

М.Г. Галицкая

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Аногенитальные кондиломы. Этиология, клиническая картина, лечение, профилактика

Контактная информация:

Галицкая Марина Геннадьевна, кандидат медицинских наук, заведующая отделением вакцинопрофилактики детей с отклонениями в состоянии здоровья Научного центра здоровья детей РАМН

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62, тел.: (499) 134-20-92

Статья поступила: 05.10.2009 г., принята к печати: 07.12.2009 г.

Статья посвящена одному из наиболее частых клинических проявлений папилломавирусной инфекции — аногенитальным кондиломам. Известно, что папилломавирусная инфекция — самая распространенная инфекция, передаваемая половым путем. Автором описывается клиническая картина генитальных кондилом, доказывается актуальность данной проблемы. С учетом низкой эффективности лечения, рассматривается уникальная возможность первичной специфической профилактики заболевания путем вакцинирования.

Ключевые слова: папилломавирусная инфекция, аногенитальные кондиломы, вакцинопрофилактика.

113

ЭТИОЛОГИЯ АНОГЕНИТАЛЬНЫХ КОНДИЛОМ

Аногенитальные кондиломы — одно из клинических проявлений папилломавирусной инфекции. Возбудителем заболевания является вирус папилломы человека (ВПЧ). Он относится к семейству ДНК-содержащих паповирусов (*Papoviridae*), обладает эпителиотропностью, чаще всего поражает кожу, а также слизистые оболочки рта, конъюнктивы, пищевода, бронхов, прямой кишки, половых органов [1–3]. В пораженных тканях вирионы

ВПЧ могут быть обнаружены при электронном микропировании. Вирус также может быть идентифицирован с помощью полимеразной цепной реакции. Известно более 100 типов папилломавирусов, каждый из которых обуславливает специфическое клиническое проявление заболевания [4]. Чаще всего поражение слизистых оболочек гениталий вызывают следующие типы ВПЧ: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 42–45, 54–59, 66–70 [5]. В свою очередь, они делятся на типы низкого и высокого онко-

M.G. Galitskaya

Scientific Center of Children's Health, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

The anogenital condylomas. Etiology, clinical symptoms, treatment, prophylaxis

The article is dedicated to the one of the most frequent clinical manifestations of papillomavirus infections – the anogenital condylomas. It is known fact, that viral papilloma infection is the most prevalent sexually transmitted infections. The author described clinical signs of genital condylomas and proved the urgency of this problem. Taking into account low effectiveness of treatment, the unique opportunity of initial specific prophylaxis of a disease with vaccination is observed.

Key words: papillomavirus infections, anogenital condylomas, vaccine prophylaxis.

генного риска, т.е. способные вызывать, соответственно, доброкачественные или злокачественные заболевания. Самые распространенные типы ВПЧ высокого онкогенного риска — типы 16 и 18. При длительном персистировании они вызывают цервикальные неоплазии у женщин, реже — злокачественные поражения половых органов и ануса у мужчин. Клиническим проявлением персистирующей ВПЧ-инфекции типов 6 и 11 являются аногенитальные бородавки (кондиломы).

Основной путь передачи ВПЧ — половой. Вероятность заражения ВПЧ при половом контакте составляет около 70%. При этом риск заражения выше в начале половой жизни (что, видимо, связано с большей восприимчивостью эпителия генитального тракта у молодых людей), поэтому пик заболеваемости приходится на 15–25-летних пациентов. Кондиломатоз развивается через 2–3 мес после заражения. В 20–30% случаев наступает самоизлечение; у остальных — заболеванию свойственно рецидивирующее течение. Довольно редким проявлением инфекции ВПЧ низкого онкогенного риска (особенно типов 6 и 11) служит рецидивирующий респираторный папилломатоз, который развивается вследствие заражения новорожденного при прохождении через родовые пути инфицированной ВПЧ матери. Рецидивирующий респираторный папилломатоз может встречаться и у взрослых лиц, являясь следствием инфицирования при орально-генитальном сексуальном контакте. Заболеваемость генитальными кондиломами одинакова среди мужчин и женщин. К кофакторам инфицирования ВПЧ относятся злоупотребление алкоголем, курение и иммунодефициты [6].

