. Papillomas localized in the anogenital area should be differentiated from condylomata acuminata.

WPROWADZENIE

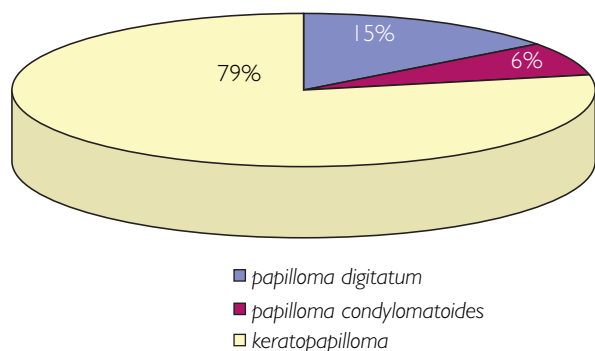
Brodawczak naskórkowy jest jednostką chorobową często spotykaną w praktyce lekarskiej, jednak rzadko diagnozowaną w badaniu histopatologicznym. Zmiany te nierzadko są mylnie rozpoznawane makroskopowo jako włókniaki, brodawki wirusowe, znamiona naskórkowe brodawkujące bądź kłykcinę kończystą [1, 2]. Biorąc pod uwagę fakt, że są one dość powszechnie spotykanym problemem klinicznym, wydaje się, że poszerzenie wiedzy w tym zakresie jest uzasadnione.

Papilloma epidermale powstaje w wyniku łagodnych procesów rozrostowych nabłonka wielowarstwowego płaskiego i jako nowotwór niezłośliwy rzadko bywa poddawany diagnostyce histopatologicznej. Na podstawie obrazu mikroskopowego można wyodrębnić kilka odmian brodawczaka naskór-

kowego – *papilloma digitatum*, *papilloma condylomatoides* i *keratopapilloma* [3]. Czynniki predysponującymi do powstawania zmian są otyłość, zwiększony wysiłek fizyczny i nadmierna potliwość skutkująca maceracją naskórka. Najbardziej typową lokalizacją brodawczaków naskórkowych jest skóra w otoczeniu przewlekłych owrzodzeń i przetok, a także twarz (szczególnie okolica powiek), tułów oraz okolica narządów płciowych i odbytu [4, 5]. Zmiany w zależności od umiejscowienia cechują się brodawkową lub rogowaczącą powierzchnią, nierzadko sącząca, zwłaszcza w okolicach drażnionych mechanicznie. Mogą również mieć wygląd wykwitów o powierzchni hiperkeratotycznej i płaskiej lub uszypułowanej w podstawie. W przypadku jednej z odmian *papilloma epidermale* – *papilloma condylomatoides*, zlokalizowanej w pachwinach, można obserwować linijny układ wykwitów. Niezwykle

zróznicowana może być wielkość zmian – od kilku milimetrów do wykwitów sięgających kilku centymetrów. Niesłychanie rzadko dochodzi do zezłosiwienia brodawczaków naskórkowych, natomiast wiadomo obecnie, że występowanie licznych brodawczaków może sugerować współistnienie polipowatości jelit.

W badaniu Zalewskiej i wsp. [4] wśród 24 chorych operowanych z powodu zmian skórnych na powiekach o charakterze guzków w badaniu histopatologicznym stwierdzono 17 przypadków brodawczaka naskórkowego, natomiast Masłoń i wsp. [5] potwierdzili to rozpoznanie histopatologicznie u 15 ze 142 pacjentów, u których usunięto chirurgicznie zmiany guzkowe w Klini-



Rycina 1. Odsetek poszczególnych rodzajów brodawczaków rozpoznanych w badaniu histopatologicznym

Figure 1. Percentage of papilloma types diagnosed histopathologically



Rycina 2. Keratopapilloma

Figure 2. Keratopapilloma

ce Chirurgii i Onkologii Instytutu Pediatrii w Łodzi. Jak wynika z przedstawionych danych, zmiany o typie brodawczaka naskórkowego występują stosunkowo często.

