

УДК 616.5-004.1-616-006.311.03.69-009

## РЕДКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЛИНЕЙНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ С КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

С.Б. Сарсенбаева

Медицинская служба Департамента внутренних дел Павлодарской области, г. Павлодар

### Тұжырым

#### АТАЛЫҚ ЖЫНЫС МҮШЕСІНІҢ СЫЗЫҚ СКЛЕРОДЕРМИЯ МЕН КАВЕРНОЗДЫ ГЕМАНГИОМАНЫҢ ҚОСАРЛАНУЫ

Сызық склеродермия ошақ склеродермияның ерекше нысаны болып табылады. Бұл дерт балалық шақта жиі дамиды. Бұл дерттің сақина тәріздес нысаны аталық жыныс мүшесінде сирек кездеседі. Гемангиома проблемалары - олардың таралуы кең болғандықтан, көкейтесті мәселе болып отыр. Автор жұмыс тәжірибесінен аталық жыныс мүшесінің сызық склеродермия мен кавернозды гемангиоманың бірге жүру ағымын көрсетеді.

### Summary

#### A RARE COMBINATION OF LINEAR SCLERODERMA WITH CAVERNOUS HEMANGIOMA OF THE PENIS HEAD

An 18-year old patient is described, who has developed a sagittal fissure 7 mm wide on the glans penis; there were two tumor-like tense pasty formations, 1.2x0.8 cm each, on the proximal end of this fissure. Histologically localized scleroderma and cavernous hemangioma have diagnosed.

Линейная (полосовидная) склеродермия является своеобразной формой очаговой склеродермии и нередко развивается в детском возрасте. Наиболее часто заболевание локализуется на коже волосистой части головы, лба, спинки носа, верхних или (чаще) нижних конечностей. При последней локализации могут наблюдаться изъязвления, плохо поддающиеся лечению. Линейная склеродермия нередко располагается по ходу магистральных сосудов и нервов, может переходить с кожи на слизистую оболочку. Своеобразная клиническая картина, напоминающая рубцы после удара острым предметом, обусловила ее название «Сабельная склеродермия». Крайне редко заболевание в кольцевидной форме встречается на половом члене.

Проблемы гемангиом в связи с их большой распространенностью является весьма актуальной.

Ряд авторов считают кавернозные гемангиомы аневризмами, другие из группы доброкачественных сосудистых образований исключают пятнистые гемангиомы, третьи полагают, что они могут быть кавернозными только у детей раннего возраста. Особый интерес представляет наблюдение сочетания линейной склеродермии и кавернозной гемангиомы головки полового члена у взрослого больного.

Больной П., 18 лет, наблюдался с диагнозом: баланит, линейная склеродермия и кавернозная гемангиома головки полового члена.

Обследован на наличие ИППП. 5 лет назад появились высыпания на головке полового члена, западение центра головки и 2 постепенно увеличивающихся в размерах безболезненных образования на ее гребне, высыпания не причиняли неудобств, ранее за помощью больной не обращался, лечение не проводилось.

Общее состояние больного удовлетворительное. При физикальном обследовании патологических изменений не выявлено. По сагиттальной поверхности головки полового члена располагается линейная борозда шириной 7 мм. с уплотнением в основании на всем ее протяжении, застойно – синюшного цвета по периферии, с перламутровым оттенком в центре. В проксимальном отделе западения по его краям вплоть до ве-

нечной борозды полового члена симметрично располагаются возвышающиеся напряженные, безболезненные тестоватой консистенции опухолевидные образования размером 1,2x0,8 см.каждое, с четкими границами, гладкой блестящей поверхностью, пурпурно-цианотичной окраски.

Общие анализы крови и мочи без патологических изменений. При биохимическом исследовании крови выявлены умеренная гипергамма – глобулинемия, гипериммуноглобулинемия G.

В клинике урологических заболеваний произведено иссечение опухолевидных образований и прилежащего к нему участка линейного западения головки полового члена. Послеоперационное течение гладкое. Заживление первичным натяжением. Швы сняты на 7 день. При гистологическом исследовании биопсированных опухолевидных образований определяется крупные неправильной формы полости, весь просвет которых заполнен кровью. Стенки их выстелены одним слоем уплотненных, слегка вытянутых в поперечнике эндотелиальных клеток и разделены между собой толстыми фиброзными тяжами. Отмечается пролиферация адвентициальных клеток.

Гистологическое исследование биоптата кожи из очага линейного склероза: эпидермис местами атрофичен, межэпидермальные сосочковые тяжи сглажены. В дерме гомогенизация коллагеновых волокон, склероз; в верхней части собственно кожи инфильтрат, состоящий из лимфоцитов, гистиоцитов; стенки сосудов утолщены, склерозированы. Придатки кожи отсутствуют.

Диагноз: ограниченная склеродермия, кавернозная гемангиома.

### Литература:

1. Ганчев Б. Дермато-венерологическая терминология: Пер. с болг. – София. 1968 г.
2. Довжанский С.И. Склеродермия. – Саратов, 1979г.
3. Довжанский С.И., Ивановская К.Н. Кожные болезни. – Саратов. - 1982 г.
4. Краковский Н.И., Таранович В.А. Гемангиомы. – М., 1974 г.