

Penisin Nonveneryal Sklerozan Lenfanjiti

Nonvenereal Sclerosing Lymphangitis of the Penis: Scientific Letter

Hakan TURAN,^a
Ramazan BÜYÜKKAYA,^b
Esmâ USLU,^a
Muhammet Ali KAYIKÇI^c

^aDermatoloji AD,

^bRadyoloji AD,

^cÜroloji AD

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce

Geliş Tarihi/Received: 20.04.2012

Kabul Tarihi/Accepted: 30.09.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:

Hakan TURAN

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Dermatoloji AD, Düzce,

TÜRKİYE/TURKEY

drhakanturan@gmail.com

ÖZET Nonveneryal sklerozan lenfanjit, nadir görülen ve sert cinsel ilişki sonrası penisin büyük lenf damarlarının travmatik obstrüksiyonu ile karakterize bir hastalıktır. Kırk dört yaşında erkek hasta, polikliniğimize peniste ip benzeri bir kalınlaşma şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenede penis koronal sulkusunun dorsalini tamamen saran, sert, deri renginde, penis uzun eksenine dik yerleşmiş ip benzeri bir lezyon izlendi. Şüpheli bir cinsel ilişki öyküsü ve kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Anamnezinde 1-2 gün önce cinsel ilişki sırasında penise travma olduğu öğrenildi. Yapılan hemogram, rutin biyokimya, tam idrar tetkikleri normal; hızlı plazma reagin (RPR), HIV, hepatit markırları ise negatifti. Penil Doppler ultrasonografi normaldi. Mevcut klinik ve laboratuvar bulgularla hastaya nonveneryal sklerozan lenfanjit NVSL tanısı konuldu. Nadir görülen bu lezyonun özellikle dermatoloji ve üroloji hekimleri tarafından tanınmasının yanlış tanı, gereksiz tetkik ve tedaviden kaçınmak için oldukça önemli olduğunu düşünüyoruz.

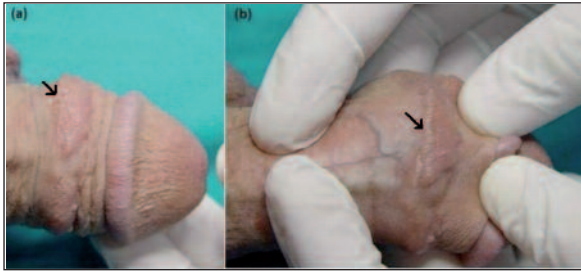
Anahtar Kelimeler: Cinsel ilişki; penis

ABSTRACT Nonvenereal sclerosing lymphangitis is a rarely seen disease characterized by traumatic obstruction of big lymphatic vessels of penis after a hard sexual intercourse. A 44-year-old male patient applied to our outpatient clinic for a rope-like thickening on his penis. His history revealed a trauma to the penis during sexual intercourse 1-2 days ago. There was no history of any drug use. A firm, skin-colored, cord-like lesion located perpendicular to the long axis of the penis and completely surrounding the dorsal coronary sulcus of the penis was detected on the dermatological examination. The complete blood count, blood chemistry, urinalysis values were normal; rapid plasma reagin, HIV, and hepatitis markers were negative. Penile Doppler ultrasonography was found to be normal. The patient was diagnosed as nonvenereal sclerosing lymphangitis by current clinical and laboratory findings. We think that it is quite important to diagnose this rarely seen disease especially by dermatologists and urologists to avoid misdiagnosis, unnecessary laboratory examinations and treatment.

Key Words: Copulation; penis

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2012;22(2):97-9

Nonveneryal sklerozan lenfanjit (NVSL), penis sulkus koronaryunda sirküler yerleşen distal lenfatik kanalların tıkanması sonucu oluşan, ani gelişen nadir bir hastalıktır. Hastalık ilk olarak 1923 yılında Hoffman tarafından “gonoreal lenfanjitin primer sifilizi taklidi (gonoreal psodaşankır)” olarak adlandırılmıştır. Daha sonra 1938 yılında yine Hoffman, veneryal hastalık ile lezyon arasında bir ilişki olmadığını rapor etmiş ve “penis koronal sulkusun sınırlı ödemli nonveneryal plastik lenfanjiti” olarak isimlendirmiştir. Sonraki yıllarda yapılan yayınlarda da has-



