

# 会阴及右侧腹股沟多发巨大尖锐湿疣伴外阴上皮内瘤变一例

王志强 蔡红兵 张帆

**【摘要】** 尖锐湿疣表现为以疣状病变为主的性传播疾病，拖延治疗则会发展为巨大尖锐湿疣。该文报道 1 例巨大尖锐湿疣女性患者，因会阴区巨大赘生物严重影响排尿排便半年就诊，给予赘生物病理活检，明确为巨大尖锐湿疣伴外阴上皮内瘤变，反复清理后，施行疣瘤广泛切除及外阴肛门重建术，术后患者愈合良好。该类疾病有复发和疣状癌转化风险，一旦明确诊断，积极治疗是非常重要的，同时患者的心理障碍问题亦需引起医务工作者的注意。

**【关键词】** 尖锐湿疣；巨大尖锐湿疣；治疗

**Multiple giant condyloma of the perineum and right groin accompanied by vulvar intraepithelial neoplasia: a case report** Wang Zhiqiang, Cai Hongbing, Zhang Fan. Department of Gynecological Oncology, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

Corresponding author, Zhang Fan, E-mail: zhangfan4822@163.com

**【Abstract】** Condyloma acuminatum is a sexually transmitted disease manifested as verrucous lesions. If delayed, it may evolve into giant condyloma acuminatum. We reported one female case of giant condyloma acuminatum. She was admitted to our hospital due to giant neoplasm in the perineal region, which seriously affected dysuria and defecation for half a year. She was diagnosed with giant condyloma acuminatum complicated with vulvar intraepithelial neoplasia confirmed by pathological biopsy. Then, she underwent repeated debridement, radical resection of the condyloma acuminatum and tumor and vulvovaginal anus reconstruction. Favorable postoperative healing was obtained. These diseases had a risk of recurrence and verrucous carcinoma transformation. Upon definite diagnosis, effective therapy should be actively delivered. In addition, physicians should pay attention to the psychological problems of the patients.

**【Key words】** Condyloma acuminatum; Giant condyloma acuminatum; Treatment

尖锐湿疣又称生殖器疣、性病疣，系由人乳头瘤病毒(HPV)感染皮肤及黏膜上皮细胞所致，并诱发细胞增生，产生外生殖器、会阴、宫颈及肛门等部位鳞状上皮瘤样增生性病变<sup>[1]</sup>。疣瘤可生长为巨大尖锐湿疣，临床表现为疣体过度增生，类似鳞状细胞癌，组织病理提示为良性病变，少数可转化为疣状癌，故又有癌样尖锐湿疣之称<sup>[2]</sup>。该病严重影响患者生活质量和社会功能，并鉴于其易复发等生物学特征，系统化治疗是根治的有效途径。

## 病例资料

### 一、病史及体格检查

患者女，41 岁，已婚。因外阴肿块 1 年余，

肛门及右侧腹股沟区肿块半年于 2014 年 10 月 31 日入院。患者 1 年前外阴无诱因出现多个散在的菜花样小突起，伴灼痛、瘙痒，未治疗。后赘生物逐渐增大并融合成片，半年前肛周及右侧腹股沟区出现菜花样小突起，一直未予处理。现患者因外阴及肛周巨大赘生物严重阻碍排尿排便，遂来我院就诊。患者既往有糖尿病、乙型病毒性肝炎病史，脑梗死病史 2 年余，胆囊炎开腹胆囊切除术病史，否认婚外性生活史，药物治疗史不详。

入院体格检查：患者生命体征平稳，体质量 110 kg，身高 164 cm，精神萎靡，被动体位，呈向心性肥胖体型，满月脸，右侧嘴角下斜，四肢肌肉萎缩，右侧上下肢活动障碍，肌张力 3 级。右侧腹

DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2015.08.019

作者单位：430071 武汉，武汉大学中南医院妇瘤科

通讯作者：张帆，E-mail: zhangfan4822@163.com

股沟区有鸡冠状赘生物 4 个, 大小均约为 5 cm × 4 cm × 4 cm, 基底部沿腹股沟走行间断分布, 肿块色晦暗, 质软, 表面呈颗粒乳头状, 破溃处有脓性渗出物覆盖, 伴恶臭, 周围皮肤红肿潮湿。骶尾部散在 4 处赘生物生长, 形如花生大小, 性质与腹股沟处相似。妇科检查: 会阴部及阴埠皮肤红肿潮湿。外阴: 大阴唇、小阴唇、阴蒂处覆盖有基底部融合的菜花样赘生物, 椭圆球形分叶, 共 9 叶, 最大肿块约为 12 cm × 10 cm × 8 cm 大小, 表面呈颗粒乳头状, 上有破溃, 裂隙及表面脓性分泌物覆盖, 恶臭, 阴道口及尿道口完全不能外露, 小阴唇及阴蒂明显充血红肿, 阴道通畅, 宫颈光滑。直肠检查: 肛门区有一蒂根植于肛管黏膜与肛周皮肤, 状如椎体的赘生物, 肛门不能完全暴露, 直肠光滑, 指套未见血迹 (图 1 A)。

## 二、实验室及辅助检查

血常规检查: 红细胞  $3.65 \times 10^{12}/L$ 、白细胞  $9.35 \times 10^9/L$ 、血小板  $191 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 107.0 g/L; 空腹血葡萄糖浓度 8.89 mmol/L (本院正常参考值 3.9 ~ 6.2 mmol/L); 肿瘤标志物测定: 癌胚抗原 0.86 ng/ml ( $\leq 5.0$  ng/ml)、甲胎蛋白 2.87 ng/ml (0.89 ~ 8.78 ng/ml)、铁蛋白 20.35

ng/ml (4.63 ~ 204 ng/ml)、糖类抗原 CA125 56.3 U/ml ( $\leq 35$  U/ml)、糖类抗原 CA19-9 65.89 U/ml ( $\leq 37$  U/ml), 鳞状细胞癌抗原 9.6 ng/ml ( $< 1.5$  ng/ml)。HBsAg: 阳性。门诊病理诊断: 尖锐湿疣。头颅 CT 提示多发腔隙性脑梗塞, 左侧软化灶形成。

## 三、治疗

外阴广泛活力碘冲洗, 术前抗感染, 待感染控制后在全身麻醉下, 行外阴肿块局部广泛切除、外阴重建术、右侧腹股沟肿块切除术、肛周直肠黏膜肿块切除术、肛门重建术。术中见肛门处疣蒂根植于肛门皮肤及肛管黏膜, 小心分离瘤蒂, 以免损伤肛门外括约肌, 瘤蒂切除后暴露创面, 下拉肛管黏膜用可吸收 3-0 手术缝线与肛周皮肤创缘进行缝合。术中切除组织送病理检查。术后行镇痛、止血、抗炎等常规处理, 并禁食 1 周, 给予肠外营养, 切口物理治疗, 肛门手术常规换药。术后病理检查提示: (外阴) 尖锐湿疣伴局部外阴上皮内瘤变 II 级改变 (图 1 B、C)。术后外阴伤口感染, 经细菌培养, 给予抗生素治疗。术后第 8 日, 外阴伤口间断拆线, 局部有少量分泌物, 给予红外线理疗仪进行对症治疗, 患者术后 2 周伤口拆线出院。

