

ნინო ცისკარიშვილი, ალექსანდრე კაციტაძე, ნატო კორსანტია, ნინო ი. ცისკარიშვილი,  
ცისკარი ცისკარიშვილი, ნინო ადამაშვილი

### ფორდაისის ანგიოკერატომა

ოსსუ კანისა და ვენეროლ სნეულებათა დეპარტამენტი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2024.01.01>

NINO TSISKARISHVILI, ALEXANDER KATSITADZE, NATO KORSANTIA,  
NINO I. TSISKARISHVILI, TSISKARI TSISKARISHVILI, NINO ADAMASHVILI

### ANGIOKERATOMA OF FORDYCE

TSMU Department of Dermatology and Venereology

#### SUMMARY

Rare skin diseases, such as angiokeratoma of Fordyce, are of great interest to dermatologists. We present an overview of angiokeratomas, their classification, general information, clinical and pathomorphological signs of the disease, diagnosis and treatment methods. The article reports the clinical case of Fordyce's angiokeratoma in a 25-year-old male patient, who was diagnosed based on clinical history, clinical presentation, and the result of pathological studies.

**Keywords:** angiokeratomas, angiokeratoma of Fordyce

ფორდაისის ანგიოკერატომა (სათესლე ჰარკის/ვულვის ფორდაისის ანგიოკერატომა) კანის ერთ-ერთი იშვიათი დაავადებაა, რომელიც განსაკუთრებულ ინტერესს წარმოადგენს დერმატოლოგებისთვის [1,2]. ანგიოკერატომა - სისხლძარღვოვანი სიმსივნეა, იგი წარმოიქმნება სუბეპიდერმული კაპილარების მყარი გაფართოების, ეპიდერმისის ჰიპერკერატოზის, პაპილომატოზის და აკანტოზის შედეგად [3]. არჩევენ ანგიოკერატომის შემდეგ კლინიკურ ფორმებს: შემოსაზღვრული ანგიოკერატომა, მიბელის თითების ნევიდური ანგიოკერატომა, სათესლე ჰარკის/ვულვის ფორდაისის სოლიტარული პაპულოზური ანგიოკერატომა, ფაბრის ტანის დიფუზური ანგიოკერატომა.

ფორდაისის ანგიოკერატომები (სკროტუმის/ვულვის ფორდაისის ანგიოკერატომა) დაწვრილებით იყო აღწერილი 1895 წ. ფორდაისის მიერ (Fordyce). დაავადების ეს ფორმა განვითარების მანკს წარმოადგენს, კეთილთვისებიანია და მისი გენეტიკური წინასწარგანწყობა ჯერჯერობით არ არის დადგენილი [4].

**კლინიკური სურათი.** დაავადების ამ ფორმის დროს წარმოიქმნება სკროტუმზე, იშვიათად ასოზე, ბარძაყის შიდა ზედაპირზე მუქი - წითელი მრავლობითი კვანძები. ქალებში გამოჩნდება განლაგებულია ბარძაყებზე და სასირცხო ბაგეებზე. სისხლძარღვოვანი კვანძები ღია წითელი ფერისაა, შემდეგ მატულობენ ზომაში და მუქდებიან.

კვანძები დერმატოზის დროს მცირე ზომისაა (1 დან 5 მმ-მდე). მათი ზედაპირი გლუვია, იშვიათად ჰიპერკერატოზული. ზოგჯერ პაციენტები ქავილს უჩივიან, თუმცა პაციენტთა უმრავლესობა სუბიექტურ ჩივილებს უარყოფს. ქავილის, ზნოლის, თეთრეულით ხახუნის შედეგად ვითარდება სისხლდენა. ხშირი სისხლდენა შესაძლებელია რკინადეფიციტური ანემიის განვითარების მიზეზი გახდეს, აღწერილია ანგიოკერატომის ასოცირება ვარიკოცელესთან, საზარდულის თიაქართან ან ტრომბოფლებიტთან. ვულვის ანგიოკერატომა უფრო იშვიათია ვიდრე სკროტუმის და ძირითადად ხანდაზმულ ქალებში გვხვდება. ახალგაზრდა ქალებში ვულვის კერატომის განვითარებას უკავშირებენ ორსულობის დროს ვენური წნევის მომატებას ან ორალური კონტრაცეპტივის გამოყენებას.

**დიაგნოსტიკის მეთოდები.** დიაგნოზი შედარებით იოლია, იგი კლინიკურ მონაცემებს ეფუძნება. საექვო შემთხვევებში (გამოხატული ჰიპერკერატოზი) დიაგნოზი დასტურდება ჰისტოლოგიური კვლევის შედეგებით.

**ჰისტოლოგიური სურათი.** გამოხატულია ჰიპერკერატოზი, აკანტოზი, პაპილომატოზი. მკვეთრად გაფართოებული კაპილარები ახლოს არის განლაგებული ეპიდერმისის ზედა შრესთან. ზოგიერთი კაპილარი ლიმფას შეიცავს.

