

Eksternal üretral meatus yerleşimli condyloma acuminata olgularında cerrahi tedavi sonuçlarımız

Our surgical treatment results in urethral condylomata acuminata cases

Ömer Yılmaz¹, Sezgin Okçelik², Cumhuriyet Yeşildal¹, Hasan Soydan¹, Ferhat Ateş¹, Temuçin Şenkul¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

² Beytepe Asker Hastanesi, Üroloji Servisi, Çankaya, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada eksternal üretral meatus yerleşimli genital wart olgularında cerrahi tedavi sonuçlarımız retrospektif olarak irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2009-Kasım 2014 tarihleri arasında lokal anestezi altında eksternal üretral meatus genital wart eksizyonu yapılan 12 hastanın verileri incelendi. Perimeatal lokal anestezi sonrası genital wart eksizyonu yapıldı. Daha sonra intraüretral %2 lidokainli jel uygulandıktan 15 dakika sonra üretrosistoskopi yapılarak tüm üretra değerlendirildi. Postoperatif 10.gün ve 6.ayda nüks ve üretral darlık açısından değerlendirildi. Hasta yaşı, başvuru şikayetleri, medeni durumları, lezyon sayıları, boyutları ve yerleri, patoloji sonuçları, işeme bulguları, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara ait test sonuçları, üretrosistoskopi sonuçları, postoperatif erken ve geç dönem kontrol sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Ortalama yaş 21.2(18-27) idi. Başvuru nedeni 10(%83.3) hastada lezyonun fark edilmesi, 2(%16.6) hastada çatallı işeme yakınması idi. 1 hastada 3 adet milimetrik, 2 hastada 2 adet milimetrik, 9(%75) hastada ise tek lezyon tespit edildi. Üretrosistoskopide ilave lezyon saptanmadı. Hiçbir hastada kanama, enfeksiyon gibi erken cerrahi komplikasyon yaşanmadı. Erken ve geç dönem kontrollerde üretral darlık saptanmadı. Bir hastanın(%8.3) geç dönem kontrolünde eksternal meatus 1 adet nüks lezyon tespit edilerek tekrar cerrahi eksizyon uygulandı. Tüm lezyonların patolojik inceleme sonucu genital wart olduğu teyit edildi.

Sonuç: Eksternal üretral meatus üzerindeki wartların tedavisinde cerrahi eksizyon yüksek başarı, düşük komplikasyon oranı ile etkin bir tedavi alternatifidir. Az hasta sayılı serimizde rutin üretrosistoskopi yapılmasını gerektirecek bulgulara ulaşılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Genital wart; Eksternal Üretral Meatus; Üretrosistoskopi

Abstract

Aim: In this study, external urethral meatus located wart cases treated with surgical excision were examined retrospectively.

Material and Method: The study was conducted between June 2009 and November 2014. Data of twelve patients, treated their genital warts located in external urethral meatus with surgical excision under local anaesthesia were analyzed retrospectively. Urethrocystoscopy was done 15 minutes after intraurethral 2% lidocaine gel was applied. Then the patients were evaluated for urethral stricture. Patient's age, complaints, marital status, lesion number, size and location, pathological result, voiding symptoms, test results of other sexually transmitted diseases, urethrocystoscopy results, early and late postoperative period control results were recorded.

Results: Mean age was 21.2(18-27) years. Application causes were recognition of the lesion in 10 patients, voiding symptoms in 2 patients. There were no additional lesions in urethrocystoscopy. Any early surgical complications were not seen. Any early or late urethral stricture could not be detected. A late recurrence was detected in one patient (8.3%) in the external meatus then surgical excision was made for treatment. Pathological examination of all lesions was confirmed the genital wart.

Conclusion: In the treatment of a wart on the external urethral meatus surgical excision can be a highly successful and effective treatment with a low complication rate. We could not find out any requirement for routine urethrocystoscopy.

