

Olbrzymie kłykciny kończyste u 10-miesięcznej dziewczynki

Giant condylomata acuminata in 10-month-old girl

Przeł Derm 2015, 102, 263–264
DOI: 10.5114/dr.2015.51930

Olbrzymie kłykciny kończyste są rzadką, specyficzną manifestacją skórnej i śluzówkowej infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego (ang. *human papilloma virus* – HPV). Najczęstszym czynnikiem etiologicznym kłykciny olbrzymich są HPV typu 6 i 11, niierzadko stwierdza się również obecność tzw. typów onkogennych (16, 18, 33). Do czynników sprzyjających powstaniu zmian olbrzymich należą: immunosupresja, niski poziom higieny, infekcje florą beztlenową oraz przewlekły stan zapalny. Z klinicznego punktu widzenia istotna jest możliwość transformacji zmian w raka kolczystokomórkowego (guz Buschkego-Lowensteina). Wykwity zazwyczaj lokalizują się w okolicy odbytu i częściej spotykane są u mężczyzn. Niezwykle rzadko dotyczy dzieci, dlatego celowe – zdaniem autorów – wydawało się przedstawienie przypadku 10-miesięcznej dziewczynki, u której rozpoznano olbrzymie kłykciny kończyste okolicy anogenitalnej [1–3].

Ogólnie zdrową, 10-miesięczną dziewczynkę konsultowano z powodu rozległych grudkowo-hiperkeratycznych zmian okolicy warg sromowych

i odbytu odpowiadających klinicznie kłykcynom kończystym (ryc. 1). Wykwity obserwowano od kilku tygodni, a ich obecność stwierdzono podczas hospitalizacji dziecka na oddziale pediatrycznym w innym mieście z powodu infekcji dróg oddechowych. Ze względu na trudną sytuację społeczno-ekonomiczną rodziny (matka nie mogła pozostać z dzieckiem w klinice), leczenie zabiegowe odroczone, rekomendując miejscowe stosowanie podofilotoksyny. Ze względu na nieznaną źródło i drogę zakażenia (matka nie była nosicielką HPV) oraz niemożność wykluczenia nadużycia seksualnego (dzieckiem opiekowały się przysgodne, niespokrewnione osoby) sprawę zgłoszono do prokuratury rejonowej. W badaniu ginekologicznym dziecka nie stwierdzono patologii. W zmianach skórnych wykazano obecność DNA HPV typ 6 i 11. W związku z progresją zmian obserwowaną podczas wizyty kontrolnej (ryc. 2) podjęto decyzję o leczeniu zabiegowym. W znieczuleniu ogólnym guza ścięto nożem elektrycznym, a podstawę wykwitów poddano elektrodyzacji i kriodestrukcji (ryc. 3). Badanie histopatologiczne potwierdziło rozpoznanie



Rycina 1. Rozległe kłykciny kończyste okolicy sromu i odbytu
Figure 1. Giant condylomata acuminata of the vulva and anal region



Rycina 2. Progresja zmian, stan po 3 tygodniach
Figure 2. Progression of the lesions after 3 weeks



Rycina 3. Stan bezpośrednio po zabiegu
Figure 3. Postoperative clinical picture



Rycina 4. Stan po całkowitym zagojeniu się rany (po 4 tygodniach)
Figure 4. Clinical picture 4 weeks after surgery

kliniczne, nie wykazano obecności komórek atypowych. Dziewczynka okres okołoperacyjny zniosła dobrze. Po zagojeniu rany, podczas kolejnych wizyt kontrolnych nie obserwowano nawrotu zmian ani powstania blizn (ryc. 4).

Wydaje się, że przedstawiony przypadek dobrze ilustruje problemy terapeutyczne oraz prawne związane z anogenitalną infekcją HPV u dzieci. Metody leczenia kłykciny kończystych u dzieci nie różnią się od stosowanych u osób dorosłych. Wśród leków miejscowych zastosowanie znalazły podofilotoksyna, imikwimod oraz polifenon. Do metod ablacyjnych należą: waporyzacja laserowa, kriodestrukcja, elektrokoagulacja, elektrodesykacja oraz wycięcie chirurgiczne. Wydaje się, że przedstawiona metoda leczenia olbrzymich kłykciny kończystych stosowana w gdańskiej klinice dermatologicznej jest skuteczna i bezpieczna również u dzieci [4, 5].

Pomimo że obecność kłykciny w okolicy anogenitalnej u dzieci nie może być dowodem nadużycia seksualnego, ta droga przeniesienia infekcji powinna być brana pod uwagę. Innymi drogami transmisji wirusa są bezpośredni kontakt z zakażoną skórą, np. podczas zabiegów pielęgnacyjnych, przeniesienie przez dziecko wirusów z innej okolicy oraz zakażenie okołoporodowe.

Konflikt interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. **Patel H., Wagner M., Singhal P., Kothari S.:** Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infect Dis* 2013, 25, 13-39.
2. **Salomon J., Szepietowski J.:** Kłykciny kończyste – nowości w leczeniu. *Przegl Dermatol* 2014, 101, 211-216.
3. **Spinu D., Rădulescu A., Bratu O., Checheriță I.A., Ranetti A.E., Mischianu D.:** Giant condyloma acuminatum – Buschke-Lowenstein disease – a literature review. *Chirurgia (Bucur)* 2014, 109, 445-450.
4. **Bussen S., Sütterlin M., Schmidt U., Bussen D.:** Anogenital warts in childhood – always a marker for sexual abuse? *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2012, 72, 43-48.
5. **Altınay-Kirli E., Güçer S., Karnak I.:** Perianal giant condyloma acuminata in an infant: an alarming lesion for a pediatric surgeon. *Turk J Pediatr* 2011, 53, 333-336.

Michał Sobjanek, Aleksandra Wilkowska

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego