

Bradavice – věčný problém a co s nimi

MUDr. Milena Jirásková, CSc.

Dermatovenerologická klinika, 1. LF UK a VFN, Praha

Virové bradavice patří mezi nejčastější virová onemocnění kůže a jsou letitým problémem v celé populaci. V článku je uveden přehled projevů a možnosti jejich léčby.

Klíčová slova: kožní virové akantómy, virové bradavice, kondylomata, mollusca.

Warts – everlasting problem and what with them

Warts are viral affection and they are aged problem in the whole population. In this article we can show various forms of these diseases and the possibilities of their therapy.

Key words: skin viral acanthomas, viral warts, condyloma, molluscum.

Interní Med. 2009; 11(12): 579–580

Verrucae, bradavice (virové akantómy)

Bradavice vznikají na podkladě infekce karyotropním DNA virem (30–50 nm) ze skupiny tzv. papovavirů (známe více typů). Přenášá se z člověka na člověka a též autoinokulací. Inkubační doba je několik týdnů až měsíců.

Lidské papilomaviry (HPV) vyvolávají různé klinické projevy a onemocnění v závislosti na jejich typu.

1. **Verruca plana juvenilis, plochá bradavice** (obrázek 1). Postihuje hlavně děti a mladší nemocné. Predilekční lokalizací jsou hřbety rukou, předloktí a obličej. Jsou to ploché, kruhové nebo oválné papulky velikosti 2–4 mm, hladkého povrchu, barvy kůže žlutohnědé i růžovohnědavé až červenavé. Většinou se vyskytují v nepravidelném různě hustém výsevu. Často svědí, a proto se pak mohou v důsledku škrábání vysévat lineárně podle místa poškození kožního povrchu a inokulace viru.

Tento jev napodobuje **izomorfní fenomén Koebnerův** (u psoriázy a u lichen ruber planus). Občas se spontánně zhojí, jindy jsou úporné. Diferenciálně diagnosticky musíme myslet na projevy lichen ruber, verrucae seniles nebo syringomy (benigní tumory z potních žláz).

Obrázek 1. Verrucae planae



2. **Verrucae vulgares, obyčejné bradavice** (obrázek 2). Původcem jsou HPV typy 1, 2, 4 a 7. Postihují rovněž častěji děti. Predilekční místa jsou hřbety rukou a prstů, podél nehtů i pod nimi, na rtech i jinde. Mohou se ale vyskytovat kdekoli na těle. Zpočátku vznikající drobné žlutavé papulky se zvětšují v papuly polokulovité, velikosti čočky, hrachu i větší. Povrch je drsný, šedohnědé barvy. Mohou být izolované, solitární i mnohočetné. Jindy vidíme kolem největší a nejstarší „mateřské“ bradavice druhotný výsev menších bradavic „dceřiných“. Rostou spíše exofyticky. Na dlaních a zejména na chodidlech, kde jsou vystaveny tlaku, musí růst endofyticky. Zůstávají zanořeny v kůži jako cvočkovité, kuřím okům podobné **verrucae plantares a palmares**. Hyperkeratózou prosvítají jako tmavší body jenom vrcholky papil s trombotizovanými kapilárami. Jsou velmi bolestivé. Někdy se zmnožují ve velká ložiska („mozaikové bradavice“).

Na rtech, očních víčkách, ve vousích i jinde v obličejí a na krku naopak rostou do výšky – tzv. **verrucae filiformes, v. digitatae**. Diferenciálně diagnosticky přicházejí v úvahu: verruca necro-

Obrázek 2. Verrucae vulgares



genes (kožní forma tbc), clavus (kuří oko), seboroické veruky, lichen verrucosus, různé drobné nádorky jako fibromy a névy.

