

**PENİSDE KONDILOMATA AKÜMINATA VE
LOKALİZE ELEFANTIAZİS**

Dr. Rahmi Gerçel *

Dr. Mahmut Kafkas **

GİRİŞ

Penis cildinde raslanılan benîgn tümöral teşekküller genel olarak:

- 1 — Elefantiazis
- 2 — Kondilomata aküminata
- 3 — Kondilomata Lata
- 4 — Glans penis angioması dir.

Pratikde az raslanılan, bunlardan ilk ikisine ait birer vak'a ile tatbik ettiğimiz operasyon şekli aşağıda takdim edilmiştir.

Elefantiazis: Ekseriya skrotumla birlikte penisde, bazan yalnız skrotumda, pek seyrek olarak da yalnız penisde görülür. Sebep *Flaria Sanguinis Homini*s enfeksiyonu, inguinal ganglionların tüberkülozu, travma, sifiliz, lenfogranüloma venerum, nadiren de diğer enfeksiyonlardır (1, 2, 4, 5, 6, 7). Kifayetsiz bir şekilde absorbe olan inflamatuvar proçesin sebep olduğu lenfatik staz deri ve deri altı dokularında hipertrofi ve indurasyon husule getirir.

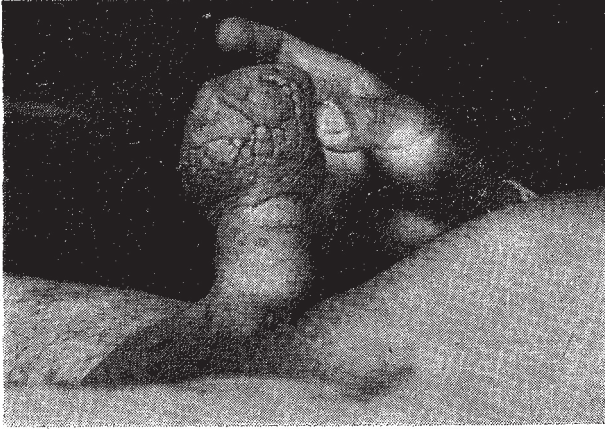
Kondilomata Aküminata: Penisde nadiren görülür. Virütik menşeli olan bu proçes, epitelyum ve konnektif dokunun fazla proliferasyonu sonucu vukua gelir. Deri veya mukozanın inflamatuvar ek-suda ile uzun süre teması başlıca kamçılایıcı rolü oynamaktadır (1, 2, 4, 5, 6, 7). Bu papiller teşekküller tek, mültipl veya küme halinde bulunurlar. Yassı, Karnabahar veya Çilek manzarasında görü-lürler. Ekseriya seroz veya mükoit bir sekresyon mevcuttur.

* A. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Profesörü.

** A. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Doçenti.

Vaka I: S. C. 35 Gaziantep Prot: 143/ü456 — 1965. 10-20 yaşları arasında ingüinal bölgelerde müteaddit akıntılı yaralar geçiren hastanın sağ bacağı bir travma sonucu ampute edilmiş, son onbeş yıl içerisinde evvelâ penis daha sonrada skrotumda zaman zaman azalıp çoğalan bir şişme vukua gelmiştir.