RESİM 1: Penis koronal sulcus dorsalini tamamen saran, deri renginde, penis uzun eksenine dik yerleşmiş ip benzeri lezyon.
(Renkli hali için Bkz. <http://dermatoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

talığın nonveneryal doğasına vurgu yapmak için “penisin nonveneryal sklerozan lenfanjiti” adlandırılması kullanılmıştır.^{1,2} Klinik olarak ip benzeri, sert, deriden kabarık, deri renginde bir tablo olup genellikle semptomsuzdur ve kendi kendine iyileşir. Ancak lezyonun görünümü ve nadir de olsa ağrıya yol açması hastalarda endişeye neden olmaktadır. Bu makalede, klinik olarak NVSL teşhisi konulan bir olgu sunulmaktadır.

Kırk dört yaşında erkek hasta, yaklaşık 5 gündür olan, ereksiyon sırasında peniste ağrı hissi oluşturan sert, ip benzeri bir lezyon nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öz geçmişi ve soy geçmişinde özellik yoktu. Sistem muayenesi doğaldı. Dermatolojik muayenede penis koronal sulcusunun dorsalini tamamen saran, palpasyonla ağrısız, sert, deri renginde, üzerindeki deriye yapışık olmayan, 2 mm genişliğinde, 2 cm uzunluğunda, penis uzun eksenine dik yerleşmiş ip benzeri bir lezyon izlendi (Resim 1). Genital bölgede herhangi bir ülser ve inguinal bölgede lenfadenopatiye rastlanmadı. Üretral akıntı yoktu. Hasta 17 yıllık evli idi. Şüpheli bir cinsel ilişki öyküsü ve kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Anamnez derinleştirildiğinde lezyon ortaya çıkmadan 1-2 gün önce cinsel ilişki sırasında penise travma olduğu öğrenildi. Yapılan hemogram, rutin biyokimya, tam idrar tetkikleri normal; hızlı plazma reajin, HIV, hepatit markırları ise negatifti. Penil Doppler ultrasonografi normaldi. Mevcut klinik ve laboratuvar bulgularla hastaya NVSL tanısı konuldu. Sistemik nonsteroid antiinflamatuvar tedavi ve lezyon geçene kadar cinsel aktiviteye ara vermesi önerildi.

Bir ay sonraki kontrol muayenesinde lezyonun tamamen gerilediği izlendi.

Nonveneryal sklerozan lenfanjit, genellikle 20-40 yaş arası seksüel aktif erkeklerde travmatik cinsel ilişki sonrası ortaya çıkan, ani başlangıçlı bir tablodur.³ Lezyon üzerindeki deri mobildir, erozyon ve ülser yoktur. Lezyon genellikle asemptomatik olmasına rağmen olgumuzda olduğu gibi ereksiyonla ağrı ve rahatsızlık hissi olabilir.⁴

Hastalığın tam olarak etiyolojisi bilinmemektedir. Enterovirüs enfeksiyonları, sünnnet sonrası oluşan skar dokusu, menstrüel kandan irritasyon ve tüberküloz sorumlu nedenler olarak öne sürülse de bugüne kadar destekleyici bir kanıt bulunamamıştır.^{5,6} NVSL'nin spesifik enfeksiyöz bir mikroorganizma ile ilişkili olmadığı konusunda hemen hemen görüş birliği olmasına rağmen gonore, nonspesifik üretrit ve sifilize eşlik eden az sayıda olgu da bildirilmiştir.⁵ Etiyolojide en geçerli hipotez travmatik cinsel ilişki esnasında penil bölgedeki büyük lenf damarlarında travmatik obstrüksiyonun ortaya çıkmasıdır.⁷

Penisin lenf damarlarını ve venlerini bazen anatomik ve histolojik olarak ayırmak mümkün olmadığından NVSL'nin lenfatik orijinli mi yoksa venöz orijinli mi olduğu ile ilgili literatürde bir karışıklık da bulunmaktadır. Ancak lezyondan yapılan ponksiyonda sarımsı renkli sıvı elde edilmesi, persistan kronik lezyonları cerrahi eksizyon sırasında direkt görme ve eksize lezyonların ışık ve elektron mikroskopik bulguları NVSL'nin venöz değil lenfatik orijinli bir hastalık olduğunu destekler.^{8,9}