W ostatnich latach pojawiły się doniesienia dotyczące problemu chirurgicznego usuwania zmian o charakterze brodawczaków naskórkowych, szczególnie w grupie najmłodszych pacjentów [4, 5]. Efekty tej metody leczenia zmian skórnych u dzieci i młodzieży są z reguły niezadowalające, zwłaszcza przy lokalizacji okołoooczodołowej lub w obrębie tułowia.

CEL PRACY

Celem pracy było ustalenie w materiale NZOZ Med-Laser w Lublinie liczby zmian o charakterze *keratopapilloma*, *papilloma digitatum*, *papilloma condylomatoides*, usuniętych laserem CO₂ lub chirurgicznie w latach 2005–2012, z określeniem danych demograficznych pacjentów, lokalizacji zmian i najczęstszych rozpoznań makroskopowych.

MATERIAŁ I METODYKA

Przeprowadzono retrospektywną analizę wyników badań histopatologicznych wykonanych w NZOZ Med-Laser w latach 2005–2012.

WYNIKI

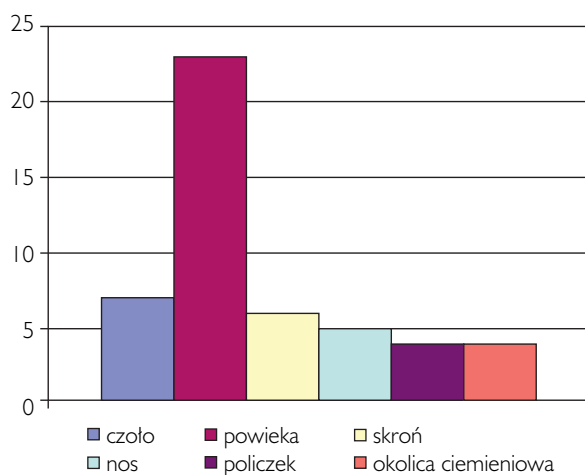
Wśród 131 przypadków zmian o typie brodawczaka naskórkowego (ryc. 1.) 103 stanowiły rozpoznane w badaniu histopatologicznym *keratopapilloma* (ryc. 2.), 20 *papilloma digitatum* (ryc. 3.) i 8 *papilloma condylomatoides* (ryc. 4.). Brodawczaki naskórkowe w około 40% były zlokalizowane na twarzy (52) – najczęściej na skórze powieki górnej, czole oraz na skroni (ryc. 5.), w 26 przypadkach na tułowiu, w 17 w pachwinach, w 16 w okolicach otworów naturalnych, w 15 na szyi. Inne lokalizacje stwierdzono w 5 przypadkach. Zmiany o typie brodawczaka naskórkowego były najczęściej błędnie diagnozowane w badaniu makroskopowym jako brodawki łojotokowe, znamiona dermalne brodawkujące lub raki podstawnokomórkowe (ryc. 6.). Największą grupę pacjentów z brodawczakami naskórkowymi stanowiły osoby powyżej 60. roku życia (ryc. 7.) i byli to w większości (80%) mieszkańcy miast.

OMÓWIENIE

Brodawczak naskórkowy jest dość częstą zmianą skórą usuwaną przez chirurgów, okulistów oraz dermatologów. Wyniki badań własnych wskazują, że zmiany mają tendencję do pojawiania się w starszym wieku, najczęściej problem ten dotyczy pacjentów po 60. roku życia. Diagnostyka tego schorzenia jest sto-



