

NOWA OBIECUJĄCA OPCJA TERAPEUTYCZNA

Osocze bogatopłytkowe w leczeniu liszaja twardzinowego sromu

LISZAJ TWARDZINOWY (LS) JEST CHOROBA AUTOIMMUNOLOGICZNĄ O NIEZNANEJ ETIOLOGII. Charakterystyczne zmiany lokalizują się głównie w obrębie skóry i błon śluzowych okolic płciowych i okolicy anogenitalnej, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. LS często współistnieje z innymi chorobami autoimmunologicznymi, głównie z chorobami tarczycy.



FOT. 123 PR

Najczęstszym objawem podmiotowym liszaja twardzinowego jest świąd. Ale liszaj może mieć też przebieg bezobjawowy. Ryzyko zachorowania na LS jest 6 do 10 razy wyższe u kobiet w porównaniu z mężczyznami.

ROZWÓJ LISZAJA TWARDZINOWEGO

W skutek przewlekłego stanu zapalnego w skórze zajętej okolicy może dojść do powstania nadżerek, zaniku skóry, bliznowacenia, tworzenia przetok skórnych, obliteracji przedsionka pochwy, zaniku

warg sromowych mniejszych i całkowitego przyśłonięcia żołądka lechtaczki przez zmienioną skórę jej napletka, co nierzadko wymaga interwencji chirurgicznych.

Weryfikacja histopatologiczna potwierdza rozpoznanie oraz umożliwia identyfikację pacjentek ze stanem przedrakowym, określanym jako neoplazja wewnątrz nabłonkowa sromu (VIN - Vulvar Intraepithelial Neoplasia) i rakiem płaskonabłonkowym (SCC - Squamous Cell Carcinoma).

autor:

Piotr Kolczewski

LITERATURA



1. Boero V, Brambilla M, Sijio E, et al. Vulvar lichen sclerosus: a new regenerative approach through fat grafting. *Gynecol Oncol.* 2015;139:471–475.
2. Seok Hwan Kim, Eun Soo Park et al. Rejuvenating Platelet-rich Plasma and Lipofilling for Vaginal Atrophy and Lichen Sclerosus. *J Menopausal Med.* 2017 32(1): 63-68
3. F.R. Perez-Lopez and P. Vieira-Baptista Lichen sclerosus in women: a review. *Climacteric.* 2017
4. Benia-Willson F, Pour NR, Mohamed B et al. Use of Platelet-rich Plasma for Vulvovaginal Autoimmune Condition Like Lichen Sclerosus. *Plastic Reconstr Surg Glob Open.* 2016 32:4(11);e1124

LECZENIE TRADYCYJNE

Do niedawna LS uważany był za stan przedrakowy raka sromu. Aktualne rekomendacje dotyczące leczenia tej jednostki chorobowej obejmują stosowanie miejscowo, i przez wiele lat, silnie działających sterydów, które są skuteczne u około 90% pacjentek. W przypadku braku efektu działania sterydów stosuje się leczenie wspomagające takimi preparatami jak kalcyptriol, retinoidy, takrolimus, pimekrolimus czy stosując terapię fotodynamiczną. Próby stosowania krioterapii, laseroterapii nie przyniosły zadowalających efektów.

Większość pacjentek z LS to pacjentki pomenopauzalne, doświadczające atrofii urogenitalnej. Dlatego przewlekłe stosowanie silnych sterydów, chociaż skutecznych w leczeniu liszaja twardzinowego, ma swoje poważne ograniczenia. Sterydy mogą znacząco nasilać istniejącą już atrofię urogenitalną, prowadząc do katastrofalnych dla pacjentek skutków.

NOWA METODA LECZENIA LS

Nową opcją terapeutyczną, która pojawiła się w leczeniu LS, jest osocze bogatopłytkowe. Po raz pierwszy zostało zastosowane w 1987 roku przez dra Ferrariego w kardiologii. Dziś znajduje coraz więcej zastosowania w innych specjalnościach medycznych.