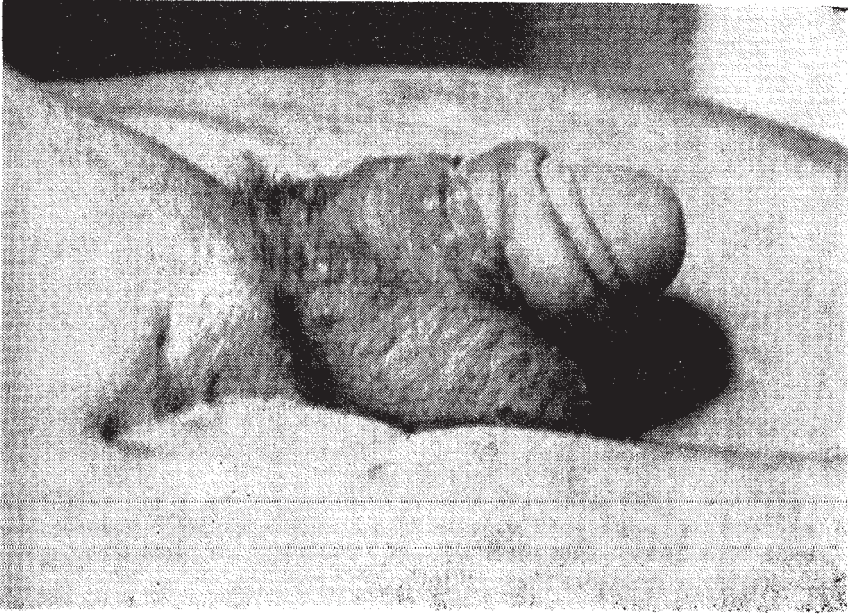
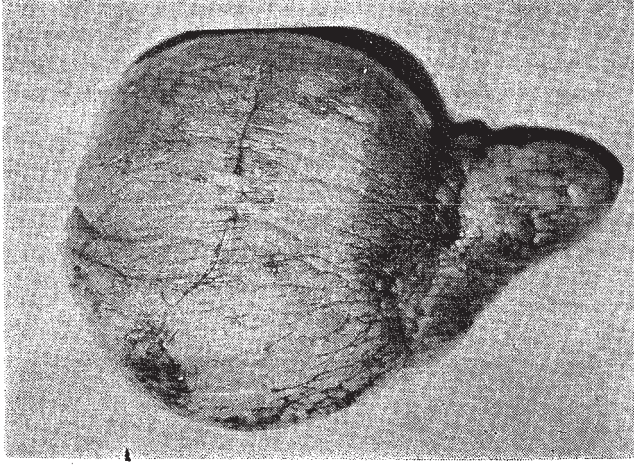
Klinik muayene ile, peniste Sulkus Koronaryusdan radikse kadar normalin takriben 3-4 misli kalınlığında deri ve deri altı dokusu hipertrofisi mevcut olup ayrıca glansın hemen arkasında ufak portakal iriliğinde bir kitle görülmektedir (Resim I). Kıvamı oldukça sert olan deri üzerinde derin oluklar ve yer yer nodüller ile içi kirli seröz sıvı dolu kistik teşekküller dikkati çekmektedir.



Hastanın fakültemiz Cildiye Kliniğinde yapılan muayenesinde (Prot: 749-1965) Adenit Tüberküloz ve Tüberkülozis Kollüküativa dan şüphelenilmiş; Göğüs hastalıklarında ise (Prot: 1003-1965) Tüberküloz tesbit edilememiştir.

Çıkarılan tümöral dokunun Anatomopatolojik teşhisi: 8 Cm. çapında 185 gr. ağırlığında deri ile örtülü parçanın orta kısmında genişçe bir lümen vardır. Lümenle derinin arasındaki mesafe 3 Cm. kalınlık arzetyekte, yumuşak kıvamda ve beyaz renktedir (Resim 2).

Mikroskopî: Çok katlı yassı epitelle örtülü bir doku tesbit edilmiş olup, epitelin sathında hafif keratoz arzettiği, yer yer akantoz ve atrofi ile bazal tabakada pigment mevcudiyeti dikkati çekmektedir. Epitel altı sahada yer yer küçük odaklar halinde iltihabi infiltrasyon, lenfatiklerde genişleme müşahade edilmiştir. Diağnoz: Lenfanjektazi, kronik iltihabi prosessus (A. Ü. Tıp Fak. Patoloji Enstitüsü Prot: 1744 — 1965, Prof. Dr. N. Eranıl).

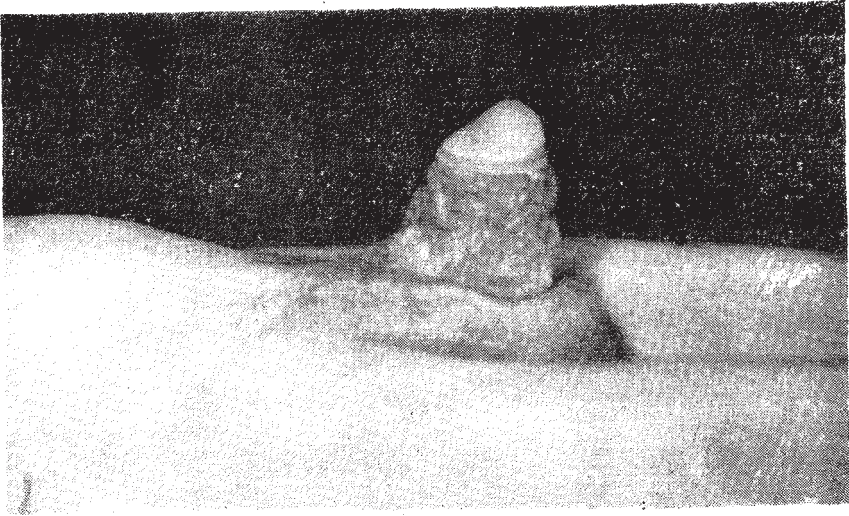


Vaka 2: H. D. 51, Merzifon Prot: 367/12401 — 1964.

