



П.В. Чернышов

Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, Киев

Жемчужные папулы полового члена

Ключевые слова

Жемчужные папулы полового члена, вирус папилломы человека, остроконечные кондиломы, дифференциальная диагностика.

Жемчужные папулы полового члена (син.: перламутровые папулы полового члена, жемчужное ожерелье полового члена, *hirsuties papillaris genitalis*) являются вариантом нормы, который встречается у 10–20 % мужчин любой расы [6]. По другим данным — до 48 % [12].

Впервые подобные высыпания были описаны Литре в 1700 году [11]. Тизон считал их железами, продуцирующими смегму [8]. Дюринг описал те же высыпания в 1888 году как нервные органы [11]. Бушке, в 1909 году продемонстрировав такие высыпания у мужчин и мальчиков, утверждал, что подобные структуры наблюдались у новорожденных детей и орангутангов [7]. Термин «жемчужные папулы полового члена» впервые предложили Джонсон и Бакстер для замены существовавшего ранее термина *hirsutoid papilloma*, который противоречил результатам гистологических исследований [9].

Жемчужные папулы полового члена проявляются мелкими блестящими обособленными полушаровидными папулами цвета нормальной кожи диаметром 1–2 мм, равномерно расположенными вокруг венца головки, что придает ей вид «бульжной мостовой». При большой длине папулы могут иметь нитевидный характер. Папулы не причиняют беспокойства, но при выявлении обычно вызывают у мужчины тревогу. Гистологически представляют собой ангиофибромы. Все, что требуется от врача, это — успокоить больного, объяснив ему истинную природу папулезного ожерелья. Неопытный врач может принять эти образования за остроконечные кондиломы, вызванные папилломавирусом человека, и дифференциальный диагноз необходимо проводить в первую очередь именно с этим заболеванием [1, 5].

В настоящее время вирус папилломы человека (ВПЧ) относят к наиболее распространенным в мире заболеваниям, передающимся половым путем. Известно более 100 типов этого вируса. Все типы ВПЧ делят на две большие группы в зависимости от ассоциации каждого типа с предраковыми заболеваниями и раком половых органов. В США ежегодно выявляют около 5 млн новых случаев инфекции ВПЧ. Характерен половой путь передачи инфекции. Заражению способствуют микротравмы кожи и слизистых оболочек. Аутоинокуляция и контактно-бытовой путь передачи инфекции допускаются, но остаются малоизученными. В большинстве случаев заражение ВПЧ происходит в возрасте до 30 лет [5]. Согласно результатам скрининга 6972 жителей Киева, которые обратились в дерматовенерологические учреждения для обследования по поводу заболеваний, передающихся половым путем, ВПЧ установлено у 13,9 % пациенток [4].

Остроконечные кондиломы вызываются 6-м и 11-м типами и относятся к типам ВПЧ «низкого риска», то есть таким, которые мало ассоциируются с предраковыми заболеваниями и раком половых органов. При остроконечных кондиломах диагноз может основываться на клинической картине. Подтверждение лабораторными методами приветствуется, однако их отрицательный результат не исключает полностью инфекции ВПЧ [5]. Остроконечные кондиломы характеризуются развитием опухолевидных образований с сосочковой поверхностью, напоминающей цветную капусту. Первичное развитие кондилом начинается с появления мелких сосочковых образований остроконечно-конусовидной формы на тонкой ножке телесного или розоватого цвета. При длительном существовании они могут раз-

ветвляться и разрастаться. У мужчин они располагаются преимущественно в области венца головки полового члена [2, 3].

Ниже приведен типичный клинический случай, когда пациенту был ошибочно установлен диагноз остроконечных кондилом.

Пациент М., 22 года, студент. Обратился за консультацией по поводу появившихся несколько месяцев назад высыпаний на венце головки полового члена. Со слов больного, ранее он консультировался в поликлинике, где был установлен диагноз: остроконечные кондиломы. От предложенного лечения отказался, однако впоследствии периодически занимался самолечением подофиллином. Со слов пациента, указанное самолечение сопровождалось временным положительным эффектом.