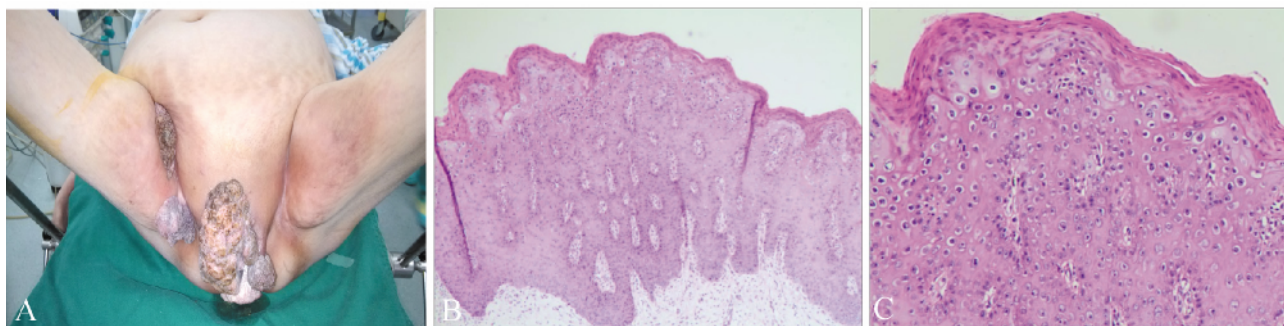


图 1 一例巨大尖锐湿疣患者术前外观及术后病理检查结果

A: 巨大尖锐湿疣外观; B: 苏木素-伊红染色 ( $\times 40$ ); C: 苏木素-伊红染色 ( $\times 200$ )

## 讨论

尖锐湿疣是由 HPV 感染所致的以肛门、生殖器部位增生性损害为主要表现的性传播疾病。约 90% 的病例是由于感染了低危 HPV 6 型或 (和) 11 型或 (和) 16 型, 多重感染亦较为常见<sup>[3]</sup>。经历 3 周至 8 个月, 平均 3 个月的潜伏期后发病, 其中促进因素有吸烟、性滥交、局部慢性炎症、免疫缺陷等。大多发生于 20 ~ 39 岁的中青年<sup>[4]</sup>。此病较为多发, 但巨大尖锐湿疣则较为鲜见, 男女发病比例为 3:1, 常见的发病年龄为 50 岁左右, 并

且局部浸润的赘生物能发生鳞状细胞癌恶性转化, 恶变往往起源于湿疣的破损处<sup>[5]</sup>。

尖锐湿疣具有较典型的临床表现, 诊断相对较易。该病初期表现为局部小丘疹, 而后逐渐增大和 (或) 增多, 并向周围扩散、蔓延, 发展为多处乳头状、鸡冠状、菜花状或团块状的巨大尖锐湿疣, 但特征性病理组织检查可作为明确诊断尖锐湿疣的重要依据, 并可与其他皮肤病鉴别诊断<sup>[4]</sup>。因为巨大尖锐湿疣较少见, 所以迄今国际上尚无标准治疗方案, 对病变范围内疣瘤“斩草除根”式的深度广泛切除被认为是治疗巨大尖锐湿疣的金标

准<sup>[6]</sup>。对于该病例,鉴于其肿物已严重影响到了日常生活,手术切除为首次治疗较适宜的方法。肛周疣瘤的切除缝合方法与国外学者报道的较为一致,治疗结果显示患者未发生肛门狭窄和肛周感染<sup>[7]</sup>。国内外有关尖锐湿疣治疗的研究多是采用联合治疗的方法。陈祥恩等<sup>[8]</sup>的研究发现,光动力联合二氧化碳激光治疗尿道口、肛门尖锐湿疣具有显著的效果,且复发率低,不良反应轻微,较单一治疗更加安全有效,对于复发病例同样适用。另有研究表明,长效抗菌材料洁悠神能有效降低尖锐湿疣激光术后复发率<sup>[9]</sup>。液氮冷冻、微波治疗等亦为中华医学会皮肤性病学会性病组所推荐<sup>[4]</sup>。由于巨大尖锐湿疣往往有较广泛的瘤蒂,深度广泛切除会造成很大的结构残缺,那么微创治疗及切除后结构重建应为治疗巨大尖锐湿疣的一大原则。具体最优的治疗方案还需要全面长期的随访以及多中心、大样本的随机对照试验进行探索。

该患者从住院开始,碍于身体散发的恶臭气味和疾病感染途径的特殊性,长时间整个人蜷缩在被子里面,羞于与外人交流。已有研究证实,女性尖锐湿疣患者的焦虑、抑郁症状较为严重,发生率高,而巨大尖锐湿疣患者往往精神抑郁症状更为明显,羞于自己的病情,迟迟不去就医,这样就增大了治疗的难度,并可能使病情反复,加重了患者的精神和经济负担,所以加强卫生教育及对社会人群普及有关尖锐湿疣的知识,也是一件有着重要意义的事情<sup>[10]</sup>。