On beş yıldır penisindeki tedricen büyüyen kaşıntılı urdan şikâyetçi.

Klinik muayene: Hastanın ensesinde nohut ve badem cesametinde koyu kahve rengi müteaddit papiller teşekkül mevcut; penis üzerinde glansın he-

men gerisinde ve organı çepe çevre saran, penisin üst kısımlarında siyah, alt kısmında açık kahve rengi karnabahar veya çam kozalağı şeklinde teşekküller mevcut olup yer yer kirli bir sekreyon görülmektedir (Resim 4). Ayrıca her iki ingüinal lenfatik zincirde badem cesametinde sertlikler hissedilmektedir. Doku sekresyonundan yapılan kültürde *Stafilokokkus aureus* üretilmiştir (A. Ü. Tıp Fak. Merkez Lab. Prot : 4188 - 1964). Penisdeki papiller doku ve ingüinal lenf nodüllerinden yapılan biopside :



1— İltihabi reaksiyon arzeden papillom

2— Lenf ganglionlarında sinus katar

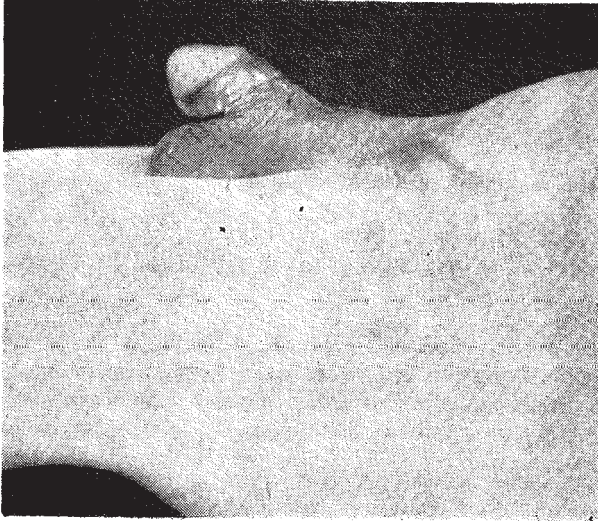
teşhisine varıldı (A. Ü. Tıp Fak. Patoloji Enstitüsü, Prot : 3038 - 1964, Prof. Dr. N. Eranıl).

Spinal anestezi ile penisten çıkarılan kitlenin patolojik raporu : 6 Cm. çapında 75 grm. ağırlığında karnabahara benzeyen papiller görünümünde teşekkül. Kitle ufak papiller yapılardan meydana gelmiştir (Resim 5).

Mikroskopi : Materyelde çok katlı yassı epitele ait papillomatöz bir kitle tesbit edilmiş ve bu epitelde bariz para karatoz, ileri derecede akantoz, sathi kısımlarda geniş şeffaf stoplazmalı hücreler görülmüştür. Epitelin örttüğü bağ dokusunda papiller kesitler ve çevrelerinde iltihabi infiltrasyon müşahade edilmiştir. Maligniteyi telkin eden bir bulguya raslanmamıştır.

Diagnoz: Kondilomata Akümünata.

