

# ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ПОЛОВИЯ ЧЛЕН



д-р Атанас Иванов,  
дм<sup>1</sup>, д-р Александър  
Тимев, дм<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Катедра по урология  
и обща медицина,  
МУ-Пловдив

<sup>2</sup>Катедра по урология,  
МУ-София

Възпалителните заболявания на половия член представляват често срещан проблем в урологичната практика<sup>[1]</sup>. Те включват възпалението на главичката на половия член (баланит), възпалението на препуциума (постит) и възпалението, засягащо и двете гореспоменати части на пениса (баланопростит)<sup>[2]</sup>. В голяма част от случаите те се причиняват от налична гъбична инфекция. Най-честият ѝ причинител е *Candida albicans*<sup>[3]</sup>. Добре известен факт е, че гениталните гъбични инфекции обикновено се развиват при имунокомпрометирани пациенти (ХИВ-позитивни, диабетици, онкоболни)<sup>[4]</sup>. При тези пациенти трудно се осъществява защитният механизъм на цитокинов отговор срещу специфичния токсин, отделен от *Candida albicans* кандигализин, водещ до епителнално увреждане<sup>[5]</sup>. Възпалителните заболявания на пениса са характерни за всяка една възраст. Те се срещат особено често при деца с първична фимоза, а също така могат да са причина за възникване на т.нар. вторична фимоза при възрастни<sup>[6]</sup>.

## Баланит

Баланитът представлява ограничено възпаление на гланс пенис (Фиг. 1).

**ВЪЗПАЛИТЕЛНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ПОЛОВИЯ ЧЛЕН СА ЧЕСТО СРЕЩАНИ**, особено при необрязани мъже, и са една от честите причини за медицински консултации. Натрупването на дрожди и други микроорганизми под препуциума допринася за възпаление на околната тъкан на пениса. Клиничната картина на възпалителните заболявания на пениса включва сърбеж, чувствителност и болка. Лечението им може да бъде истинско предизвикателство и сериозен разход за съответната здравна система. Въпреки че могат да се използват локални противогъбични кремове, обикновено придружени от съвети за хигиена, окончателното лечение е обрязването.

1). Клиничната му изява е свързана с парене, сърбеж, погуване, поява еритематозни петна, плаки, були или пустули. При имунокомпрометирани пациенти изявата може да е изключително тежка и да води до сериозно разязвяване на главичката на половия член. Най-честите причини за възникването му са: лоша хигиена, прием на медикаменти (антибиотици), алергени (латекс, лубриканти), амоняк (отделящ се в урината при налична бактериална инфекция), често измиване със сапуни, съдържащи локални алергени. Доказани рискови фактори за това заболяване са: наличие на фимоза или необрязване, захарен диабет, СПИН<sup>[7]</sup>. Най-честият причинител на баланит е *Candida albicans*<sup>[8]</sup>. По отношение на бактериалните причинители, най-често изследваните изолати са: *Streptococcus spp.*,

*Haemophilus parainfluenzae*, *Klebsiella spp.*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus*, *Proteus spp.*, *Morganella spp.*, *Escherichia coli*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*<sup>[11]</sup>. Лечението на баланита се осъществява чрез топикални антимикоцици, антибиотици и кортикостероиди. Превенцията на рецидивите е свързана с висока хигиена и обрязване.

## Баланопростит

Това заболяване се наблюдава само при необрязани пациенти (Фиг. 2). Честотата му е по-ниска от тази на баланита<sup>[9]</sup>. Клинично целият полов член се представя зачервен, оточен, болезнен, с лоша миризма и поява на гноен секрет<sup>[10]</sup>. В гетска-

### Ключови думи:

възпалителни  
заболявания, полов  
член, обрязване,  
локално лечение

та възраст основна причина за баланопостит са замърсените пелени и първичната fimоза<sup>[9]</sup>.

При възрастните мъже основни причини са необрязването и захарният диабет<sup>[10]</sup>. Лечението включва силно завишена локална хигиена, антимикотични и антибиотични кремове – гентамицин и други<sup>[11]</sup>.