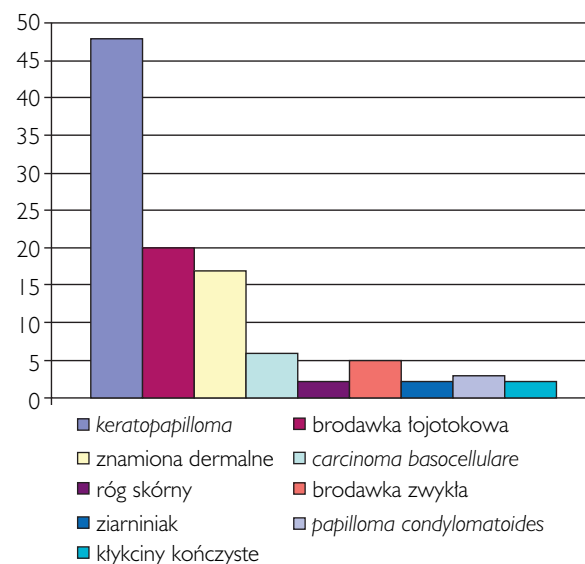
Rycina 3. *Papilloma digitatum*
Figure 3. *Papilloma digitatum*



Rycina 5. Lokalizacja brodawczaków na twarzy
Figure 5. Face localization of papillomas



Rycina 4. *Papilloma condylomatoides*
Figure 4. *Papilloma condylomatoides*



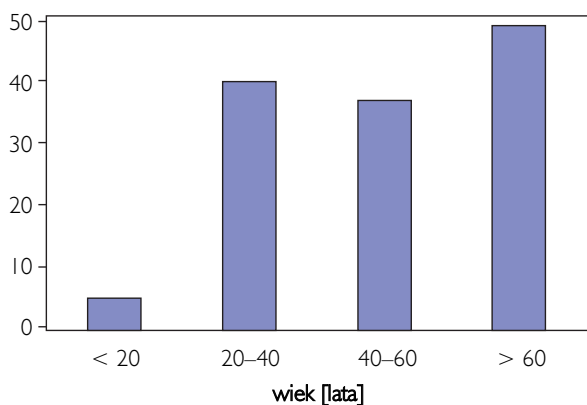
Rycina 6. Rozpoznania kliniczne w badanym materiale keratopapilloma

Figure 6. Clinical diagnoses in histopathologically diagnosed keratopapilloma lesions

sunkowo prosta – poza badaniem dermatoskopowym należy wykonać biopsję. Badanie histopatologiczne pozwala ponadto na wykluczenie innych rozrostów, co ma szczególne znaczenie przy podejrzeniu zmian złośliwych. Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej dostępnego materiału stwierdzono, że najczęstszą zmianą z grupy brodawczaków naskórkowych rozpoznawaną przez histopatologa jest *keratopapilloma* (2,0% zmian chorobowych na skórze usuwanych w naszym ośrodku). Lokalizacja *papilloma epidermale* jest dość różnorodna, jednak wyniki badań wskazują skórę twarzy jako okolicę najczęściej zajętej przez tego typu zmiany. Na twarzy brodawczaki naskórkowe obserwuje się na powiekach, czole i skroni. W analizowanych wynikach badań histopatologicznych u większości chorych ze zmianami na powiekach roz-

poznano *papilloma digitatum*. Umieszczenie wykwitów w okolicy odbytu i narządów płciowych może powodować duże trudności diagnostyczne i konieczność różnicowania z kłykcinami kończystymi. Dokładnie przeprowadzony wywiad wskazujący na długotrwały proces chorobowy, występowanie częstych stanów zapalnych w tej okolicy, brak zmian o podobnym charakterze u partnera pozwala na rozpoznanie *papilloma condylomatoides*. Rozstrzygającym narzędziem jest badanie histopatologiczne – brak figur podziału oraz akantotycznego rozrostu naskórka w obrazie mikroskopowym [1].