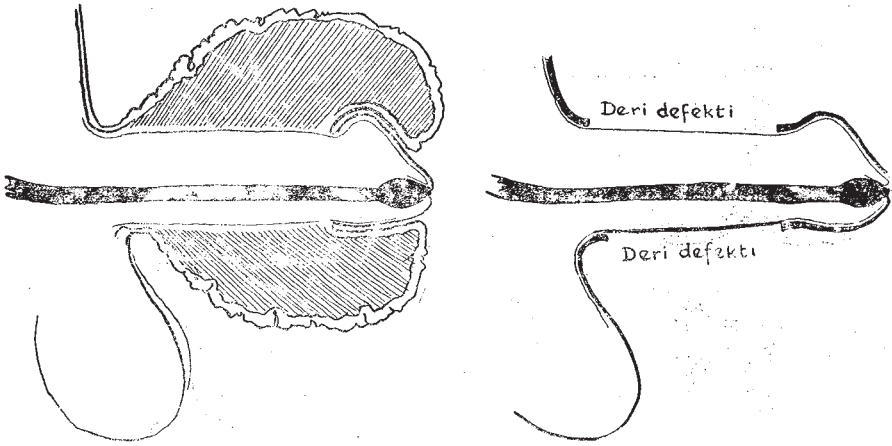
Bu vakada daha önce yapılan biopsi raporunda iltihabi reaksiyon arzeden papillom teşhisine varılması nedeni ile dokudan virus incelemesi yapılamamış ve sadece adi kültür ile yetinilmiştir.



TEDAVİ

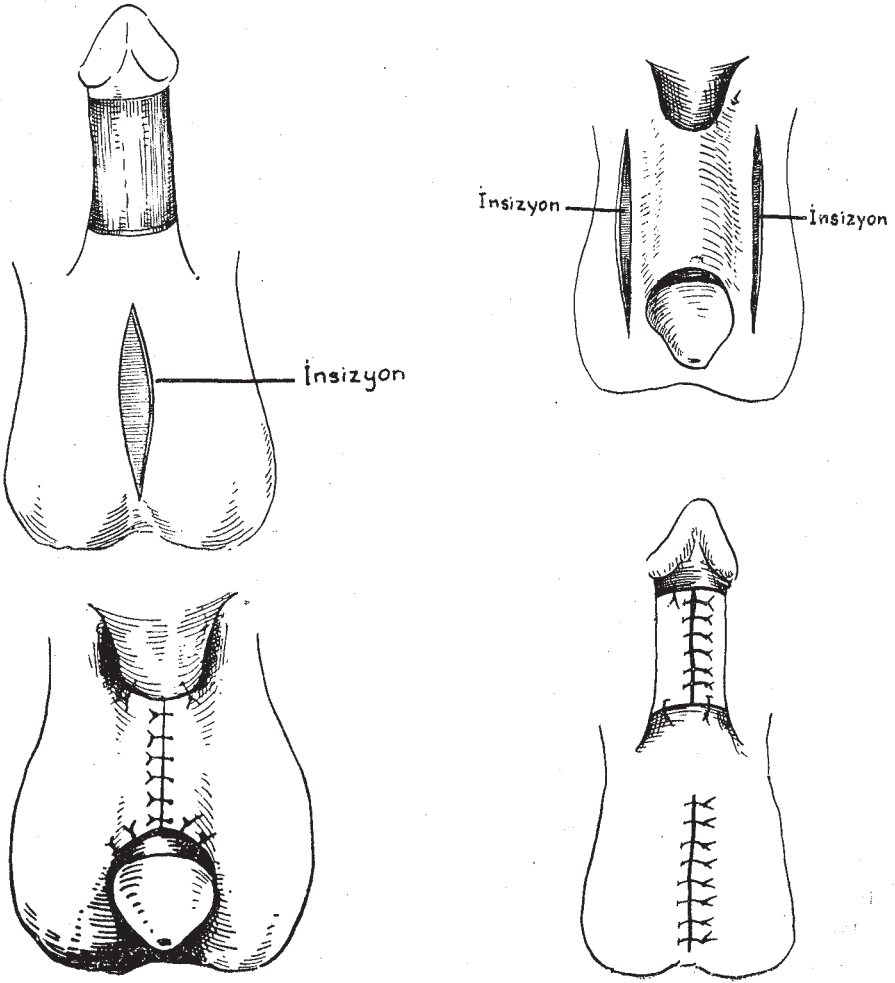
Elefantiazis ve Lenfanjektazi durumlarında geniş hipertrofiye dokuları çıkararak deri plastikleri yapmak gerekir. Kondilomata aküminata vakalarında ise triklör asetik asid veya benzoin tentürü içerisinde % 25 podofilin aplikasyonu; ancak penisdeki tümöral kit- le büyük olduğu vakalarda cerrahi eksizyon yapmak icap eder (4, 5). Biz her iki vakamızda da natürü değişik olmakla beraber penisdeki tümöral kitlenin büyüklüğü sebebi ile Veseen - O'Neill; Goodwin - Thelen operasyonlarını modifiye ederek tümöral kitleleri çıkardık (3).

