

Случай рака полового члена у пациента со склероатрофическим лихеном

А. В. Игнатовский¹, Ю. Р. Лазарева²

¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Городское патологоанатомическое бюро», Санкт-Петербург

РЕЗЮМЕ

Цель. Описание клинического случая рака полового члена у пациента со склероатрофическим лихеном.

Материал и методы. Данные анамнеза, медицинского клинического, гистологического и инструментального обследования.

Результаты. Описан случай быстро прогрессирующего плоскоклеточного рака полового члена у пациента, длительно страдавшего склероатрофическим лихеном и ранее не получавшего терапии.

Выводы. Обращает внимание низкая информированность врачей первичного звена о проявлениях ГСАЛ, как следствие – отсутствие лечения и прогрессирование заболевания, выражающееся в стенозе уретры и злокачественной трансформации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: склероатрофический лихен, плоскоклеточный рак полового члена, феномен Кебнера.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Case of penile cancer in patient with scleroatrophic lichen

A. V. Ignatovskiy¹, Yu. R. Lasareva²

¹Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

²City Pathoanatomic Bureau, Saint Petersburg, Russia

SUMMARY

Purpose. To describe a clinical case of penile cancer in a patient with sclerotropic lichen. Material and methods. Data of anamnesis, medical clinical, histological and instrumental examination.

Results. A case of rapidly progressing penile squamous cell carcinoma in a patient with a long history of sclerotropic lichen and no previous therapy was described.

Conclusions. The low level of awareness of primary care physicians about the manifestations of CSAL, as a consequence, the lack of treatment and progression of the disease, expressed in urethral stenosis and malignant transformation draws attention.

KEY WORDS: sclerotropic lichen, penile squamous cell carcinoma, Kebner's phenomenon.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare that they have no conflicts of interest.

Склероатрофический лихен полового члена у мужчин (ГСАЛ), по данным литературы, в настоящее время уже не относится к редким нозологиям [1]. Вместе с тем значимость этого дерматоза заключается не только в эстетических изменениях вследствие прогрессирования заболевания, но также в существенном влиянии на качество жизни. Однако наибольшую актуальность приобретают вопросы злокачественной трансформации кожи генитальной области в очагах ГСАЛ у мужчин. Канцерогенный потенциал ГСАЛ представляет значительную опасность. Описаны случаи развития плоскоклеточной карциномы в ассоциации с генитальной формы ЛС как у мужчин, так и у женщин. Риск развития плоскоклеточной карциномы составляет от 4 до 5% в течение жизни. Вместе с тем подобных ассоциаций не прослеживается в случае экстрагенитальных форм склероатрофического лихена. В 10-летнем мультицентровом когортном исследовании 130 мужчин с генитальной формой склероатрофического лихена впоследствии было диагностировано развитие плоскоклеточного рака у восьми человек, веррукозной карциномы – у двух и эритроплазии Кейра – у одного наблюдаемого пациента [2, 3].

Мы представляем описание клинического случая плоскоклеточного рака полового члена у пациента

молодого возраста со склероатрофическим лихеном полового члена, протекающим с поражением уретры в виде ее стеноза.

Пациент Л., 1982 года рождения, обратился на прием к дерматовенерологу в середине ноября 2020 года с жалобами на появление на головке полового члена новообразования, которое характеризовалось быстрым ростом, также беспокоило сужение наружного отверстия уретры и изменение цвета крайней плоти, которые постепенно прогрессируют на протяжении нескольких лет. Анамнез заболевания: первые изменения цвета крайней плоти и появление уплотнения кожи заметил около 10 лет назад, которые появились после полового контакта, в результате которого возникло повреждение крайней плоти. В течение последующих лет постепенно развивалось поражение головки, которое привело к сужению наружного отверстия уретры, а также периодически сопровождалось небольшим затруднением мочеиспускания. Обращался к урологу, диагноз не был верифицирован, предложено динамическое наблюдение и, в случае ухудшения мочеиспускания, – оперативное лечение.