Keywords: Wart; External Urethral Meatus; Urethrocystoscopy

Geliş tarihi (Submitted): 22.11.2016

Kabul tarihi (Accepted): 14.02.2016

Yazışma / Correspondence

Sezgin Okçelik

Beytepe Asker Hastanesi, Üroloji Kliniği

Çankaya, Ankara, Türkiye

Gsm:0-507-198-2156

E-mail: drsezginkocelik@hotmail.com

Giriş

Genital Kondiloma Akuminata(wart), 100' den fazla alt tipi olan Human Papilloma Virüs tarafından oluşturulan, yakın cilt teması ve seksüel yolla bulaşan sıklıkla genital ve anal bölgede daha seyrek olarak da üretrada görülen cilt ve mukoza lezyonlarıdır[1]. Genç erişkinlerde sık görülmesi, kesin viral eradikasyonunun mümkün olmaması, %25-65 oranında nüks etmesi, yüksek bulaşıcılık özelliği, hastada oluşturduğu psikolojik rahatsızlık ve tedavi maliyeti nedeni ile önem arz etmektedir. Buna rağmen virüsün eradikasyonu için ideal, tek ve kesin bir tedavisi yoktur[2,3]. Cerrahi eksizyon, özellikle geniş, tedaviye dirençli, hızlı tedavi ihtiyacı olan perianal ve genital cilt lezyonlarında önemli bir tedavi seçeneği olmakla birlikte eksternal üretral meatus ve üretra içi lezyonlar için ideal tedavi olabileceğini ortaya koyacak yeterli çalışma bulunmamaktadır[4]. Bu çalışmada eksternal üretral meatusta genital wart tespit ederek cerrahi tedavi uygulanan hastalarımızın sonuçları retrospektif olarak irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Etik kurul onayı alındıktan sonra Haziran 2009-Kasım 2014 tarihleri arasında kliniğimize eksternal üretral meatusta lezyon(Resim 1) nedeni ile başvuran ve yapılan değerlendirmede genital wart tanısı konularak lokal anestezi altında cerrahi eksizyon uygulanan 12 hastanın bilgileri retrospektif olarak incelendi.

Cerrahi Teknik: Anal ve genital bölge büyütücü mercek kullanılarak detaylı inspeksiyonla başka lezyon varlığı ve üretra/eksternal üretral mea darlığı açısından değerlendirildi. Bütün lezyonlar tespit edildikten sonra prilokain hidroklorür(Citanest™) ile perimeatal lokal anestezi uygulandı. Daha sonra eksternal üretral meatusa 4 adet askı sütürü/klemp yerleştirilerek yeterli cerrahi alan oluşturuldu(Resim 2). Etrafına yeterli güvenli mesafe bırakılarak fuziform insizyon yapıldı ve her lezyon ayrı ayrı, bütünlüğü bozulmadan eksize edildi. Defektif alan 6/0 polyglytone (Caprosyn™) sütür ile onarıldı. Bu işlem kanama kontrolünü de sağlamış oldu. Daha sonra üretra içerisine %2 lidokain içeren jel(Cathejell™) uygulandıktan 15 dakika sonra litotomi pozisyonunda, 21 french rijit sistoskop kullanılarak üretrosistostokopi yapıp üretra içerisinde başka odak varlığı ve mesane içerisinde ilave patoloji olup olmadığı araştırıldı. Üretrosistostokopinin

Tablo 1. Hastalara ait bulgular.