Her iki vak'ada spinal anestezi altında sulkus koronaryusun 0,5 Cm. gerisinden ve radiks penisin I Cm. ön kısmından tunika albugineaya kadar iki sirküller insizyon yapıldı. İki insizyon arası dorsum penisde lonjitüdinale bir insizyonla birleştirildi. Tümöral kitle deri ve deri altı dokusunu ihtiva etmek üzere tunika albu- gineadan dekole edilerek kitle halinde çıkarıldı (Resim 7 ve 8).



Operasyon esnasında Uretranın korunması için madeni bir bu- ji konulmalıdır. Penisdeki defekti kapatacak şekilde skrotal rafe üzerinden lonjitüdinale bir insizyon yapıldı. Skrotum deri ve deri altı dokusu dorsum penis üzerinde lonjitüdinale olarak sütüre edildi. Ayrıca radikse yakın penis cildi ile sulkus koronaryus gerisindeki kısım da skrotum cildine dikildi (Resim 9).

Operasyondan bir süre sonra skrotum içerisine gömülen penisin serbestleştirilmesi için ikinci bir müdahale yapıldı : Penisin alt yüzünü örtecek dokuyu sağlayacak genişlikte penisin iki tarafında skrotum üzerine lonjitudinal birer insizyon yapıldı. Uretra korunarak bu skrotal doku serbestleştirildi ve penisin alt yüzünde deri altı ve deri tabakası sütüre edildi. Bilahare skrotal defekt kapatıldı (Resim 10).



MÜNAKAŞA

Her iki vak'ada da tatbik ettiğimiz operasyon tekniği muvaffak olmuş ve hastalarda koitus imkânı sağlanmıştır (Resim 3, 6). Elefantiazisli vak'ada skrotumda daha geniş doku mevcut olduğundan operasyon çok kolaylıkla tatbik edilmiştir. Kanaatımızca skrotum dokusu fazlası ile elâstik ve regenerasyon kabiliyetini haiz olduğundan penis cildi defektlerinde başka kısımlardan ve oldukça zor alınan lamboları kullanmaya lüzum yoktur.

Veseen-O'Neill; Goodwin-Thelen tekniğinde skrotal lambo transvers olarak alındığından lambonun penise intibakı ve beslenmesi daha güçtür. Bizim lonjitudinal skrotal lambo tekniğimiz kolaylıkla tatbik edilmekte ve daha az damar tahrip edildiğinden lambonun beslenmesi kolay olmaktadır. Kanaatımızca sistostomi veya uretral daimi sonda kullanılması lüzumsuzdur.

ÖZET

Penis cildinde iki benign tümör vak'ası (Elefantiazis ve Kondilomata Aküminata) modifiye Veseen - O'Neill ve Goodwin-Thelen metodu ile cerrahi olarak tedavi edilmiştir. Penisde lokalize Elefantiazis ara sıra görülmekle beraber kondilomata Aküminata nadirdir.

SUMMARY

Localised elephantiasis and Condyloma accuminata of the penis

Two benign tumour cases in the penil skin (Elephantiasis and Condylomata Accuminata) are treated by modified Veseen - O'Neill and Goodwin - Thelen surgical procedure. Although, localized Elephantiasis of the penis is occasionally seen, but Condylomata Accuminata is rare.

LİTERATÜR

- 1 — ANDREWS AND DOMONKOS.: Diseases of the skin. P.: 372, 410, Saunders 1963
- 2 — ARTHUR C. ALLEN.: The Skin. P.: 781, Grune - Stratton, 1967
- 3 — CAMPBELL. M, F.: Urology Vol. 3; P.: 2727, 1963
- 4 — HARRY C. ROLNICK.: The Practice of Urology Vol. I; P.: 199, 1949
- 5 — LOWSLEY O. S. AND KIRWIN T. J.: Clinical Urology. P.: 133, 1956
- 6 — ORMSBY AND MONTGOMERY.: Diseases of the skin. P.: 618, 839, Lea - Feluger, 1954
- 7 — RICHARD L. SUTTON.: Diseases of the Skin. P.: 2336, 1127, The C. V. Mosby Company, 1957

(Mecmuaya geldiği tarih, 3 Nisan 1970)