В середине августа 2020 года на головке полового члена появилась маленькая «язвочка», которая характеризовалась быстрым ростом (за 3,5 месяца элемент вырос из точечного до бляшки диаметром 1 см), субъек-

тивных ощущений не отмечал. После осмотра дерматовенеролога в ноябре 2020 года была рекомендована биопсия новообразования. Биопсия от 19.11.20. Заключение: в биоптате новообразования – комплексы высокодифференцированного ороговевающего плоскоклеточного рака G1 на всю толщу. Биопсия измененных участков кожи крайней плоти – признаки склероатрофического лихена. Рекомендована госпитализация для оперативного лечения.

В анамнезе – хронический гастрит, ремиссия в течение нескольких лет. Аллергологический анамнез спокойный. ИППП в анамнезе и случайные половые связи – отрицает. Женат.

Объективное исследование: кожа волосистой части головы, туловища, конечностей без высыпаний. Слизистые, доступные осмотру розовые, без высыпаний. Процесс локализуется на коже головки полового члена, справа от уретры, где имеется новообразование округлой формы, красно-розового цвета, диаметром около 1,5 см, грибовидно возвышающееся на уровне кожи. (рис. 1). Кожа головки вокруг новообразования и уретры гиперемирована, ближе к венечной борозде отмечается чередование белесоватых участков атрофии и здоровой кожи. Наружное отверстие уретры резко стенозировано до точечного размера (рис. 2). На коже крайней плоти на фоне неяркой эритемы циркулярно расположенные белесоватые очаги с явлениями гиперкератоза и атрофии, мелкими линейными трещинами. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Лабораторное обследование: в клиническом, биохимическом анализе крови, общеклиническом анализе мочи отклонений от нормы не выявлено. ИППП, в том числе HPV онкогенных типов, не обнаружены.

Инструментальные методы обследования: МРТ наружных половых органов – МР-картина структурных изменений головки полового члена с накоплением контрастного вещества. Данных за вторичное поражение лимфатических узлов нет. По данным КТ и МРТ, данных за вторичное поражение внутренних органов и лимфатических узлов не получено.



Рисунок 1.



Рисунок 2.

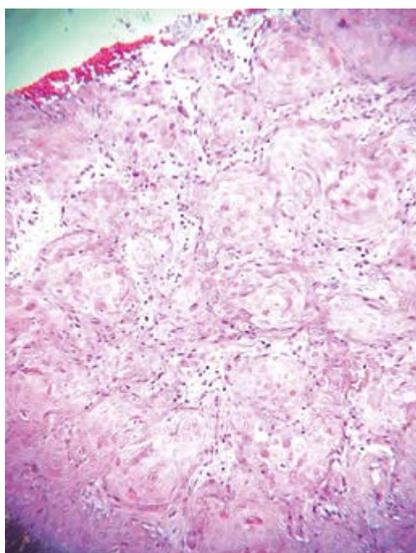


Рисунок 3.



Рисунок 4.

09.12.2000 пациенту выполнено иссечение головки полового члена и измененной крайней плоти с последующей пластикой, пластика наружного отверстия уретры. В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная и симптоматическая обезболивающая терапия. Оставлен уретральный катетер, который был удален на 7-е сутки после операции. Мочепускание не учащенное, не затрудненное. Заживление первичным натяжением без осложнений.

Гистологическое исследование операционного материала (иссеченная часть головки полового члена с опухолью и крайняя плоть) – морфологическая картина высокодифференцированного ороговевающего рака без лимфоваскулярной инвазии – pT1a. Края резекции без опухоли (рис. 3).

При повторном осмотре через месяц после операции – на коже полового члена отмечается возникновение белесоватых очагов, а субъективно в этих очагах пациент испытывает чувство сухости (рис. 4).

В настоящее время пациент продолжает находиться на диспансерном наблюдении у онколога, уролога и дерматовенеролога.

