

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-12-06>

Современное ведение больных краурозом вульвы

А. Солопова, доктор медицинских наук, профессор,
Л. Идрисова, кандидат медицинских наук,
Е. Пятенко,
В. Москвичева
 Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет)
E-mail: antoninasolopova@yandex.ru

Крауроз вульвы (склеротический лишай) – хроническое воспалительное заболевание, доставляющее физический и психологический дискомфорт. В обзоре представлены современные методы лечения и обозначено преимущество комплексного подхода к ведению больных.

Ключевые слова: гинекология, дерматология, склеротический лишай вульвы, крауроз вульвы, комплексный подход.

Для цитирования: Солопова А., Идрисова Л., Пятенко Е. и др. Современное ведение больных краурозом вульвы // Врач. – 2018; 29 (12): 27–29. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-12-06>

Заболевания наружных половых органов – актуальная проблема современной гинекологии. Локализация и характер патологического процесса обуславливают его негативное влияние не только на физическое, но также на психическое и сексуальное здоровье пациенток. В группу данных нозологий входит склеротический лишай вульвы (крауроз вульвы, дистрофический, склероатрофический лишай) – хроническое заболевание кожи аногенитальной области. Первые его описания принадлежат Hallopeau (1887) и Darier (цит. [1]). Распространенность патологии среди женщин составляет от 1:70 до 1:1000. Встречается крауроз в разных возрастных группах, пик заболеваемости приходится на препубертатный и постменопаузальный периоды [2]. Доля семейных случаев составляет 17%. Крауроз, возникший до полового созревания, может разрешиться самостоятельно, однако иногда впоследствии отмечается вульводиния. В 39% случаев заболевание протекает бессимптомно. Выявление патологического процесса на ранней стадии – крайне сложная задача ввиду недостаточной информированности населения в отношении данного вопроса. Кроме того, испытываемые женщинами опасения, смущение и стыд заставляют их отказать от похода к специалисту. Обсуждение с врачом проблем, связанных с аногенитальной областью, вызывает у пациенток значительные затруднения.

Отсутствие лечения приводит к ухудшению состояния и выраженному дискомфорту. При склеротическом лихене повышается вероятность формирования

дифференцированной интраэпителиальной неоплазии вульвы и плоскоклеточного рака. Так, 20-летний риск развития плоскоклеточной карциномы вульвы составляет около 6,7%, причем чем старше пациентка, тем выше риск [3].

Этиология крауроза до конца не выяснена. Он относится к хроническим воспалительным заболеваниям кожи. С большей вероятностью эту патологию можно обнаружить у близких родственников. У 21,5–34,0% больных выявляется ассоциация с аутоиммунными заболеваниями (аутоиммунный тиреоидит – в 12–30% случаев, локальная алопеция – в 2,6–9,0%, пернициозная анемия – в 3,6%, воспалительные заболевания кишечника и псориаз – в 7,5%). У 67–80% пациенток обнаруживаются аутоантитела к белкам внеклеточного матрикса (ЕСМ-1), у 30–80% – к антигенам буллезного пемфигоида ВР180 и ВР230, однако как показали другие исследования, уровень этих аутоантител не ассоциирован ни с активностью болезни, ни с ответом на терапию. В патогенезе, как показано, участвуют интерлейкин-1 (ИЛ1), антагонист рецепторов ИЛ1 – ИЛ1ra, HLA-DQ7. Изучается вовлечение инфекционных агентов: *Borrelia burgdorferi*, вирусов папилломы человека, вируса гепатита С, вируса Эпштейна–Барр, однако четкого подтверждения пока нет [4, 5]. Изучаются молекулярные механизмы патогенеза, в частности роль микроРНК (miRNAs) в инициации и прогрессировании склеротического лишая. Обнаружено, что уровень miR-155-5p, способствующих пролиферации фибробластов, в измененных патологическим процессом тканях увеличен [6]. Также отмечены повреждение сосудов, снижение экспрессии фактора роста эндотелия сосудов, ишемия тканей пораженной области.

К характерным жалобам при краурозе вульвы относят мучительный зуд, усиливающийся к вечеру и мешающий уснуть, жжение, боли, возникающие при появлении эрозий, запор из-за перианальных изменений, снижение или отсутствие сексуальных ощущений. Могут появиться видимые изменения на коже – блестящие, цвета слоновой кости, схожие с фарфором или папиросной бумагой. Эрозии возникают как спонтанно, так и при механическом повреждении. Образующиеся на их месте рубцы приводят к дизурии, диспареунии. Выраженные проявления заставляют пациенток избегать сексуальных контактов. Для девочек типичны жалобы на запор, наличие крови в кале, наблюдаются экхимозы, напоминающие насильственные повреждения. Кожа промежности становится более чувствительной и тонкой, возможны ее разрывы, появление эрозий, боли. Отмечено, что у женщин, страдающих склеротическим лихеном, в 4 раза повышен риск дисфункции мочевого пузыря [7].