**პროგნოზი კეთილსაიმედოა.** გართულება არ ახასიათებს და იშვიათია. მოქავეების და ტანსაცმლით ტრავმირების შემთხვევაში სკროტუმის და ვულვის ანგიოკერატომები შესაძლოა უმნიშვნელო სისხლდენის მიზეზი გახდეს.

**დიფერენციალური დიაგნოზი** ტარდება მელანომასთან, ჰემანგიომასთან, კაპოშის სარკომასთან და ლიმფანგიომასთან.

**კლინიკური შემთხვევა.** გავითვალისწინეთ რა ფორდაისის ანგიოკერატომის ასოს თავზე იშვიათი ლოკალიზაცია, გთავაზობთ ჩვენი კლინიკური დაკვირვების შედეგებს: პაციენტი 25 წლის მამაკაცი, უჩივის გამონაყარს ასოს თავზე და ჩუჩის შიდა ზედაპირზე. ავად არის 3 თვეა. დაავადება დაიწყო გამონაყარით ასოს თავზე, რომელმაც შემდეგ მოიმატა ზომში და გავრცელდა ჩუჩის შიდა ფურცელზე. სუბიექტურ ჩივილებს უარყოფს. დაისვა სავარაუდო დიაგნოზი - „ანოგენიტალური მეჭეჭები“.

**ლოკალური სტატუსი:** პროცესი გავრცელებული, ასიმეტრიული, ქვემწვავე ხასითის, ლოკალიზებულია კანზე, ასოს თავზე და ჩუჩის შიდა ფურცელზე. გამოხატულია მრგვალი ფორმის მოლურჯო-ბორღო ფერის, დიამეტრით 0,3-0,8 სმ, მკვეთრი საზღვრებით პაპულები, ტენდენციით დაჯუჯუებისკენ.

ნაცხი მიკროფლორაზე პათოლოგიის გარეშე. სისხლი აივ-ინფექციაზე, სიფილისზე, B, C ჰეპატიტზე - უარყოფითია. პაციენტი გაიგზავნა დიაგნოსტიკურ ბიოფსიაზე. პათოლოგიური გამოკვლევის მიზნით მასალა აღებულია რამოდენიმე კერიდან. წინასწარი დიაგნოზი - ფორდაისის ჰემანგიომა (?), კაპოშის სარკომა (?).

**ჰისტოლოგიური კვლევის შედეგები:** პრეპარატებში - კანის ფრაგმენტები, რომელშიც სისხლძარღვები გაფართოებულია და ენდოთელიუმი გაბრტყელებულია, სისხლძარღვთა სანათური თრომბირებულია. ეპიდერმისი ალავ გაბრტყელებულია, გამოხატულია ზედაპირული აკანტოზი და კეროვანი ჰიპერკერატოზი. ჰისტოლოგიური დიაგნოზი: ფორდაისის ანგიოკერატომა.

**დასკვნა.** წარმოდგენილი კლინიკური შემთხვევის თანახმად, ფორდაისის ანგიოკერატომები შესაძლოა ლოკალიზებული იყოს ამ ნოზოლოგიისთვის არაღამახასიათებელ უბნებში, რაც დიაგნოსტიკური შეცდომის თავიდან აცილების და კლინიკური დიაგნოზის დაზუსტების მიზნით მოითხოვს ჰისტოლოგიური კვლევის ჩატარებას.

#### გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Ghosh SK, Ghosh, Agarwal M. Multiple giant angiokeratoma of Fordyce on the shaft of the penis masquerading as keratoacantoma. An Bras Dermatol 2015; 90):150-2.
2. Zeng Y, Zhan K, Xie WL, Lin QZ. Angiokeratoma of Fordyce response to long pulsed Nd YAG laser treatment. Dermatologic Therapy 2016; 29:48-51.
3. Молочков В.А. Молочков А.В. Клиническая дерматоонкология М. 2011
4. Дубенский В.В., Дубенский Вл.В., Григорьев Г.Н. Ангиокератома Фордаиса в клинической практике. Вестник дерматологии и венерологии 2008; 3:68-760.

*ნინო ცისკარიშვილი, ალექსანდრე კაციაძე, ნატო კორსანტია, ნინო ი. ცისკარიშვილი,  
ცისკარი ცისკარიშვილი, ნინო ადამაშვილი  
ფორდაისის ანგიოკერატომა*

*თსსუ კანისა და ვენერიულ სნეულებათა დეპარტამენტი*

#### რეზიუმე

კანის იშვიათი დაავადებები, როგორცაა ფორდაისის ანგიოკერატომა, დიდ ინტერესს იწვევს დერმატოლოგებისთვის. წარმოგიდგინთ ანგიოკერატომების მიმოხილვას, მათ კლასიფიკაციას, ზოგად ინფორმაციას, დაავადების კლინიკურ და პათომორფოლოგიურ ნიშნებს, დიაგნოზსა და მკურნალობის მეთოდებს. სტატიაში მოცემულია ფორდაისის ანგიოკერატომის კლინიკური შემთხვევა 25 წლის მამრობითი სქესის პაციენტში, რომელსაც დიაგნოზი დაესვა კლინიკური სურათის, ანამნეზისა და ჰისტოპათოლოგიური კვლევების შედეგების საფუძველზე.