

5-氨基酮戊酸光动力联合 CO₂ 激光治疗 肛门尖锐湿疣疗效观察

沈利东¹, 缪文进¹, 曹 燕¹, 黄 鹂¹, 朱永华¹, 钱齐宏²

(1. 张家港市第三人民医院 皮肤科, 江苏苏州 215611; 2. 苏州大学附属第一医院 皮肤性病科, 江苏苏州 215006)

摘要: 目的 观察5-氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)联合 CO₂ 激光治疗肛门尖锐湿疣的疗效和复发率。方法 将75例肛门尖锐湿疣患者随机分为治疗组(25例)、对照组1(25例)及对照组2(25例),分别采用ALA-PDT联合 CO₂ 激光治疗、单纯 CO₂ 激光治疗及单纯光动力治疗,比较3组患者的疗效和复发率。结果 治疗组的治愈率和治疗后3个月的复发率分别为96%和8%;优于对照组1的80%和40%及对照组2的88%和32%,复发率差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。治疗组少数患者有刺痛或皮肤黏膜红肿等不良反应。结论 ALA-PDT联合 CO₂ 激光可有效治疗肛门尖锐湿疣,复发率低,安全性高。

关键词: 尖锐湿疣; 肛门; 5-氨基酮戊酸光动力疗法; CO₂ 激光

中图分类号: R752.5*305 **文献标识码:** B **文章编号:** 1673-0399(2011)06-1030-02

尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV)引起的性传播疾病,而肛门尖锐湿疣临床上并非少见。采用 CO₂ 激光治疗皮损清除率虽高,但有较高的复发率。我科自2010年起采用5-氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)联合 CO₂ 激光治疗肛门尖锐湿疣,获得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

75例肛门尖锐湿疣均是我科2010年3月至2011年2月门诊患者,全部经皮损醋酸白试验,HPV(6/11、16/18)DNA检测确诊,随机分成3组,每组25例。治疗组:男15例,女10例;年龄20~77岁,平均34.2岁;病程1~13周,平均6.5周;皮损位于肛周19例,累及肛管6例。对照组1:男16例,女9例;年龄18~75岁,平均32.68岁;病程1~12周,平均6.7周;皮损位于肛周17例,累及肛管8例。对照组2:男14例,女11例;年龄21~70岁,平均34.22岁;病程1~15周,平均6.6周;皮损位于肛周18例,累及肛管7例。

75例均为初发患者,年龄、病程、皮损部位3组差异均无统计学意义($P > 0.05$)。皮损形态为丘疹型、乳头型或菜花型,直径0.1~1.0 cm,数目3~15个。所有入选患者常规行NG/CT/UU-DNA、RPR、TPPA及HIV筛查均阴性,无PDT治疗禁忌证。

1.2 治疗方法

治疗组:外用药物为5-氨基酮戊酸(商品名:艾拉、ALA,上海复旦张江,规格118 mg/瓶),光源为波长635 nm半导体激光(武汉凌云光电)和 CO₂ 激光(上海激光仪器厂)。治疗前排空大便,清洁皮损周围皮肤,患者取左(右)侧卧位于手术台,消毒术野,1%利多卡因20 ml肛管浸润阻滞麻醉或肛周皮损下局麻,暴露肛管齿线部视野,将 CO₂ 激光功率调至10~20 W,对准疣体逐个烧灼汽化至基底。然后将新鲜配制的20%5-氨基酮戊酸霜均匀外涂在化妆棉,覆盖疣体激光创面及其周围1 cm内的皮肤黏膜,肛周外用塑料薄膜封包;3 h撤除后采用635 nm半导体激光光照,肛内用肛门套管引导,每个光斑照射20 min,输出功率100 mW,

收稿日期:2011-07-25 作者简介:沈利东(1975-),男,江苏张家港人,主治医师,医学学士,研究方向为性病。通讯作者:钱齐宏

- [10] Huang TT, Tseng FY, Yeh TH, *et al.* Factors affecting the bacteriology of deep neck infection: a retrospective study of 128 patients[J]. *Acta Otolaryngol*, 2006, 126(4):396-401.
- [11] Chen MK, Wen YS, Chang CC, *et al.* Deep neck infections in diabetic patients[J]. *Am J Otolaryngol*, 2000, 21

(3):169-173.

- [12] 张伟杰. 口腔颌面、颈深部及纵隔感染的诊断与处理:附6例分析[J]. *中国口腔颌面外科杂志*, 2006, 4(6):408-411.