## Lichen sclerosus

Lichen sclerosus е познат още в литературата и като Balanitis xerotica obliterans (Фиг. 3). Той представлява хронично, прогресивно, склеротично възпаление с неясна етиология<sup>[12]</sup>. Клиничната му изява може да е във вид на единични или множествени папули, макули или плаки. Причините може да са: аутоимунни, генетични и хормонални фактори, липса на обрязване. Усложненията, до които може да доведе нелекуваното заболяване, са стеноза на външния отвор на уретрата и/или уретрална стриктура. Научно доказано е, че balanitis xerotica obliterans представлява преканцероза. Лечението при деца и възрастни е циркумцизия, като в редки случаи се прилагат топикални антимикотични, антибиотични и стероидни кремове в отделни препарати или комбинирани медикаменти.

## Баланит на Zoon

Баланитът на Zoon или наричан още „плазмноклетъчен баланит“ е заболяване, характерно за възрастни и необрязани мъже (Фиг. 4). Обективно се наблюдава добре очертана, лъскава, влажна, еритематозна плака по главичката на члена (описвана в някои източници с вид на „кайенски

пипер“). Хистологично се открива наличието на плазмноклетъчен инфилтрат в дермата. Обикновено протича безсимптомно, но в някои случаи може да има гразнене, болка или секрет. Вторичните бактериални инфекции са често откривани заедно с този вид баланит. Консервативната терапия включва хигиенни съвети, локални кортикостероиди, антимикотици и антибиотици – поотделно или в комбинирани препарати. Дефинитивното лечение е циркумцизията, като в съвременето също се използва и лазерна терапия с възлероден диоксид<sup>[11]</sup>.

## Lichen planus

Lichen planus представлява изолирано или генерализирано възпаление на половия член, засягащо всички възрастови групи (Фиг. 5). Най-честата му клинична изява е сърбящ, папулозен обрив. Морфологично е представен във вид на лилави папули, които имат плосък връх, покрит с бели ивици (стрии на Уикъм). Диагнозата се поставя клинично или чрез биопсия, при силно неясни случаи. В повечето случаи заболяването отшумява без приложено лечение, но при някои пациенти с изразена симптоматика е уместно локалното приложение на кортикостероиди – бетаметазон и други<sup>[2]</sup>.

## Псориазис

Псориазисът представлява хронично папулосковамозно възпалително кожно заболяване, проявяващо се със сърбящи розови плаки, покрити със сребристо-бели люспи (Фиг. 6). Обикновено засяга окосмените зони на тялото, както и екстензорните повърхности (колена и лакти).



**Фигура 1:**  
Баланит (Wray AA, Velasquez J, Khetarpal S. Balanitis. [Updated 2022 May 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022)



**Фигура 2:**  
Баланопостит (Pandya I, Shinojia M, Vadukul D, Marfatia YS. Approach to balanitis/ balanoposthitis: Current guidelines. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2014;35(2):155-157. doi:10.4103/0253-7184.142415)



**Фигура 3:**  
Balanitis xerotica obliterans (Ebert, AK., Vogt, T. & Rösch, W. Die topische Therapie der Balanitis xerotica obliterans im Kindesalter. Urologe 46, 1682–1686 (2007)



**Фигура 4:**  
Баланит на Zoon (Delaleu J, Cavellier-Balloy B, Bagot M, Fouéré S, Dauendorffer JN. Zoon's plasma cell balanitis associated with male genital lichen sclerosus. JAAD Case Rep. 2020 May 20;6(7):670-672.)



**Фигура 5:**  
Lichen planus (Saito, R., Hsu, C., Bhargava, K., Stefanato, C.M., Fenton, D.A., & McGrath, J.A. Lichen planus and lichenoid dermatoses



**Фигура 6:** Псориазис (Ennaciri S, Farih MH. *Le psoriasis du gland chez le sujet circoncis [Psoriasis of the glans penis in circumcised subjects]. Pan Afr Med J. 2020;35:122. Published 2020 Apr 15.*)



**Фигура 7:** Цицириран баланит при Синдром на Раутер (Kumar S, Mahajan BB, Ahluwalia RS, Voparai AS. *Reiter's disease: Circinate balanitis as alone preceding presentation – Successfully treated with pimecrolimus 1% cream. Indian J Sex Transm Dis AIDS. 2015 Jan-Jun; 36(1):70-3.*)

Лезиите могат да бъдат гутатни (с форма на гъжовна капка), цирцинирани (пръстени) или географски. Гениталният псориазис може да се прояви като сърбеж и болезненост на слабините и главичката, както и червен обрив на пениса и препуциума. Лечението включва локални оментителни, заместителни на сапун и кратки нискодозови курсове с локални стероидни кремове – бетаметазон и груги<sup>[2]</sup>.