Как правило, диагноз устанавливают на основании жалоб, характерной картины при осмотре женщины и изучения анамнеза (аутоиммунные и гинекологические

заболевания пациентки и ее родственников). В ряде случаев показана биопсия для исключения интраэпителиальной неоплазии и плоскоклеточной карциномы вульвы. К характерным гистологическим признакам склеротического лишена относятся гиперкератоз, эпидермальная атрофия, дегенерация базального слоя, гомогенизация кератина в папиллярном слое дермы и лимфоцитарная инфильтрация [1].

Лечение лишена направлено на устранение или уменьшение выраженности симптомов. У детей и взрослых в качестве терапии 1-й линии применяются ультрапотентные топические глюкокортикостероиды (ГКС). Препаратом выбора считается 0,05% клобетазола пропионат. Предпочтение отдается лекарственным средствам в форме мази. Курс лечения длится 6–12 нед. Во время беременности и лактации возможно применение ограниченного количества топических ГКС [8]. В качестве альтернативы используются ингибиторы кальцинейрина, подавляющие выброс цитокинов из Т-лимфоцитов и блокирующие транскрипцию генов ИЛ. Длительность терапии составляет 16–24 нед. С учетом усиливающегося в ночное время зуда для предотвращения травмирования кожи при расчесывании рекомендуется прием антигистаминных препаратов перед сном. Блокада H1-рецепторов приводит к снижению воспалительной реакции и уменьшению зуда; действующее вещество за счет своей липофильности проникает через гематоэнцефалический барьер и оказывает седативный эффект. Использование ретиноидов ограничено ввиду тератогенности и множества побочных эффектов [9]. Повторное обследование проводят через 3 мес после начала терапии, в дальнейшем сроки посещения врача устанавливают с учетом тяжести течения заболевания.

Пациенток предупреждают о необходимости обращения к врачу при появлении каких-либо изменений. При сохраняющихся жалобах на боли, жжение и неудовлетворительном ответе на терапию необходимо исключить грибковую или бактериальную инфекцию. Если все же остаются дискомфорт, жгучая боль на протяжении >3 мес, заболевание расценивают как вульводиния. При хронической невропатической боли применяют местные болеутоляющие средства, трициклические антидепрессанты, прегабалин, осуществляют блокаду периферических нервов, необходим уход за кожей: используют гипоаллергенный стиральный порошок, мягкое и свободное белье, смазочные материалы при половом контакте, упражнения по расслаблению мышц таза.

Перспективным методом лечения крауроза вульвы, позволяющим улучшить состояние больных, уменьшить зуд и жжение является фотодинамическая терапия. В этом случае отмечается также положительная динамика гистологической картины [4, 10]. В качестве осложнений фотодинамической терапии выступают

повышение температуры тела, дискомфорт, припухлость в области поражения и эритема, возникающая во время процедуры и (или) в течение нескольких часов после нее [10].

Еще один метод устранения последствий крауроза – липофилинг – трансплантация аутологичной жировой ткани, содержащей адипоциты, жировые стволовые клетки (*adipose-derived stem cells – ADSCs*) и мезенхимальные стволовые клетки (*mesenchymal stem cells – MSCs*). Эта процедура способствует улучшению трофики кожи вульвы, активации регенеративных процессов и оказывает противовоспалительный эффект. Пациентки отмечают хороший клинический и косметический эффекты – увеличение объема половых губ, уменьшение выраженности белесоватых очагов, эрозий. К осложнениям можно отнести гематомы, инфекции, изменение контура и неравномерность объема области вмешательства [11].

Новым перспективным методом лечения является введение плазмы, обогащенной тромбоцитами (PRP). Факторы роста в ее составе способствуют репарации тканей, усиливают ангиогенез и уменьшают воспаление, а также способствуют миграции клеток, пролиферации и дифференцировке [12].

Необходимо принимать во внимание, что женщины, страдающие склеротическим лихеном, становятся замкнутыми, ограничивают физическую и сексуальную активность. Возникающие из-за нестерпимого зуда нарушения сна приводят к снижению работоспособности. Кроме того, по данным исследований, многие пациентки обеспокоены косметическим дефектом, что влияет на снижение либидо; некоторые боятся «заразить» партнеров и этот страх сохраняется даже после консультации с лечащим врачом. Многие женщины обеспокоены возможным расставанием с партнером из-за этой болезни. Поэтому важны внимательный подход к диагностике, а также комплексное лечение с включением психотерапевтических методов [13]. Эффективны суппортивная и когнитивно-поведенческая психотерапия, отвлечение внимания от внутренних неприятных ощущений. Аутогенная тренировка, медитация могут способствовать улучшению психоэмоционального состояния. Применима парная терапия – обсуждение сексуальных проблем и страхов с партнером. Важно также проводить обучающие беседы, направленные на повышение приверженности лечению – рекомендации врача могут предотвратить прогрессирование заболевания и улучшить состояние пациенток [1].

Особое внимание следует уделить вопросам личной гигиены и ухода за кожей. Подобные нефармакологические методы относятся к вспомогательным в управлении выраженностью симптомов. Важная часть лечения – контроль зуда и минимизация повреждений [4] (следует ограничить занятия велоспортом и верховой ездой, использование ароматизированных мыл).

