

LOKÁLNÍ LÉČBA BOWENOIDNÍ PAPULÓZY PENISU IMIQUIMODEM

Moróc, A.

Byla popsána relativně nová neobvyklá dermatologická entita, poprvé referovaná Kopferem v r. 1977, kterou charakterizoval jako ohraničená ložiska, obvykle tvořená mnohočetnými hnědočervenými papulami. Léze připomínaly akuminátní kondylomata, ale histologický obraz byl podobný Bowenově chorobě (intraepiteliální karcinom), a tak vznikl nový název: „bowenoidní papulóza“.

Onemocnění se nejčastěji objevuje u mladých sexuálně aktivních osob ve stejném poměru u obou pohlaví, předpokládá se infekce lidským papilomavirem (HPV) a řadí se pak mezi sexuálně přenosná onemocnění.

Průběh onemocnění je obvykle benigní, i když neoplazmatická transformace se může vyskytnout ve 2,6% případů s největším rizikem u pacientů s nějakým typem imunodeficiency.

Diagnóza je založena na klinickém obrazu, který musí být potvrzen histologickým nálezem. V mikroskopickém obraze je rozšířené stratum spinosum s proliferací atypických bazálních buněk, koilocytózou, se zvětšenými polymorfními a hyperchromatickými jádry s abnormálními mitózami, hyper či parakeratózou a množstvím melaninu. Diferenciálně diagnosticky připadají v úvahu geni-

tální bradavice, Bowenova choroba, erythroplasia Queyrat, lichen planus, spinocelulární karcinom, melanocytický névus a kontagiozní moluska.

23letý muž měl na glans penis rok trvající nebolesivé papuly, které dermatolog léčil místními steroidy několik týdnů. Při vyšetření byly přítomny tři jasné ohraničené papuly na glans penis (Obr. 1). Bylo provedeno vyšetření na STD včetně HIV s negativním výsledkem. PCR v téže době z uretrálního stěru detekovalo HPV typ 16. Byla rovněž provedena biopsie (Obr. 2).

Na základě kliniky, virologického vyšetření a histologického nálezu byla stanovena diagnóza bowenoidní papulózy.

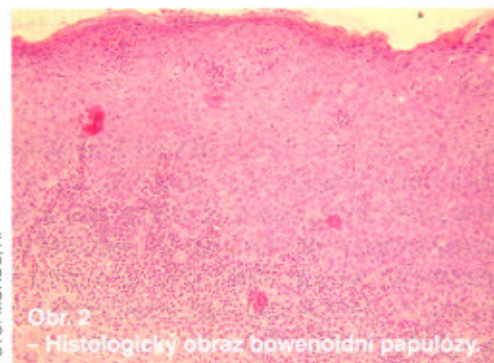
Následně byla zahájena léčba 5% imiquimodem v krému (Aldara) obden po dobu 8 týdnů s dobrým efektem. V dalších 3 měsících nebyla pozorována rekurence. Partnerce bylo doporučeno gynekologické vyšetření v důsledku terapie možné virové infekce.

Lokální léčba imiquimodem je velmi efektivní. Je to lokální imunomodulátor, poprvé užitý v r. 1997 v léčbě akuminátních kondylomat v urogenitální lokalizaci. Imiquimod vede ke zvýšení produkce mnoha cytokinů (interferon- α , interleukin-6, tumor necrosis factor- α) a také ke zvýšení aktivity



Obr. 1 – Bowenoidní papulóza.

FOTO: MORÓC, A.



Obr. 2
– Histologický obraz bowenoidní papulózy.

makrofágových přirozených zabijechů, které podporují buněčnou imunologickou odpověď proti virům a neoplazmatům. V současné době je osvědčeno, že je úspěšný u basocelulárního kožního karcinomu, aktinické keratózy a Bowenovy choroby.

Tento případ může být cenný pro urology a dermatology, kteří jsou konfrontováni s lézemi, jež

se vyskytují na sexuálních orgánech, zvláště v populaci s vysokou incidencí penilního karcinomu a HIV infekce.

LITERATURA

Matuszewski, M., Michajłowski, I., Michajłowski, J., Sokolovska-Wojdyło, M., Włodarczyk, A., Krajka, K.: Topical treatment of bowenoid papulosis of the penis with imiquimod. JEADV, 23, č. 8, str 978-979.