Папилломавирусная инфекция занимает особое место среди инфекций, передаваемых половым путем. По статистическим данным Центра, среди инфекционных заболеваний в Атланте (США) эта инфекция встречается в 3 раза чаще, чем генитальный герпес. По данным органов здравоохранения Великобритании и Австралии, распространенность остроконечных кондилом как одно из проявлений папилломавирусной инфекции составляет от 4 до 13% [1]. В некоторых регионах России этот показатель достигает 120–150 случаев на 100 тыс. населения, однако считается, что данные по заболеваемости папилломавирусной инфекцией занижены из-за стертости клинической картины.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Аногенитальные кондиломы представляют собой разрастания соединительной ткани с сосудами, покрытые плоским эпителием, выступающие над поверхностью кожи и слизистой оболочкой. Они могут иметь ножку или широкое основание. Чаще всего остроконечные кондиломы (так их иногда называют из-за характерной формы) представлены множественными разрастаниями, но могут быть и одиночными. Основание их не спаяно с окружающими тканями, подвижно; может быть как мягкой, так и плотной консистенции; цвет на коже — беловатый или коричневый, на слизистых оболочки — от бледно-розового до красноватого. На поверхности возможны признаки ороговения. Остроконечные кондиломы сопровождаются воспалением, нарушениями микроциркуляции, отеком. Остроконечные кондиломы имеют характерную кольпоскопическую картину: видны белесые эпителиальные образования с пальцеобразными выростами, придающи-

ми им неправильную форму. Наиболее важный диагностический критерий — наличие правильной капиллярной сети в выростах, которая выявляется после обработки места поражения 3% раствором уксусной кислоты [7]. Дифференциальная диагностика субклинической формы остроконечных кондилом и предраковых состояний может оказаться затруднительной. Принято считать, что одним из признаков плоских кондилом является неравномерное поглощение эпителием водного раствора Люголя. Это отличает его от не содержащего глюкоген атипического эпителия при раковых и предраковых состояниях. Прицельная биопсия позволяет повысить точность дифференциальной диагностики [8].

Выделяют клиническую, субклиническую и латентную формы папилломавирусной инфекции. Субклиническая форма не сопровождается клиническими симптомами, но может диагностироваться при кольпоскопии и микроскопическом исследовании ткани [9–11]. Латентная форма папилломавирусной инфекции не диагностируется ни кольпоскопически, ни цитологически, ни гистологически. Диагноз ставят на основании результатов полимеразной цепной реакции, при этом определяется тип вируса и, соответственно, прогноз заболевания.

ЛЕЧЕНИЕ

К сожалению, в настоящее время специфического противовирусного лечения папилломавирусной инфекции не существует. Поэтому терапия клинических проявлений ВПЧ-инфекции, в том числе генитальных кондилом, только симптоматическая. Эффект от нее нестойкий и зависит от многих факторов. Используют разные способы физической и химической деструкции генитальных кондилом (криохирургия, лазерная терапия с использованием CO₂-лазера, препаратов салициловой, трихлоруксусной кислоты, подофилина, блеомицина). Помимо местного лечения проводят системную иммуномодулирующую терапию с использованием препаратов интерферона. К сожалению, лечение не гарантирует прекращения инфекционного процесса, и, соответственно, не предотвращает выделение вируса из организма больного.

ПРОФИЛАКТИКА ВПЧ-ИНФЕКЦИИ

Меры по предотвращению передачи ВПЧ сводятся к санитарно-просветительской работе, направленной на профилактику раннего сексуального дебюта, половой распущенности, на пропаганду здорового образа жизни, моногамных отношений, отказ от вредных привычек и использование барьерных методов контрацепции (презервативов), однако однозначных доказательств пользы таких методов в профилактике заражения папилломавирусной инфекцией не получено. Презерватив обеспечивает лишь частичную защиту от инфицирования, так как не закрывает всю область гениталий. К сожалению, все эти меры не могут полностью защитить от папилломавирусной инфекции и повлиять на ее распространенность. Специфическим и высокоэффективным методом предупреждения ВПЧ-инфекции является вакцинопрофилактика. В настоящее время в мире используются 2 вакцины против ВПЧ: двухвалентная (от ВПЧ типов 16 и 18) — Церварикс и квадριвалентная (от ВПЧ типов 6, 11, 16 и 18) — Гардасил («Мерк Шарп и Доум Б.В.», Нидерланды).

Онкогенные типы ВПЧ, входящие в состав вакцин, являются наиболее распространенными и актуальными для всех стран мира. Как показали эпидемиологические исследования, вакцины против ВПЧ типов 16 и 18 могут предотвратить более 70% всех видов цервикального рака [12]. Включение в квадριвалентную вакцину рекомбинантных частиц капсидного белка неонкогенных вирусов типов 6 и 11 делает ее еще более полезной, поскольку позволяет предупредить абсолютное большинство аногенитальных кондилом, а также цервикальных неоплазий низкой степени градации.