W leczeniu brodawczaków naskórkowych można stosować różne metody. Wybór terapii powinien się opierać przede wszystkim na doświadczeniu lekarza i jego umiejętnościach. Należy także brać pod uwagę



Rycina 7. Brodawczaki a wiek
Figure 7. Papillomas and age of the patients



Rycina 8. Papilloma digitatum w brodawce lojotokowej
Figure 8. Papilloma digitatum in seborrheic keratosis

lokalizację zmian, wiek chorego oraz liczbę i wielkość zmian brodawkowatych. Niewątpliwie przed przystąpieniem do usuwania zmian konieczne jest wykonanie badania dermatoskopowego. Borisova i wsp. [6] podjęli próbę diagnostyki zmian skórnych łagodnych i złośliwych metodą laserowo indukowanej spektroskopii fluorescencyjnej, jednak – pomimo alternatywnych metod diagnostycznych – konieczne jest pobranie materiału do badania histopatologicznego. Na podstawie diagnostyki histopatologicznej można wyróżnić kilka odmian brodawczaka naskórkowego: *papilloma digitatum*, *papilloma condylomatoides* i *keratopapilloma* [3]. Każda z tych zmian może wymagać różnicowania z innymi wykwitami, do złudzenia przypominającymi *papilloma epidermale*. W badaniu makroskopowym dość łatwo jest odróżnić *keratopapilloma* od rogowiaka kolczystokomórkowego. Ten pierwszy rośnie głównie egzofitycznie, natomiast rogowiak kolczystokomórkowy rozwija się w głąb naskórka [3]. Obraz mikroskopowy może okazać się mylący – w *keratopapilloma* rozrosty brodawkowate dotyczą brzegów lejków mieszkowych, co daje obraz upodabniający do *keratoacanthoma*.

Znanych jest wiele metod leczenia brodawczaków naskórkowych. Proste wycięcie chirurgiczne zmiany skórnej jest tradycyjną, powszechnie stosowaną metodą terapeutyczną. Do jej zalet należą dostępność oraz możliwość badania histopatologicznego całej zmiany, natomiast wadą jest fakt, że efekty leczenia chirurgicznego w pewnych grupach pacjentów są w znacznym odsetku przypadków niezadowolające. Dotyczy to szczególnie dzieci i młodzieży oraz pacjentów ze zmianami zlokalizowanymi na tułowiu. Takie umiejscowienie wiąże się z większymi niż w innych częściach ciała napięciami działającymi na skórę i prawdopodobnie wpływa na niepowodzenia terapeutyczne [5]. Drugą, dość istotną wadą jest to, że w przypadkach rozległych zmian w pachwinach oraz okolicach odbytu wykonanie zabiegu chirurgicznego wiązałoby się z koniecznością hospitalizacji oraz ryzykiem oszpecenia i powstania blizny ograniczającej ruchomość w zakresie stawu biodrowego.

Leczenie poprzez destrukcję tkanek niskimi temperaturami związane z tworzeniem się kryształków lodu jest jedną z metod terapii drobnych zmian skórnych. Zabieg ten ograniczony jest do pewnych okolic anatomicznych ciała; skóra powiek oraz małżowiny uszne nie mogą zostać poddane krioterapii, natomiast w okolicy narządów płciowych i odbytu zabieg wymaga dużej ostrożności i doświadczenia operatora. Podobnie jak w przypadku zabiegu chirurgicznego, dyskusyjne jest leczenie olbrzymich zmian w tych lokalizacjach. Ponadto wadą tego typu terapii jest dość długi okres gojenia. Przed podjęciem decyzji o przeprowadzeniu zabiegu kriochirurgicznego konieczne jest wykonanie badania histopatologicznego w celu określenia, jak daleko w głąb skóry sięgają zmiany patologiczne. Inną trudnością napotykaną podczas krioterapii jest brak możliwości dokładnego usunięcia zmian. Nie jest również możliwe dokładne określenie granicy kriodestrukcji [7].

Podczas zabiegów metodą elektrochirurgiczną wykorzystywany jest prąd o wysokiej częstotliwości, a zmiany chorobowe usuwane są poprzez cięcie i elektrokoagulację. Metoda ta wymaga dużego doświadczenia lekarza, należy zachować szczególną ostrożność, ponieważ przy zbyt głębokim wykonaniu zabiegu mogą powstać nieestetyczne blizny. Ponadto zabiegi elektrochirurgiczne wiążą się ze stosunkowo długim procesem gojenia.