## Синдром на Раутер

Типичната триада от симптоми е уретрит, конюнктивит и серонегативен артрит (Фиг. 7). Има тенденция да се проявява при по-млади мъже. Може да бъде причинен от полово-предавани инфекции (*Chlamydia trachomatis*) и има връзка с ХИВ. Могат да се появят лезии на пениса, устната кухина и кожата, които могат да бъдат обвъркани с псориазис. Гениталните прояви включват цирциниран баланит (пръстеновидни ерозивни лезии на главичката на пениса) при необрязани мъже. Такива

пациенти е уместно да бъдат подложени на скрининг за полово-предавани инфекции. Състоянието се самоограничава и обикновено отзвучава спонтанно<sup>[1]</sup>.

## Синдром на Бехчет

Рядко заболяване с неизвестна причина, характеризиращо се с болезнени генитални (скротум, препуциум, главичка) и орални (афтозна) язви, полиартрит, увеит и неврологични синдроми. Лечението на генитални лезии е с локални кортикостероиди<sup>[1]</sup>.

Възпалителните заболявания на половия член са често срещани и не само водят до чести медицински консултации, но ако не се лекуват, последствията могат да включват придобита фимоза и Lichen sclerosus, лечението на които често може да бъде предизвикателство. Докато локалната консервативна терапия може да се използва за лечение на всяко едно от тях, обикновено придружени от съвети за хигиена, окончателното лечение е обрязването. На базата на литературните данни,

обрязването при мъжете, особено в началото на живота, значително намалява риска от възпалителни заболявания на пениса. ■

### Книгопис:

- West DS, Papalas JA, Selim MA, Vollmer RT. Dermatopathology of the foreskin: an institutional experience of over 400 cases. *J Cutan Pathol.* 2013 Jan;40(1):11-8. DOI: 10.1111/cup.12032.
- Englisch JC 3rd, Laws RA, Keough GC, Wilde JL, Foley JP, Elston DM. Dermatoses of the glans penis and prepuce. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:1-24.
- Edwards S. Balanitis and balanoposthitis: A review. *Genitourin Med* 1996;72:155-9.
- Brown GD, Denning DW, Gow NA, Levitz SM, Netea MG, White TC. Hidden killers: Human fungal infections. *Sci Transl Med* 2012;4:165rv13.
- Moyes DL, Wilson D, Richardson JP, Mogavero S, Tang SX, Wernicke J, et al. Candidalysin is a fungal peptide toxin critical for mucosal infection. *Nature* 2016;532:64-8.
- Morris BJ, Wodak AD, Mindel A, Schrieber L, Duggan KA, Dilly A, et al. Infant male circumcision: An evidence-based policy statement. *Open J Prevent Med* 2012;2:79-92.
- Mallon E, Hawkins D, Dinneen M, Francis N, Fearfield L, Newson R, et al. Circumcision and genital dermatoses. *Arch Dermatol* 2000;136:350-4.
- Aridogan IA, Izol V, Ilkit M. Superficial fungal infections of the male genitalia: A review. *Crit Rev Microbiol* 2011;37:237-44.
- Escala JM, Rickwood AM. Balanitis. *Br J Urol* 1989;63:196-7.
- Schoen EJ. Circumcision as a lifetime vaccination with many benefits. *J Mens Health Gend* 2007;382:306-11.
- Romero FR, Romero AW, Almeida RM, Oliveira FC Jr., Filho RT Jr. Prevalence and risk factors for penile lesions/anomalies in a cohort of Brazilian men ≥40 years of age. *Int Braz J Urol* 2013;39:55-62.
- Schwartz RH, Rushton HG. Acute balanoposthitis in young boys. *Pediatr Infect Dis J* 1996;15:176-7.
- Depasquale I, Park AJ, Bracka A. The treatment of balanitisxerotica obliterans. *BJU Int* 2000;86:459-65.