Вакцинация против ВПЧ проводится девочкам и молодым женщинам в возрасте от 9 до 26 лет, мальчикам — от 9 до 17 лет. Проведение вакцинации мальчикам показано по 2 причинам: у привитых будущих мужчин не развиваются заболевания, связанные с ВПЧ. Они также не будут непреднамеренно передавать ВПЧ сексуальным партнерам. Клинические исследования по оценке иммуногенности квадριвалентной вакцины у мужчин показали, что иммунный ответ у мальчиков в возрасте 9–17 лет сопоставим с таковым у девушек этого возраста.

Доказана эффективность вакцинации у женщин старшего возраста. Прививка показана также лицам, инфицированным ВПЧ от 1 до 3 типов, включенных в состав вакцины, с целью предотвращения инфицирования другими типами ВПЧ и развития связанных с ними заболеваний. При этом обследование на наличие ВПЧ-инфекции перед

прививкой не требуется, так как вероятность инфицирования сразу всеми 4 типами ВПЧ очень низка. С учетом сказанного выше считается, что вакцинироваться могут люди того и другого пола любого возраста. Вакцина не предназначена для лечения папилломавирусной инфекции и связанных с ней заболеваний, но, по некоторым данным, она может снизить частоту персистенции ВПЧ-инфекции. Для достижения наибольшего эффекта полный курс вакцинации необходимо провести до первого сексуального контакта. В то же время эффективность вакцины зависит не столько от возраста, сколько от образа жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Хотя наличие генитальных кондилом не представляет угрозу для жизни, их появление значительно ухудшает ее качество. Часто кондиломы кровоточат, бывают болезненными и порождают психосоциальные проблемы в сфере половых отношений [13]. Рецидивирующий респираторный папилломатоз, который развивается вследствие заражения новорожденного ВПЧ типами 6 и 11 при прохождении через родовые пути инфицированной матери, — опасное и с трудом поддающееся лечению заболевание. Сложности диагностики, отсутствие этиотропного лечения способствуют распространению инфекции и увеличению числа инфицированных лиц. В настоящее время только вакцинация, как первичная профилактика ВПЧ, способна препятствовать этому процессу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Shanley J. Papillomavirus. Доступно на: <http://emedicine.medscape.com> / (обновление от 16 ноября 2009 г.).
- Васильев М.М., Богатырева И.И., Котова Л.К., Белафин А.С. Современные аспекты папилломавирусной инфекции уrogenитального тракта (клиника, диагностика, лечение) // ИПП. — 1999. — № 5. — С. 20–25.
- Gross G., Jablonska S., Pfister H., Stegner H. E. Genital papillomavirus infections modern diagnosis and treatment. — Berlin: Springer-Verlag, 1990. — P. 452.
- Минкина Г.Н. Рак шейки матки и другие заболевания, ассоциированные с вирусом папилломы человека, — можно ли их предотвратить? / Тезисы докладов научно-практической конференции «Здоровье будущих поколений». — М., 2006. — С. 6.
- Кулаков В.И., Роговская С.И., Бебнева Т.Н. Заболевания шейки матки. — М., 1999.
- Yoshicava H., Nagata C., Noda C. et al. Human papillomavirus infection and other risk factors for cervical intraepithelial neoplasia in Japan // Br. J. Cancer. — 1999. — V. 80, № 3–4. — P. 621–624.
- Краснопольский В.И., Радзинский В.Е., Буянова С.Н. и др. Патология влагалища и шейки матки. — М.: Медицина, 1997. — С. 128–135.
- Головина Л.И. Кольпоскопическая и цитологическая оценка плоских кондилом и их связи с интраэпителиальной неоплазией шейки матки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 1994. — С. 24.
- Kilkenny M., Marks R. The descriptive epidemiology of warts in the community // Australas J. Dermatol. — 1996. — V. 37, № 2. — P. 80–86.
- Нурмухаметова Е. Инфицирование папилломавирусами в перинатальном периоде // РМЖ. — 1997. — Т. 5, № 6. Доступно на: <http://rmj.ru>.
- Cason J., Kaye J.N., Jewers R.J. et al. Perinatal infection and persistence of human papillomavirus types 16 and 18 in infants // J. Med. Virol. — 1995. — V. 47, № 3. — P. 209–218.
- Garland S., Hernandez-Avila M., Wheeler C. et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases // N. Engl. J. Med. — 2007. — V. 356, № 19. — P. 1928–1943.
- Maw R., Reitano M., Roy M. An international survey of patients with genital warts: perceptions regarding treatment and impact on lifestyle // Int. J. STD AIDS. — 1998. — V. 9, № 10. — P. 571–578.