Toplam hasta sayısı		12
Hasta yaşı ortalaması		21.2 (18-27)
Başvuru sebebi	Lezyonun farkedilmesi	10 (%83.3)
	İşeme semptomu	2 (%16.7)
Düzenli cinsel partner	Var	0
	Yok	12 (%100)
Lezyon boyutu	5 mm	2 (%13.3)
	< 5 mm	13 (%86.7)
Üretrosistostokopi	İlave lezyon(+)	0
	İlave lezyon(-)	12 (%100)
Lezyon sayısı	1	9 (%75)
	2	2 (%16.7)
	3	1 (%8.3)
Cerrahi komplikasyon		0
Postoperatif üretra/üretral mea darlığı		0
Nüks		1 (%8.3)

eksizyon sonrasında uygulanmasıyla otoinokülasyon riskinin önlenmesi amaçlanmıştır. Kanama ve miksiyon sorunu yaşamayan hastalar ameliyat sonrası 4. saatte taburcu edildi. Postoperatif 10.gün ve 6.ayda nüks, üretra/eksternal mea darlığı açısından inspeksiyon ve üroflowmetrideki akım hızı ve paterni göz önünde bulundurularak tekrar değerlendirildi.

Hastaların yaşı, başvuru şikayetleri, medeni durumları, lezyon sayıları, boyutları ve yerleri, patoloji sonuçları, işeme bulguları, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara ait test sonuçları, şüpheli cinsel ilişki öyküsü, üretrosistostokopi sonuçları, postoperatif erken ve postoperatif 6.ay kontrol sonuçları kaydedildi.

Bulgular

Cerrahi eksizyon ile tedavi edilen toplam 12 hastanın ortalama yaşları 21.2(18-27) idi. Hastaların 10(%83.3)'unun başvuru nedeni lezyonu farketmeleri, 2(%16.6) sinin çatallı işeme olduğu saptandı. Bu iki hastanın işeme şikayeti nedeni ile yapılan preoperatif üroflowmetri tetkikinde maksimum akım hızı >25ml/sn, paterni normal bulundu ve lezyonların obstrüktif olmadığı sonucuna varıldı. Hiçbir hasta tedavi sırasında evli değildi ve düzenli cinsel partneri yoktu. Hastaların hepsinin son altı ay içerisinde şüpheli korunmasız cinsel ilişki öyküsü mevcuttu. Çatallı işeme şikayeti olan 2 hastanın lezyonları tek ve 5mm diğer hastaların ise daha küçük olarak ölçüldü. 1



Resim 1. Eksternal Üretral Meatusta Genital Wart



Resim 2. Cerrahi Alan Oluşturulması

hastada toplam 3 adet milimetrik (herbiri <5mm) 2 hastada 2 adet milimetrik (herbiri <5mm), 9(%75) hastada ise tek lezyon tespit edildi. Tüm hastalara rutin uygulanan üretrosistoskopide üretra içerisinde ve mesanede ilave lezyon ya da patoloji saptanmadı. Tüm lezyonlar eksternal üretral meatusta yerleşmiş ve dışarıdan farkedilebilecek şekilde protrüde görünümdeydi. Hastaların diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara ait yapılan mikrobiyolojik değerlendirmelerinde (HIV, Hepatit B, Sifiliz) pozitif sonuca rastlanmadı. Hiçbir hastada kanama, enfeksiyon gibi erken cerrahi komplikasyon yaşanmadı. Erken ve geç dönem kontrollerinde hastaların hiçbirinde üretral/eksternal meatal darlık ya da işeme şikayeti saptanmadı. Preoperatif lezyon sayısı 3 olan 1 hastanın(%8.3) geç dönem kontrolünde eksternal meatusta 1 adet nüks lezyon tespit edilerek tekrar cerrahi eksizyon uygulandı (Tablo 1). Tüm lezyonların patolojik inceleme sonucu genital wart olduğu teyit edildi.

Tartışma

Anogenital wart tedavisinde hastanın kendisinin uygulayabileceği, hekim tarafından uygulanan çeşitli topikal preparatların yanında lazer ablasyon, kriyoterapi ve cerrahi eksizyon alternatifleri de mevcuttur[5]. Ancak, üretral lezyonların tedavisinde cilt lezyonlarında kullanılabilen tüm alternatifler, anatomik lokalizasyon, skar ve kostik etkiler sonucu üretral darlık riski nedeni ile mümkün değildir[6].