Во время осмотра обнаружены полушаровидные папулы цвета нормальной кожи диаметром 1–2 мм, равномерно расположенные вокруг венца головки (рис. 1). Слева от уздечки полового члена обнаружена эрозия неправильной формы около 0,3 см в диаметре на месте недавнего нанесения подофиллина (рис. 2).

При дерматоскопическом исследовании в середине папулезных элементов обнаружены центрально расположенные одиночные точечные или в виде запятой кровеносные сосуды (рис. 3), что характерно для жемчужных папул и не присуще остроконечным кондиломам [10].

При лабораторном обследовании биологического материала ДНК вируса папилломы человека 6-го и 11-го типов не обнаружена.

На основании локализации, внешнего вида высыпаний, отрицательного результата лабораторных исследований и характерной дерматоскопической картины был установлен диагноз: жемчужные папулы полового члена. С пациентом проведена беседа о неинфекционном, доброкачественном характере высыпаний и отсутствии необходимости какого-либо лечения. До полной эпителизации имеющейся эрозии рекомендована ежедневная обработка ее поверхности 1 % раствором пероксида водорода.

Учитывая большую распространенность ВПЧ, в частности типов 6 и 11, ответственных за возникновение остроконечных кондилом в популяции, понятна тенденция к гипердиагностике этого состояния и недооценке распространенности жемчужных папул полового члена. Однако приведенные выше литературные данные свидетельствуют о том, что распространенность последних у мужчин может даже превосходить распространенность остроконечных кондилом.

В этой связи большое значение имеет дифференциальная диагностика этих дерматозов. Дли-



Рис. 1. Пациент М., 22 года. Жемчужные папулы полового члена

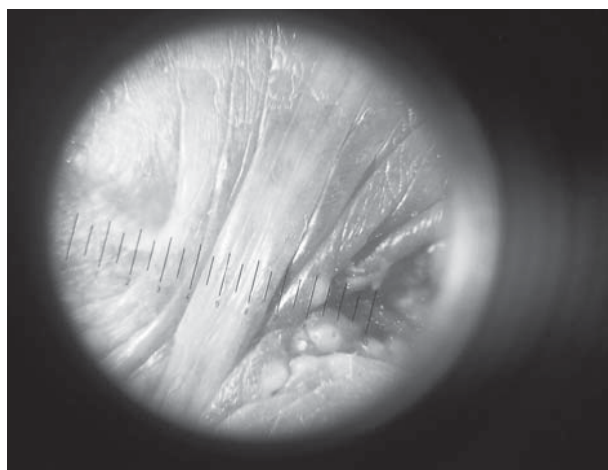


Рис. 2. Тот же пациент. Эрозия вследствие самолечения подофиллином

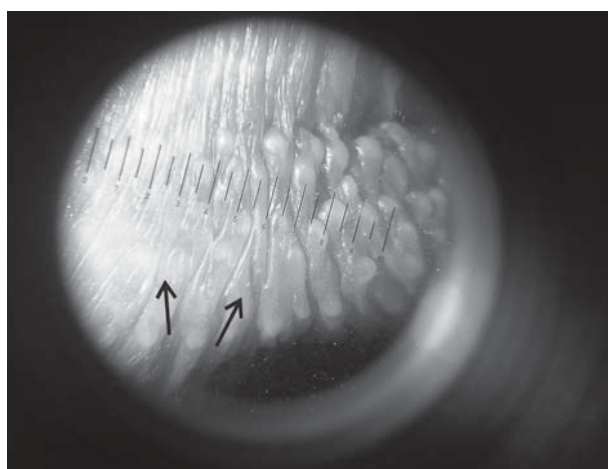


Рис. 3. Тот же пациент. Результат дерматоскопии. В середине папулезных элементов можно наблюдать центрально расположенные одиночные точечные и в виде запятой кровеносные сосуды