Osocze bogatopłytkowe (PRP – Platelet Rich Plasma) jest autologicznym preparatem krwiopochodnym, zawierającym skoncentrowane płytki krwi (PLT – Platelets), które są zawieszone w niewielkiej objętości osocza. Otrzymuje się je z krwi żyłnej pobranej od pacjenta, przez jej odwirowanie. Odwirowanie powoduje rozdzielenie poszczególnych frakcji, zależnie od ich ciężaru i skutkuje zagęszczeniem PLT. Osocze bogatopłytkowe cechuje znacznie zwiększone stężenie tak zwanych płytko-pochodnych czynników wzrostu, czyli białek wydzielanych z ziarnistości PLT w czasie ich aktywacji.

Czynniki te pełnią kluczową rolę we wspomaganiu procesów regeneracyjnych

tkanek, co jest wykorzystywane w różnych obszarach szeroko pojętej medycyny regeneracyjnej. Wydaje się, że ta nie nowa już opcja terapeutyczna mogłaby znaleźć zastosowanie w leczeniu LS. Jednak doniesienia dotyczące



FOT. IZB ER

stosowania PRP w leczeniu LS w ginekologii są ograniczone. Zastosowanie PRP w leczeniu liszaja twardzinowego jest rzadko omawiane w literaturze.

DOTYCHCZASOWE DONIESIENIA

Po raz pierwszy, dwa lata temu, w 2015 roku Boero V. i Brambilla M. wykazali bardzo obiecujące efekty zastosowania graftów tłuszczu autologicznego w połączeniu z PRP u pacjentek z LS, opornym na tradycyjne metody lecznicze. Kolejna praca z 2016 roku obejmuje 2-letnią obserwację pacjentek. 28 pacjentkom z rozpoznaniem LS, opornym na leczenie steroidami, podano trzykrotnie PRP w odstępach 4–6 tyg. Badacze wykazali całkowite cofnięcie się ob-

jawów u 15 pacjentek i poprawę u pozostałych 13 pacjentek.

Kolejne doniesienie pochodzi z Korei Południowej z 2017 r. Opisuje ono zastosowanie u pacjentki z LS graftu autologicznej tkanki tłuszczowej w połączeniu z PRP, które jak wiadomo przedłuża przeżycie komórek tłuszczowych i znacząco wydłuża efekt lipofilingu. W trwającej rok obserwacji pacjentek stwierdzono całkowitą remisję i doskonały efekt kosmetyczny.

POLSKIE PRÓBY

Chociaż badacze przedstawiają bardzo obiecujące efekty leczenia, to dane literaturowe są

ograniczone i konieczne są dalsze prace obejmujące większe grupy pacjentek.

Wraz z dr. M. Barwijukiem zostałem przeszkolony w zeszłym roku przez prof. M. Brambilla w Mediolanie w leczeniu liszaja twardzinowego nową metodą.

Mimo braku klinicznych rekomendacji, czy tzw. twardej dowodów literaturowych, prof. Brambilla wykorzystuje grafty tłuszczu autologicznego i osocza bogatopłytkowego w leczeniu LS u pacjentek z całego świata, z doskonałym efektem, a metoda leczenia jest w trakcie dużego wielośrodkowego badania. W kwietniu 2018 r. prof. M. Brambilla będzie po raz kolejny gościem IV Kongresu Ginekologii Plastycznej w Warszawie.



DR N. MED. PIOTR KOLCZEWSKI

Asystent Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Ginekologii Plastycznej, współpracownik firmy Medifem. W latach 2010–2013 był ordynatorem oddziału Ginekologii i Położnictwa 109. Szpitala Wojskowego w Szczecinie. Od ponad 20 lat zajmuje się leczeniem operacyjnym w zakresie szeroko pojętej ginekologii operacyjnej, głównie z zakresu chirurgii rekonstrukcyjnej dna miednicy, uroginekologii, ginekologii onkologicznej i ginekologii plastycznej. Jest członkiem międzynarodowych towarzystw naukowych tematycznie związanych z operacjami rekonstrukcyjnymi i plastycznymi w ginekologii i uroginekologii (International Urogynecological Association, International Continence Society).