3. **Condylomata accuminata** (lidově fičky – obrázek 3). Postihují mužský i ženský zevní genitál nejčastěji v místě intertriga – vlhké zapáčky (glans penis, sulcus coronarius, frenulum, vnitřní list prepuce, labia majora a minora, poševní vchod a perianální krajinu). Vznik i rozmnožení podporuje macerace, výtok a nedostatečná hygiena. Růžové papulky se rychle zvětšují v měkké, papilomatózní, květákovité nebo hřebínkovité útvary, často stopkaté, růžové nebo červené s šedobílým zmacerovaným povrchem. Povrch se eroduje, mokvá a pokrývá se silně páchnoucím buněčným dentritem. Výjimečně může prorůst do corpora cavernosa a imitovat spinocelulární karcinom. U žen se mohou drobné projevy objevit i na cervixu. Asi u 30–50 % cervikálních dysplazií je pozitivní HPV antigen. V rámci diferenciální diagnózy musíme rozlišovat: condylomata lata (mokvavé pláty u se-

Obrázek 3. Condylomata accuminata



kundárního stadia syfilis), pemphigus vegetans, carcinoma spinocellulare.

Epidermodysplasia verruciformis (Lewandowsky-Lutz) (obrázek 4) se může vyskytnout u dětí školního věku, kdy se objevují na hřbetech rukou a nohou a později na celém kožním povrchu verukózní projevy typu plochých, vulgárních bradavic. Mohou se tvořit i v místech vlhké zapádky a na genitálu jako projevy připomínající condylomata accuminata. Jedná se o generalizovanou formu virových akantómů u geneticky disponovaných jedinců. Původcem je HPV typu 3. Výjimečně se mohou maligně zvrhnout po působení X-paprsků nebo i UV záření (m. Bowen, spinaliom), kde je většinou identifikován HPV typu 5, 8 a 17. Onemocnění má chronický průběh a může být spojené s mentální retardací.

Mollusum contagiosum je onemocnění vyvolané velkým epidermotropním virem příbuzným viru neštovic (pox-viry). K přenosu dochází z člověka na člověka, častěji u dětí, inkubační doba je více týdnů až měsíců. Obvyklá je lokalizace v obličejí na víčkách, krku, na genitálu a v okolí řitního otvoru, jinak se mohou vyskytovat kdekoli na těle. Vytvořené papulky jsou polokulovitě, hladké, velikosti špendlíkové hlavičky až hrachu, barvy kůže nebo žlutavé i růžové. Mají tuhou konzistenci a charakteristickou centrální pupkovitou vkleslinku. Stisknutím z nich lze vytlačit šedobílou sýrovitou hmotu. Ta obsahuje mimo jiné i virové partikule, kterými lze infikovat další místa. Vyskytují se buď izolovaně, nebo v řídkém výsevu. Mohou druhotně hnisat a pokrýt se stroupky. V histologii převládá akantóza a degenerativní změny epidermálních buněk, které jako hustá masa vějířkovitě uspořádání

Obrázek 4. Epidermodysplasia verruciformis



vyplňují dutinu v epidermis. V degenerovaných buňkách jsou intraplazmatické eozinofilní inkluze – tzv. molusková tělíska.

Možnosti jejich odstranění?

Verrucae planae jejich odstraňování provádíme různými „slupovacími kůrami“. K nim lze použít osvědčený 3% salicyl-rezorcínový líh

a různé loupací masti jako u akné, kyselinu retinovou v krému nebo použijeme kryoterapii tekutým dusíkem nebo sněhem CO₂. Sugescí u tohoto druhu bradavic nebývá příliš účinná. Ve výjimečných případech se můžeme pokusit na specializovaném pracovišti o terapeutické řešení ozařováním hraničními rentgenovými Bucky paprsky o kilovoltáži 10 kV.

Ani **verrucae vulgares** nejsou nijak jednoduše odstranitelné. Jejich léčení je obdobné. Většinou používáme k jejich odstraňování tekutý dusík, sníh CO₂, krystalky kyseliny salicylové, salicylové náplasti a jiná leptadla. Po zmrazení tekutým dusíkem nebo eventuálně kelénem exkochleujeme ostrou lžičkou. Následně bylo dříve možné leptat bázi v místě postižení poleptáním lápisem (již se nevyrábí). Lze ale použít kauter, diatermokoagulaci, eventuálně ložisko extirpovat, což provádíme v případě event. diagnostických pochyb (odlišení od malignity) a nebo v případě, že dosavadní terapie selhala. V poslední době se používá terapie laserem. V takovém případě se užívá CO₂ laser odpařující celý útvar. Personál i ošetřovaná osoba musí být chráněna proti eventuálním poletujícím odpařeným virovým částicím tak, aby je nevdechla (nutné odsávání vzniklého aerosolu a používání ústní roušky). Je všeobecně známo, že na verrucae vulgares působí i sugescie. Proto pacientům doporučujeme aplikovat některé lidové prostředky jako vlašovičník, přikládání stroužků česneku na jednotlivé projevy. Ani v jednom případě se neprokázaly látky, které by měly protivirový účinek. Přesto se daří v řadě případů docílit vymizení bradavic. Ze stejného důvodu je možné, a dokonce i ve světové literatuře uváděné, použití „zařkávání“ nebo „sprosté nadávání“. Při odstranění „mateřské“ bradavice se dceřiné veruky často spontánně zhojí. V úporných případech lze lokálně aplikovat cytostatika (5-fluorouracil), nověji jsou v jednotlivých a obtížných nebo zvláštních případech použitelná i imunomodulancia (imi- quimod nebo interferon).