该患者拒绝行 HPV 检测。而巨大尖锐湿疣具有侵袭性,表现类似肿瘤的生物学特征。同时因 HPV 的致癌性与其型别有着较为密切的关系,因此 HPV 分型检测对巨大尖锐湿疣患者判断治疗效果及术后随访具有重要的价值<sup>[11]</sup>。并且针对 HPV 感染的预防性疫苗及治疗药物或为消除尖锐湿疣提供了可能。

综上所述,根据巨大尖锐湿疣典型的临床表现及实验室检查结果,不难做出明确的诊断,但是由于其类似肿瘤的侵袭性和高复发性,给根治带来了难题,推荐采用以手术切除为主的联合治疗方式。另外,巨大尖锐湿疣患者的心理障碍是不容忽视的问题,应该引起临床医务工作者的重视。鉴于巨大尖锐湿疣病因较为明确,对巨大尖锐湿疣患者进行 HPV 分型检测是判断患者致癌风险和治疗后随访

的有效方式。

#### 参 考 文 献

- [1] 蒋明军,王书崎,龚向东,余艳华,陈强,高省,尹跃平,韩国柱,孙建方. 尖锐湿疣皮损中人乳头瘤病毒基因分型研究. 中华皮肤科杂志, 2005, 38 (5): 262-264.
- [2] 邓敏,赵洪福,车与睿,姜和平. 高频利普刀联合 CO<sub>2</sub> 激光治疗女性会阴部巨大尖锐湿疣临床观察. 中国性科学, 2014, 23 (10): 42-44.
- [3] 雷振春,郑一斐,汪英俊,陈艳,刘菁. 尖锐湿疣患者人乳头状瘤病毒的感染与基因分型研究. 中华医院感染学杂志, 2015, 25 (7): 1475-1477.
- [4] 中华医学会皮肤性病学会性病组, 中国医师协会皮肤科分会性病亚专业委员会. 尖锐湿疣临床诊疗与防治指南(一). 中国艾滋病性病, 2015, 21 (2): 172-174.
- [5] Yiu ZZ, Ali FR, Wilson MS, Mowatt D, Lyon CC. Giant condylomata acuminata of Buschke and Lowenstein: A peristomal variant. Int J Surg Case Rep, 2014, 5 (12): 1014-1017.
- [6] Spinu D, Rădulescu A, Bratu O, Checherită IA, Ranetti AE, Mischianu D. Giant condyloma acuminatum-Buschke-Lowenstein disease—a literature review. Chirurgia (Bucur), 2014, 109 (4): 445-450.
- [7] Guttadauro A, Chiarelli M, Macchini D, Frassani S, Maternini M, Bertolini A, Gabrielli F. Circumferential anal giant condyloma acuminatum: a new surgical approach. Dis Colon Rectum, 2015, 58 (4): e49-e52.
- [8] 陈祥恩,王进. 光动力联合 CO<sub>2</sub> 激光治疗尿道口、肛门尖锐湿疣的疗效观察. 中国性科学, 2015, 24 (3): 52-55.
- [9] 太荣芬,谢琼. 长效抗菌材料预防尖锐湿疣激光术后复发的临床研究. 皮肤病与性病, 2015, 37 (2): 93-94.
- [10] Ciobanu AM, Popa C, Marcu M, Ciobanu CF. Psychotic depression due to giant condyloma Buschke-Lowenstein tumors. Rom J Morphol Embryol, 2014, 55 (1): 189-195.
- [11] Weng H, Liu H, Deng Y, Xie Y, Shen G. Effects of high mobility group protein box 1 and toll like receptor 4 pathway on warts caused by human papillomavirus. Mol Med Rep, 2014, 10 (4): 1765-1771.

(收稿日期: 2015-02-06)

(本文编辑: 杨江瑜)