Обсуждение и выводы

Наше наблюдение представляет интерес с точки зрения быстрого прогрессирования злокачественного новообразования у пациента молодого возраста, ранее не получавшего терапию ни одним из препаратов, рекомендованных для лечения ГСАЛ. Кожный процесс протекал активно, о чем свидетельствуют развитие стеноза уретры и формирование частичного рубцового фимоза, а впоследствии и злокачественная трансформация. Вместе с тем появление новых очагов в послеоперационном периоде свидетельствует о проявлении феномена Кебнера – в данном случае причиной

которого могло быть проведенное оперативное вмешательство [4]. Известно, что прогрессированию заболевания способствуют целый ряд триггеров: как химическое раздражение кожи половых органов мочой и калом при инконтиненции [5], так и травма кожи (известно, что более часто ГСАЛ возникает у рожавших женщин, чем у нерожавших, что объясняется травмой и феноменом Кебнера или послеоперационной травмой как в нашем случае). Следует подчеркнуть, что у нашего пациента дебют заболевания ГСАЛ произошел после травмы кожи крайней плоти. Представленный клинический случай демонстрирует недостаточную информированность врачей первичного звена о клинических проявлениях склероатрофического лишена, современных методах

лечения, а также об отсутствии порядка маршрутизации таких пациентов и установления за ними диспансерного наблюдения.

Список литературы / References

1. Lichen sclerosus in urological practice. Nyirády P, Borka K, Bánfi G, Kelemen Z. *Orv Hetil.* 2006 Nov 5; 147 (44): 2125–9.
2. Kirtschig G., Becker K., Günther A., et al. Evidence-based (S3) guideline on (anogenital) Lichen sclerosus. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2015; 29 (10): 1–43. DOI: 10.1111/jdv.13136.
3. Nasca MR, Innocenzi D, Micali G. Penile cancer among patients with genital lichen sclerosus. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 911–914.
4. Todd P et al. Lichen sclerosus and the Kobner phenomenon. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 262–263.
5. Owen CM, Yell JA. Genital lichen sclerosus associated with incontinence. *J Obstet Gynaecol* 2002; 22: 209–210.

Статья поступила / Received 24.03.2021

Получена после рецензирования / Revised 30.03.2021

Принята в печать / Accepted 09.04.2021

Сведения об авторах

Игнатовский Андрей Викторович, к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии¹. E-mail: derm@list.ru. ORCID: 0000-0003-3048-2488

Лазарева Юлия Ростиславовна, врач-патологоанатом². E-mail: yrost71@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-9341-6894

¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург
²СПб ГБУЗ «Городское патологоанатомическое бюро», Санкт-Петербург

Автор для переписки: Игнатовский Андрей Викторович. E-mail: derm@list.ru.

Для цитирования: Игнатовский А.В., Лазарева Ю.Р. Случай рака полового члена у пациента со склероатрофическим лихеном. *Медицинский алфавит.* 2021; (9): 52–54. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-9-52-54>

About authors

Ignatovskiy Andrei V.¹, PhD Med, associate prof. at Infectious Diseases, Epidemiology and Dermatovenereology Dept. E-mail: derm@list.ru. ORCID: 0000-0003-3048-2488

Lasareva Yulia R.: pathologist². E-mail: yrost71@yandex.ru. ORCID: 0000-0002-9341-6894

¹Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

²City Pathologoanatomic Bureau, Saint Petersburg, Russia

Corresponding author: Ignatovsky Andrei V. E-mail: derm@list.ru.

For citation: Ignatovskiy A. V., Lasareva Yu. R. Case of penile cancer in patient with scleroatrophic lichen. *Medical alphabet.* 2021; (9): 52–54. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-9-52-54>



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА

XV САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ 28-29 октября 2021

Санкт-Петербург, отель «Краун Плаза Санкт-Петербург Аэропорт»

В программе конференции:

- Заседания по актуальным вопросам дерматологии, косметологии, венерологии, трихологии, дерматоонкологии, проблемам пигментации, наследственных заболеваний, ИППП
- Конкурс на представление сложного или редкого клинического случая
- Специализированная выставка
- Мастер-классы, творческие площадки, дискуссионные клубы
- ..и многое другое!

Посещение всех научных заседаний
и выставки бесплатно.

Предварительная регистрация
обязательна

ВАЖНЫЕ ДАТЫ:

до 23 апреля 2021

срок приема заявок
на доклад

до 11 июня 2021

срок приема тезисов

до 25 июня 2021

срок приема заявок

на представление сложного
или редкого клинического случая



Подробная информация
и регистрация на сайте:

www.congress-ph.ru

+7 (812) 677-31-56

welcome@congress-ph.ru