Condylomata accuminata jsou spíše problémem dospělých osob, proto je třeba vzhledem k možnosti přenosu z osoby na osobu zvláště dbát na sexuální zdrženlivost a nebo alespoň chráněný sexuální styk za použití kondomu. Léčení lze provádět abrazí ostrou lžičkou po zmrazení kelénem nebo tekutým dusíkem, rozsáhlejší projevy eventuálně lze odstranit chirurgicky v celkové anestezii, kryokauterem nebo CO₂ laserem. Úspěšné je také opatrné potukání 25% lihovým roztokem podofylinu (účinek mitostatik – často však vyvolá prudkou balanitidu nebo vulvitidu). Nelze jej však aplikovat u těhot-

ných pro teratogenitu. Při postižení rozsáhlých ploch bývá vhodná krátkodobá hospitalizace. Nověji je možné při úporných projevech aplikovat i imunomodulans imiquimod.

Ne jinak je na tom **epidermodysplasia verruciformis**. Projevy můžeme postupně odstraňovat kauterizací, kryodestrukci nebo aplikací vysokých dávek vitaminu A celkově. Chirurgická extirpace je nutná při podezření na maligní zvrhnutí a nezbytné je pravidelné následné sledování.

Mollusum contagiosum je častějším onemocněním u dětí. Většinou rychlý výsev je třeba řešit radikálně a rychle. Po lokálním umrtvení krémem s anestetikem provádíme exkochleaci ostrou lžičkou a následně potřeme ošetřené místo jodovou tinkturou. Eventuálně můžeme použít kauter nebo diatermokoagulaci – je však nutné pracovat opatrně, aby nedošlo k jizvení. Stejně tak i kryodestrukci obvykle doplňujeme exkochleací ostrou lžičkou. Vždy je nutné odstranit všechny projevy vzhledem k možné inokulaci virů do kůže při náhodném škrábání a tak šíření infekce. Nikdy ale nemůžeme vyloučit, že se ještě objeví nové projevy.

Závěr

S ohledem na úpornost všech virových akantómů je důležitá hlavně prevence jejich vzniku. Tu je vhodné zajistit hygienickými opatřeními. Nenosit cizí obuv, do společných hygienických zařízení (koupaliště, sprchy apod.) nosit vlastní obuv, kterou zabráníme nejen své vlastní nákaze, ale i v případě výskytu bradavic na naší kůži nákaze druhých. Pokud se týká virových akantómů přenosných pohlavním stykem, pak praktikovat pohlavní styk s kondomem a zajistit vyšetření obou stálých partnerů včetně vyšetření event. pohlavně přenosných chorob. Při výskytu u dětí je nutné vždy zvažovat možnost sexuálního zneužívání. Je však lépe, když se při podezření na tato onemocnění pacient odešle ke specialistovi dermatologovi, který má jednak větší zkušenosti s těmito problémy a disponuje i možnostmi terapeuticky zasáhnout.

Literatura

1. Štork J, et al. Dermatovenerologie. Praha: Galén Karolinum, 1. vydání, 2008.
2. Braun-Falco, et al. Dermatovenerology. Springer 2. vydání, 2000.
3. Jirásková M. Dermatovenerologie pro stomatology. Professional publishing. 1. vydání 2001.

MUDr. Milena Jirásková, CSc.

Dermatovenerologická klinika, 1. LF UK a VFN
U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2
jiraskom@post.cz