тельно существующие остроконечные кондиломы легко отличить от жемчужных папул по внешнему виду, в то время как свежие высыпания могут быть схожими. При этом следует учитывать, что локализация остроконечных кондилом может не ограничиваться головкой полового члена. Ценным является выявление ВПЧ 6-го и 11-го типов в лабораторных исследованиях, однако отрицательный результат не может полностью свидетельствовать об отсутствии ВПЧ. В такой ситуации может быть использована дерматоскопия. Для дерматоскопической картины жемчужных папул полового члена характерны центрально расположенные одиночные точечные или в виде запятой кровеносные сосуды, а для остроконечных кондилом — множественные, беспорядочно расположенные точечные или более крупные сосуды [10].

Качественное гистологическое исследование не всегда доступно в практической медицине, является болезненным для пациента и в данной ситуации может быть оправданным, если результаты осмотра, лабораторных исследований и дерматоскопии не позволяют установить точный диагноз.

Следует еще раз подчеркнуть, что жемчужные папулы полового члена не требуют лечения, однако в случае, если пациента категорически не устраивает само наличие высыпаний, методы их удаления такие же, как и при остроконечных кондиломах [6].

Важным является и социальный аспект установления диагноза жемчужных папул полового члена как дерматоза, который в отличие от ВПЧ не относится к заболеваниям, передающимся половым путем, и не грозит половым партнерам пациентов.

Список литературы

1. Вульф К., Джонсон Р., Сюрмонд Д. Дерматология по Томасу Фицпатрику. Атлас-справочник. 2-е русск. изд.: Пер. с англ.— М.: Практика, 2007.— 1248 с.
2. Крапивница. Вирусные дерматозы / Под ред. Е.В. Соколовского.— СПб: Состис, 2000.— 160 с.
3. Потоцкий И.И. Справочник дерматовенеролога.— 2-е изд., испр. и доп.— К.: Здоров'я, 1983.— 224 с.
4. Степаненко Р.Л. Папіломавірусна геніальна інфекція у жінок: розповсюдженість, етіопатогенез, форми клінічного перебігу, діагностика, показники імунного статусу організму хворих // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2010.— № 2.— С. 83—105.
5. Хансфилд Х. Заболевания, передающиеся половым путем.— М.: Бином, 2006.— 296 с.
6. Agrawal S.K., Bhattacharya S.N., Singh N. Pearly penile papules: a review // *Int. J. Dermatol.*— 2004.— Vol. 43.— P. 199—201.
7. Buschke A. Über die Bedeutung der papille der Coronaglandis // *Klein. Med.*— 1909.— Vol. 5.— P. 1621—1623.
8. Hyman A.B., Brownstein M.H. Tyson's «glands» // *Arch. Dermatol.*— 1969.— Vol. 99.— P. 31—36.
9. Johnson B.L., Baxter D.L. Pearly penile papules // *Arch. Dermatol.*— 1964.— Vol. 90.— P. 166—167.
10. Michajlowski I., Wlodarkiewicz A., Florczak K. et al. Usefulness of dermoscopy for diagnosing pearly penile papules // *Post. Dermatol. Alergol.*— 2009.— Vol. 26.— P. 115—119.
11. Neinstein L.S., Goldenring J. Pink pearly papules: an epidemiologic study // *J. Pediatr.*— 1984.— Vol. 105.— P. 594—595.
12. Sonnex C., Dockerty W.G. Pearly penile papules. A common cause of concern // *Int. J. STD AIDS.*— 1999.— Vol. 1.— P. 726—727.

П.В. Чернишов

Перлинні папули статевого члена

У роботі наведено клінічний випадок перлинних папул статевого члена. Описано природу цього дерматозу та диференціальну діагностику з гострокінцевими кондиломами.

P.V. Chernyshov

Pearl penile papules

Clinical case of pearl penile papules was present. The nature of condition and differential diagnosis with genital warts were discussed.