[责任编辑:陈林华]

光斑直径 2~4 cm。根据皮损范围调节照射距离及光斑面积,能量密度 100~150 J/cm²,每周治疗 1 次,连续 3 次。

对照组 1:同上法麻醉后采用 CO₂ 激光治疗,激光烧灼至疣体基底及周围 0.5 cm 组织炭化,每周复查 1 次。有肉眼皮损者再次治疗,共 3 次。

对照组 2:无需麻醉及 CO₂ 激光治疗,清洁术野后同上法单纯采用 ALA 光动力进行治疗,每周 1 次,连续 3 次。

3 组术后均外喷长效抗菌材料(洁悠神)和口服抗生素防治感染。治疗后 1、2、3 个月进行随访,观察疗效和复发情况。

1.3 疗效判定标准

3 组病例均在治疗后 1 个月复查判定疗效:无新的疣体出现、醋酸白试验阴性则为治愈。分别在治疗后第 2、3 个月复查判定复发情况,有新的疣体出现,醋酸白试验阳性则为复发。

1.4 统计学处理

采用 SPSS13.0 软件进行统计分析,数据以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

1.5 结果

1.5.1 疗效 治疗后 1 个月复查判定疗效,治疗组共 24 例治愈,治愈率 96%;对照 1 共 20 例治愈,治愈率 80%,对照组 2 共 22 例治愈,治愈率 88%。组间的治愈率差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.5.2 复发 3 组患者在治疗后 2 个月复查,治疗组有 1 例复发,复发率为 4%;对照组 1、对照组 2 均有 4 例复发,复发率均为 16%。治疗后 3 个月复查,治疗组有 2 例复发,复发率为 8%;对照组 1 有 10 例复发,复发率 40%;对照组 2 则有 8 例复发,复发率为 32%。治疗组治疗后 2 个月和 3 个月的复发率均明显低于对照组 1 和对照组 2(均 $P < 0.05$)。

1.5.3 不良反应 ALA-PDT 治疗中有 5 例出现刺痛,外喷利多卡因氯乙定喷雾剂后即缓解。3 例出现皮肤黏膜发红肿,经冷敷不影响继续治疗。3 组疗程结束均无感染、溃疡或疤痕发生。

2 讨论

尖锐湿疣易复发,复发原因可能与患者存在其他性传播疾病感染有关,也可能与亚临床感染有关^[1]。肛门解剖部位特殊,潮湿易摩擦,具有放射状皱褶和肛隐窝,术后创面受粪便污染等,且 CO₂ 激光治疗只能清除显性的疣体而忽略了潜伏的 HPV 感染,常使尖锐湿疣在激光后不久很快复发。本研究中对对照组 1 的 3 个月复发率达 40%,因此 ALA-PDT 的出现为减少复发提供了可能。其治疗尖锐湿疣的原理是:通

过皮损细胞吸收 ALA,在体内转化为具有光敏活性的原卟啉 IX,吸收一定波长的光后,产生大量的单线氧及自由基,达到破坏靶细胞的目的^[2]。笔者发现,对肛门尖锐湿疣,由于肛门部位特殊,“十人九痔”等因素常使患者误认为是痔疮而延误治疗,皮损增生明显。而光动力治疗光源穿透有限,制约着 PDT 治疗尖锐湿疣的效果。有文献报道其穿透深度仅为 6 mm,所以过大的尖锐湿疣一次清除率相当有限,应多次反复治疗^[3]。王宏伟等^[4]报道,采用 PDT 与 CO₂ 激光联合治疗,对疣体较大、皮损较少者可先行 CO₂ 激光治疗,然后再用 PDT 治疗。本研究治疗组 25 例肛门尖锐湿疣患者先采用 CO₂ 激光清除显性皮损,再利用 PDT 的靶向治疗,清除隐性皮损,减少了复发,治愈率达 96%,而治疗后 3 个月复发率仅 8%也证实了两者联合治疗的可行性,低于国内罗静等^[5]报道 ALA-PDT 联合高频电离子治疗肛周尖锐湿疣 3 个月后 12.5%的复发率。ALA-PDT 联合 CO₂ 激光治疗肛门尖锐湿疣虽也直接损伤肛周皮肤黏膜,但 CO₂ 激光不破坏疣体基底及周围皮肤黏膜,比单纯 CO₂ 激光深度范围都缩小,通过 CO₂ 激光烧灼表面增生的皮损,促进 ALA 在靶细胞的富集而提高疗效。同对照组 2 单纯采用 ALA-PDT 治疗相比,疗效虽相当,但 3 个月后的复发率明显降低。特别注意的是,ALA-PDT 光照时需充分暴露肛周及肛管直肠的皮肤黏膜,有利于彻底清除尖锐湿疣及其周围的亚临床感染灶,有效降低复发率。

综上所述,ALA-PDT 联合 CO₂ 激光治疗肛门尖锐湿疣不失为一种简单安全、经济高效、复发率低、副作用小的新方法,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 王光超. 皮肤病与性病学[M]. 北京:科学出版社, 2002:366-367.
- [2] 王秀丽,徐世正,王宏伟,等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣的机理探讨[J]. 中国皮肤性病杂志, 2001,15(4):234-237.
- [3] 徐世正,王秀丽,张春荣,等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗皮肤基底细胞癌和鳞状细胞癌[J]. 中华皮肤科杂志,1999,32(3):185-181.
- [4] 王宏伟,王秀丽. 5-氨基酮戊酸光动力疗法[J]. 临床皮肤科杂志,2009,38(5):337-338.
- [5] 罗静,陆威,潘卫利. 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合高频电离子治疗肛周尖锐湿疣 46 例疗效观察[J]. 浙江实用医学,2010,15(5):392-394.

[责任编辑:陈林华]