Οξυτενή κονδυλώματα έξω γεννητικών οργάνων- Παρουσίαση περιστατικού της Κλινικής μας

Τζηκούλης Βασίλειος *MD, MSc*, **Τσιακάρας Σταύρος** *MD, MSc , Λάγγας Γεώργιος MD, MSc, Ρόιδος Χρήστος MD, MSc, Παπαθανασίου Κωνσταντίνος MD, MSc, Πανταζής Νικόλαος MD, Ντουλγέρης Δημήτριος MD, Μπανιώτης Παναγιώτης MD, MSc, Δημήτριος Οικονόμου MD, MBBS, PhD,* Αναστασιάδης Αναστάσιος PhD, *FEBU*, Δημητριάδης Γεώργιος PhD, FEBU

Α Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ Γ. Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ.
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

Εισαγωγή-Σκοπός

- Τα οξυτενή κονδυλώματα αποτελούν τη συχνότερη σεξουαλικώς μεταδιδόμενη ιογενή λοίμωξη. Οφείλεται στον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), στελέχη του οποίου διαθέτουν ογκογόνο δράση.

- Σκοπός μας είναι η παρουσίαση ενός παραμελημένου περιστατικού με εκτεταμένη παρουσία κονδυλωμάτων στην περιοχή των έξω γεννητικών οργάνων και του περινέου.

Υλικά-Μέθοδος

- Άρρεν ασθενής 33 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία αιτιώμενος ανώδυνες αλλοιώσεις στα έξω γεννητικά όργανα από 14 μηνών, για τα οποία δεν αναζήτησε νωρίτερα ιατρική βοήθεια για προσωπικούς/ κοινωνικούς λόγους.
- Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν εκτεταμένες εξωφυτικές βλάβες δίκην κονδυλωμάτων στην κοιλακή επιφάνεια του πέους, κατά το δεξιό ημιόσχεο, βουβωνικά αμφοτερόπλευρα και περινεικά (εικόνα 1).
- Δεν διαπιστώθηκαν εξελκώσεις, λεμφαδενοπάθεια ή λοιπή σημειολογία. Η ουρήθρα και ο πρωκτός παρέμειναν ελεύθερα αλλοιώσεων.
- Ο ασθενής υπεβλήθη σε εκτομή όλων των βλαβών. Λόγω της έκτασης αυτών, απαιτήθηκε η χρησιμοποίηση δερματικών κρημνών (εικόνα 2).
- Κάλυψη με διπλή αντιβιοτική αγωγή. Απουσία πυρετικών κυμάτων, κινητοποίησης δεικτών φλεγμονής ή διαπύησης τραύματος.
- Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο την 2η μετεγχειρητική ημέρα.
- Ομαλή επούλωση του τραύματος κατόπιν καθημερινής επιμελούς περιποίησης (εικόνες 3-4).
- Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε την αμιγή παρουσία οξυτενών κονδυλωμάτων και την απουσία βλάβης ύποπτης για κακοήθεια.





Εικ 1-2: Προεγχειρητική εικόνα και χρήση των δερματικών κρημνών





Εικ 3-4: Επούλωση τραύματος 1 και 2 εβδομάδες μετά της επέμβασης



Εικ 5: Πλήρης σύγκλειση του τραύματος 4 εβδομάδες μετά της επέμβασης.

Αποτελέσματα

- Πλήρης επούλωση του τραύματος 4 εβδομάδες μετά της επέμβασης (εικόνα 5)
- Απουσία επανεμφάνισης παρόμοιων αλλοιώσεων σε follow-up 3 μήνες μετά της επέμβασης.

Συμπέρασμα

- Ύπαρξη πληθώρας θεραπειών έναντι των κονδυλωμάτων (Φωτοδυναμική, laser, ηλεκτροκαυτηριασμός, κρυοθεραπεία, ανοσοθεραπεία, εφαρμογή τοπικών κρεμών).
- Το ιδιαίτερο της περίπτωσής μας είναι η έκταση της νόσου.
- Ανάγκη για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας σε πιο αρχικά στάδια προς αποφυγή ενδεχόμενων χειρουργικών επιπλοκών, όπως η διαπύηση του τραύματος.

Βιβλιογραφία

1.Sindhuja T, Bhari N, Gupta S. Asian guidelines for condyloma acuminatum. J Infect Chemother. 2022 Jul;28(7):845-852. doi: 10.1016/j.jiac.2022.03.004. Epub 2022 Mar 25. PMID: 35341674.Kroepfl D, Loewen H, Klevecka V, Musch M. Treatment of long ureteric strictures with buccal mucosal grafts. *BJU Int*. 2010;105(10):1452-1455. doi:10.1111/j.1464-410X.2009.08994.x

2.Jensen JE, Becker GL, Jackson JB, Rysavy MB. Human Papillomavirus and Associated Cancers: A Review. Viruses. 2024 Apr 26;16(5):680. doi: 10.3390/v16050680. PMID: 38793561; PMCID: PMC11125882.