Üretral lezyonların tedavisinde diatermi, kriyoterapi, lazer ablasyon, podofilin veya 5-Florourasil ve bunların kombinasyonları gibi çeşitli tedavi seçenekleri uygulanmıştır[7]. Değişik tipte lazer kullanarak yaptıkları üretral wart tedavilerinde %34 nüks oranı ile Blokker ve %35.7 nüks oranı ile Zaak ve ark. sonuçlarını minimal komplikasyon oranı ve kabul edilebilir nüks olarak nitelemekle birlikte Wang elektrokoter ve lazer kullanılan metodlarda yüksek nüks oranı olduğunu ifade ederek topikal 5-Aminolevulinik asit-fototerapi yönteminin daha etkin ve iyi tolere edilebilen bir yöntem olduğunu vurgulamıştır[6,8,9]. Literatürde üretral lezyonlarda cerrahi tedavi modaliteleri ile ilgili veriler ise oldukça sınırlıdır. Kilciler ve ark. üretral meatusta üriner retansiyona sebep olan bir üretral wart olgusunda cerrahi eksizyon yapmışlar ve bizim sonuçlarımızla da uyumlu şekilde komplikasyon veya nüks ile karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir[10]. Kilciler ve bizim sonuçlarımız, invazif bir yöntem olan cerrahi eksizyonun özellikle üretral meatus lezyonlarında etkin, diğer tedavilere kıyasla daha düşük nüks oranı ile, hızlı ve ucuz bir seçenek olabileceğini göstermekle birlikte konu ile ilgili daha yüksek hasta sayıları ile gerçekleştirilecek prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır. Ayrıca cerrahi eksizyonun diğer bir avantajı da lezyonların patolojik inceleme ile kesin tanıların teyit edilmesidir.

Genital bölgedeki cilt lezyonlarında gerek temas gerekse de epilasyon esnasında abrazyon sonucu otoinokülasyon nedeni ile çevre sağlam dokuya yayılım sıklıkla gerçekleşmekte ve %20-50 oranındaki yüksek nüksün önemli bir sebebi olarak görülmektedir. Tüm genital wartların %5' ini oluşturan ve nispeten çok daha seyrek görülen üretral lezyonlar ise genital bölgeye oranla çok daha az travmaya maruz kaldıkları için nüks veya yayılım oranları düşük olabilir[11,12]. Yine diğer lokalizasyondaki lezyonlara oranla daha erken dikkat çekerek ilerlemeden tedavi edilmeleri hem cerrahi işlemi kolaylaştırmış hem de işlem esnasında ve hastalığın seyri esnasındaki otoinokülasyonu azaltmış olabilir. Nitekim hastalarımızın çoğunluğu henüz lezyonları milimetrik boyutta iken başvurmuşlardır. Bu durum serimizde tespit ettiğimiz %8.3' lük nüks oranını açıklamaktadır[13]. Nüks eden hastanın lezyon sayısı 3 idi. Bu hastada nüksün sebebi varolan ancak tespit edilemeyen başka bir odağın ilk ameliyat esnasında atlanması da olabilir. Bu

nedenle meatal lezyon varlığı araştırılırken dar olan alanın yeterince genişletilmesi ve gereklilik halinde mercek yardımı ile büyütülerek incelenmesi faydalı olabilir.

Tüm genital wart olgularında rutin üretrosistokopi yapılması konusunda henüz kesin yargı oluşmasa da Kaplinsky ve ark. 84 hasta ile yaptıkları çalışma sonucunda yalnızca meatal veya distal penil lokalizasyonlu lezyonu olan hastalara endoskopik üretral evalüasyonu önermişlerdir[14]. Çalışmamızda tüm olguların lezyonları üretral meatusta olduğu için üretrosistokopi rutin olarak yapıldı. Ancak diğer çalışmalardan farklı olarak hiçbir hastada mevcut lezyonların dışında proksimal üretral alanlarda başka bir odak saptanmadı[14,15]. Bunun sebebi hasta sayımızın azlığı veya lezyonların erkenden fark edilerek hastalığın yaygınlaşmasından önce saptanması olabilir. Ayrıca üretrosistokopi esnasında da otoinokülasyon olabileceği akılda tutulmalı ve eksternal genital wart tedavisi sonrasında üretrosistokopi yapılmalıdır. Bizim bütün hastalarımızda otoinokülasyonu önlemek için öncelikle eksternal genital wart tedavisi yapıldıktan sonra üretrosistokopi uygulanmıştır.

