

LA GESTIONE DEI CONDILOMI GIGANTI ACUMINATI DELL'ANO. TUMORE DI BUSCHE-LOWENSTEIN: L'APPROCCIO CHIRURGICO

Filippo La Torre, Nikolaos Kapetanopoulos, Livia De Anna, Errico Orsi, Daniele Crocetti

Introduzione: Il condiloma gigante acuminato a sede anale è una patologia di non frequente riscontro, anche se la sua incidenza è in aumento. Descritta per prima volta da Busche e Lowenstein la lesione può apparire pedunculata o sessile all'esame obiettivo, con papule piane fino a noduli o a masse confluenti del colore della cute, bruno chiaro, rosa o ipopigmentate. La sintomatologia dipende dalle dimensioni del tumore: spesso, soprattutto nelle fasi iniziali, è asintomatica ma nell'1-2 % dei casi possono presentarsi prurito, bruciore, sanguinamento e fenomeni di compressione quando la massa raggiunge dimensioni più voluminose. Inoltre, le lesioni possono sovrainfettarsi o macerare ed emettere delle secrezioni purulente e maleodoranti. L'esame istologico mostra segni di iperplasia pseudoepiteliale e la contemporanea presenza di HPV, spesso dei sottotipi 6 e 11. La natura benigna del tumore è ancora argomento di discussione, nonostante l'esame istologico dimostri che si tratta di un tumore ben differenziato, a causa della tendenza a trasformarsi in carcinoma squamocellulare, della tendenza ad infiltrare i tessuti circostanti e dell'alta percentuale di recidive. L'anoscopia e la proctosigmoidoscopia possono rivelare o escludere l'estensione della malattia all'interno del canale anale. Tali accertamenti non si considerano obbligatori ma precauzionali, prima di procedere alle cure specifiche, che nel nostro studio prevedevano una escissione semplice con bisturi su cute sana perilesionale

Pazienti e Metodi: Gli autori presentano 8 casi (uno di questi HIV +) consecutivi di condilomatosi gigante, dal Novembre del 2002 al Giugno del 2007, di età media di 37 anni, che sono stati trattati mediante escissione tangenziale con bisturi semplice e, in un paziente, con ricostruzione della cute asportata mediante innesto epidermico. Clinicamente, tutti i pazienti presentavano una o più voluminose masse vegetanti perianali associate ad una sintomatologia caratterizzata da dolore, prurito, sanguinamento post defecazione e sensazione di soiling. In tre casi i pazienti hanno fatto risalire l'esordio della malattia a circa due anni prima; in un primo momento la scelta terapeutica seguita, prevedeva l'utilizzo di terapie topiche inadeguate dalle quali i pz non traevano alcun beneficio.

L'approccio preoperatorio consisteva nella raccolta di un'accurata anamnesi, l'esplorazione rettale, la RSCS o l'anoscopia. Le formazioni evidenziate avevano dei diametri variabili tra i 2,5 e i 11 cm, con un diametro medio della massa esofitica di circa 6,25 cm. Tutti i pazienti sono stati trattati, in anestesia periferica, con escissione semplice chirurgica con bisturi su cute perilesionale sana e con accurata emostasi. Questo ha consentito di minimizzare il danno chirurgico della cute compresa tra le lesioni, potendo inoltre utilizzarla su lesioni più ampie senza deturparne l'estetica. La durata media dell'intervento è stata di 15 minuti circa. *Risultati:* I pazienti trattati con la tecnica chirurgica escissionale con bisturi, non hanno presentato complicanze nel decorso post-operatorio. Il tempo medio di ricovero è stato di 4 giorni e dopo follow-up minimo di 6 mesi non si sono registrate recidive. I successivi controlli, a distanza di 2 anni dall'escissione chirurgica locale, comprensivi non solo di ispezione e di esplorazione rettale, ma integrati con anoscopia, non mettevano in evidenza alcuna ripresa della malattia in tutti i casi trattati. *Conclusioni:* L'assenza di recidive e l'eccellente risultato estetico ottenuto, rendono l'escissione chirurgica radicale il trattamento "gold standard" della condilomatosi gigante acuminata, con l'opportunità di avvalersi di una ricostruzione plastica, quando la lesione è di notevoli dimensioni e si rende necessaria una larga base di asportazione della cute sana perilesionale