Jedną z metod leczenia zmian brodawkowatych jest ich usuwanie laserem CO₂ poprzez cięcie i odparowywanie zmian skórnych. Promieniowanie laserowe o długości fali 10 600 nm jest absorbowane przez wodę tkankową, co powoduje uzyskanie dużej ilości energii pozwalającej na bezkrwawe zniszczenie tkanki. Zaletą tej metody terapii jest stosunkowo niewielkie krwawienie podczas zabiegu, możliwość precyzyjnego usunięcia zmiany oraz relatywnie niewielkie blizno-

wacenie, co daje dobry efekt kosmetyczny i znacznie skraca czas gojenia [8–10].

PODSUMOWANIE

Wydaje się, że spośród przedstawionych powyżej metod terapii usuwanie brodawczaków naskórkowych laserem CO₂, przede wszystkim w lokalizacji anogenitalnej, jest metodą z wyboru. Leczenie chirurgiczne, zwłaszcza u dzieci, często daje niesatysfakcjonujące efekty kosmetyczne. Kriochirurgia umożliwia usunięcie zmian, ale jednocześnie nie pozwala na dokładne określenie granicy kriodestrukcji, a proces gojenia jest stosunkowo długi. Jedną z istotnych wad zabiegu elektrochirurgicznego jest częste bliznowacenie. Dlatego też laserochirurgiczne usunięcie zmian, które jest zabiegiem niebolesnym, dobrze tolerowanym przez pacjentów, możliwym do wykonania w warunkach ambulatoryjnych nawet przy dość rozległych zmianach oraz pozwalającym na uzyskanie dobrych efektów kosmetycznych, wydaje się najlepszą opcją terapeutyczną w przypadku *papilloma epidermale*.

Piśmiennictwo

1. **Obątek S., Majewski S.:** Zakażenia narządów płciowych wywołane wirusem brodawek. [w:] Choroby przenoszone drogą płciową. T.F. Mroczkowski (red.), Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2006, 209-231.
2. **Siegfried E.C., Frasier L.D.:** Anogenital skin diseases of childhood. *Pediatric Annals* 1997, 26, 321-331.
3. **Woźniak L., Giryń I.:** Atlas histopatologii skóry. Wydawnictwo PZWL, Warszawa, 1987, 87-88.
4. **Zalewska R., Proniewska-Skrętek E., Mariak Z., Pepiński W., Skawrońska M., Janica J.:** Niestabilność mikrosatelitarna w zmianach nowotworowych powiek. *Okulistyka* 2007, 10, 18-20.
5. **Masłoń A., Zaremba D., Niedzielski J.:** Ocena wyników prostego wycięcia chirurgicznego zmian skórnych u dzieci. *Przegl Pediatr* 2004, 34, 220-224.
6. **Borisova E.G., Troyanova P.P., Stojanowa P.:** Laser-induced fluorescence spectroscopy of benign and malignant cutaneous lesions. 13th International School on Quantum Electronics 2005, 5830, 394-398.
7. **Rompel R.:** Chirurgia dermatologiczna. [w:] Braun-Falco Dermatologia. W.H.C. Burgdorf, G. Plewig, H.H. Wolff, M. Landhaller (red.), Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2011, 1669-1673.
8. **Fitzpatrick R.E., Goldman M.P.:** Laserowa chirurgia kosmetyczna. Wydawnictwo Urban & Partner, Wrocław, 2004, 40-53.
9. **Rompel R., Moser M., Petres J.:** Dermabrasion of congenital nevocellular nevi: experience in 215 patients. *Dermatology* 1997, 194, 261-267.
10. **Kaufman A.J., Grwekin R.C., Geisse I.J.:** Treatment of adenoma sebaceum with the copper vapor laser. *J Am Acad Dermatol* 1995, 33, 770-774.

Otrzymano: 8 II 2013 r.
Zaakceptowano: 27 III 2013 r.