Уменьшить воспаление и зуд помогают использование смягчающих, увлажняющих гипоаллергенных средств; применение вазелина, ланолина.

Нередко женщины хотят «избавиться от проявлений» с помощью антибактериальных мыл, что наносит вред и без того поврежденной и истонченной коже. Важно обсудить с пациентками действие раздражающих факторов (таких, как моча, пот, давящая одежда). После посещения туалета следует аккуратно высушить кожу промокательными движениями. Не рекомендуется носить плотную одежду, длительно находиться в мокром белье. Шелковое белье доставляет меньше дискомфорта, чем хлопковое [14]. Использование пищевых добавок с витамином Е и парааминобензойной кислотой, как показали исследования, позволяет улучшить состояние слизистой оболочки [4]. Женщина должна следить за кожей: при появлении болезненности, изъязвлений, отсутствии ответа на терапию необходимо проконсультироваться с врачом.

Вульва ассоциируется с близостью, сексуальностью, поэтому изменение ее внешнего вида, неприятные ощущения негативно влияют на физическое и эмоциональное состояние, самооценку. Ведение больных склеротическим лихеном должно быть комплексным, с использованием как фармакотерапии и рекомендаций по уходу за кожей, так и новых методов лечения. Важен индивидуальный подход к каждой пациентке с учетом ее психоэмоционального состояния, переживаний в связи с проявлениями болезни; такой подход может включать психотерапию, обучающие беседы с лечащим врачом.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Fruchter R., Melnick L., Pomeranz M. Lichenoid vulvar disease: A review // *Int. J. Women's Dermatology*. – 2017; 3 (1): 58–64.

2. Dinh H., Purcell S., Chung C. et al. Pediatric Lichen Sclerosus: A Review of the Literature and Management Recommendations // *J. Clin. Aesthet. Dermatol.* – 2016; 9 (9): 49–54.

3. Bleeker M., Visser P., Overbeek L. et al. Lichen Sclerosus: Incidence and Risk of Vulvar Squamous Cell Carcinoma // *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* – 2016; 25 (8): 1224–30.

4. Nair P. Vulvar Lichen Sclerosus et Atrophicus // *J. Midlife. Health.* – 2017; 8 (2): 55–62.

5. Pérez-López F., Vieira-Baptista P. Lichen sclerosus in women: a review // *Climacteric.* – 2017; 20 (4): 339–47.

6. Ren L., Zhao Y., Huo X. et al. MiR-155-5p promotes fibroblast cell proliferation and inhibits FOXO signaling pathway in vulvar lichen sclerosis by targeting FOXO3 and CDKN1B // *Gene.* – 2018; 653: 43–50.

7. Christmann-Schmid C., Hediger M., Gröger S. et al. Vulvar lichen sclerosis in women is associated with lower urinary tract symptoms // *Int. Urogynecol. J.* – 2018; 29 (2): 217–21.

8. van der Meijden W. et al. 2016 European guideline for the management of vulval conditions Conflicts of interest.

9. Fistarol S., Itin P. Diagnosis and treatment of lichen sclerosis: an update // *Am. J. Clin. Dermatol.* – 2013; 4 (1): 27–47.

10. Prodromidou A., Chatzioannou E., Daskalakis G. et al. Photodynamic Therapy for Vulvar Lichen Sclerosus – A Systematic Review // *J. Low. Genit. Tract Dis.* – 2018; 22 (1): 58–65.

11. Kim S., Park E., Kim T. Rejuvenation Using Platelet-rich Plasma and Lipofilling for Vaginal Atrophy and Lichen Sclerosus // *J. Menopausal Med.* – 2017; 23 (1): 63–8.

12. Franic D., Iternička Z., Franić-Ivanišević M. Platelet-rich plasma (PRP) for the treatment of vulvar lichen sclerosis in a premenopausal woman: A case report // *Case Rep Women's Health.* – 2018; 18: e00062.

13. Shasi P., Chapman H., Evans D. et al. Psychological and psychiatric morbidity in lichen sclerosis in a cohort recruited from a genitourinary medicine clinic // *Int. J. STD AIDS.* – 2010; 21 (1): 17–8.

14. D'Antuono A., Bellavista S., Negosanti F. et al. Dermasilk Briefs in Vulvar Lichen Sclerosus // *J. Low. Genit. Tract Dis.* – 2011; 15 (4): 287–91.

MANAGEMENT OF PATIENTS WITH KRAUROSIS VULVAE: STATE-OF-THE-ART

Professor A. Solopova, MD; L. Idrisova, Candidate of Medical Sciences;

E. Pyatenko, V. Moskvichyova

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University)

Kraurosis vulvae (vulvar lichen sclerosis) is a chronic inflammatory disease that causes physical and psychological discomfort. This review presents current treatment strategies and benefit of an integrated approach.

Key words: *gynecology, vulvar lichen sclerosis, kraurosis vulvae, integrated approach.*

For citation: *Solopova A., L. Idrisova, Pyatenko E. et al. Management of patients with kraurosis vulvae: state-of-the-art // Vrach. – 2018; 29 (12): 27–29. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-12-06>*