Hastalarımızın demografik özelliklerine bakıldığında Human Papilloma Virüs enfeksiyonlarının genel karakteristiklerini yansıtmaktadır. Hastalık genellikle sık cinsel partner değiştiren genç erişkinler arasında yaygındır[3].

Bu çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlara göre eksternal üretral meatus üzerindeki wartların tedavisinde, özellikle lezyon tek ve küçük ise, cerrahi eksizyon yüksek başarı oranı ve düşük komplikasyon oranı ile hızlı ve etkin bir tedavi alternatifini gibi durmaktadır. Az hasta sayılı serimizde üretrosistokopi yapılmasını haklı çıkaracak bulgulara ulaşamamıştır. Cerrahi tedavi ve üretroskopi hakkında daha kesin yargı için geniş hasta serileri ile yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çatışması ve finansman desteği alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Raynor M.C, Carson C.C. Urinary Infections in Men. Med Clin N Am 2011;95: 43–54.
2. Steben M, Garland SM, Genital warts. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2014; 28:1063-73.
3. Ramin F, Tsoukas MM. Genital warts and other HPV infections: Established and novel therapies. Clinics in Dermatol

4. Khawaja HT. Podophyllin versus scissor excision in the treatment of perianal condylomata acuminata: a prospective study. Br J Surg 1989;76:1067-1068.
5. Charles JN Lacey. Genital warts and mucosal papillomavirus disease. Medicine 2014;42: 349-353.
6. Blokker RS, Lock TM, De Boorder T. Comparing thulium laser and Nd:YAG laser in the treatment of genital and urethral condylomata acuminata in male patients. Lasers Surg Med 2013;45:582-8.
7. Shaw MB, Payne SR. A Simple Technique for Accurate Diathermy Destruction of Urethral Meatal Warts. Urology 2007;69: 975–976 .
8. Zaak D, Hofstetter A, Frimberger D, et al. Recurrence of condylomata acuminata of the urethra after conventional and fluorescence-controlled Nd:YAG laser treatment. Urology 2003;61:1011-5.
9. Wang XL, Wang HW, Wang HS,et al. Topical 5-aminolaevulinic acid-photodynamic therapy for the treatment of urethral condylomata acuminata. Br J Dermatol 2004;151:880-5.
10. Kilciler M, Bedir S, Erdemir F, et al. Condylomata acuminata of external urethral meatus causing infravesical obstruction. Int Urol Nephrol 2007;39:107-9.
11. Gonzalvo PV, Ramada BF, Blasco AJE. Endoscopic electrofulguration of intraurethral condylomata acuminata. Actas Urol Esp 1994: 234–236.
12. Hernandez BY, Wilkensa LR, Unger ER, et al, Evaluation of genital self-sampling methods for HPV detection in males. Journal of Clinical Virology 2013; 58: 168– 175.
13. Roden RB, Lowy DR, Schiller JT. Papillomavirus is resistant to desiccation. J Infect. Dis 1997;176:1076-1079.
14. Kaplinsky RS, Pranikoff K, Chasan S, et al. Indications for urethroscopy in male patients with penile condylomata. J Urol 1995 ;153:1120-1121.
15. Nathan PM, Thompson VC, Sharmacharja G, et al. A study of the prevalence of male intrameatal warts using meatoscopy in a genitourinary medicine department. Int J STD AIDS 1995;6:184-7.