Nonveneryal sklerozan lenfanjitin ayırıcı tanısında penil Mondor hastalığı akla gelmelidir. Penil Mondor hastalığı penil süperfisyal dorsal venin trombozudur. Mondor hastalığı ilk olarak 1939 yılında Mondor tarafından torakoepigastrik venin süperfisyal trombozu olarak tanımlanmıştır. 1958 yılında Braun Falco penis dorsal veninin süperfisyal trombozu olarak penisin Mondor hastalığını ilk olarak tanımlamıştır.^{10,11} Lezyon NVSL'ye kıyasla daha serttir ve üstteki dokuya yapışık. Mondor hastalığı kan akımında staz, hiperkoagülabilité, damar duvar hasarıyla yakından ilişkilidir.

Sklerozan lenfanjitte venöz Doppler ultrason tamamen normalken, Mondor hastalığında venöz Doppler ultrasonografide artmış ekojeniteli ve sıkıştırılmayan venler izlenir. Mondor hastalığında histolojik olarak lümeninde tıkanıklık bulunan ven saptanırken NVSL'de ödemin de eşlik edebildiği lenfatik kanalların skleroz ve hipertrofisi görülmür.^{12,13}

Genellikle kendiliğinden iyileşen lezyonlar için birkaç hafta cinsel ilişkiye ara vermek ve ağ-

rılı durumlarda nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar yeterlidir. Lezyonlar persiste etmediği sürece cerrahi rezeksiyon gerekli değildir.¹⁴

Nadir görülen bu lezyonun özellikle dermatoloji ve üroloji hekimleri tarafından tanınmasının yanlış tanı, gereksiz tetkik ve tedaviden kaçınmak için oldukça önemli olduğunu, az sayıda olgu olsa bile bu hastaların cinsel ilişki ile geçen hastalıklar yönünden de tetkik edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- Hoffman E. [Simulation of gonorrheal lymphangitis as primary syphilis (gonorrheal pseudochancre)]. *Munchen Med Wschr* 1923;70:1167-8.
- Hoffman E. [Limited and edematous non-venereal plastic lymphangitis in sulcus coronarius of penis]. *Derm Z* 1938;78:24-7.
- Ghorpade A. An adult with a cord round the neck: benign transient lymphangiectasis of the penis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007;73(5):353-4.
- Gharpuray MB, Tolat SN. Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis. *Cutis* 1991;47(6):421-2.
- Rosen T, Hwong H. Sclerosing lymphangitis of the penis. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49(5):916-8.
- Nickel WR, Plumb RT. Nonvenereal sclerosing lymphangitis of penis. *Arch Dermatol* 1962;86(6):761-3.
- Lassus A, Niemi KM, Valle SL, Kiistala U. Sclerosing lymphangitis of the penis. *Br J Vener Dis* 1972;48(6):545-8.
- Broaddus SB, Leadbetter GW. Surgical management of persistent, symptomatic nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis. *J Urol* 1982;127(5):987-8.
- Marsch WC, Stüttgen G. Sclerosing lymphangitis of the penis: a lymphangiofibrosis thrombotica occlusiva. *Br J Dermatol* 1981;104(6): 687-95.
- Mondor H. [Subcutaneous subacute tronculite on the antero-lateral thoracic wall]. *Mem Acad Chir* 1939;65:1271-8.
- Braun-Falco O. [Clinical manifestations, histology and pathogenesis of the cordlike superficial phlebitis forms]. *Derm Wochenschr* 1955;132(27):705-15.
- Griger DT, Angelo TE, Grisier DB. Penile Mondor's disease in a 22-year-old man. *J Am Osteopath Assoc* 2001;101(4):235-7.
- Al-Mwalad M, Loertzer H, Wicht A, Fornara P. Subcutaneous penile vein thrombosis (Penile Mondor's Disease): pathogenesis, diagnosis, and therapy. *Urology* 2006;67(3):586-8.
- Broaddus SB, Leadbetter GW. Surgical management of persistent, symptomatic nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis. *J Urol* 1982;127(5):987-8.