

PENOSKROTAL LENFANJİYOMA SİRKUMSKRİPTUM: BİR OLGU SUNUMU

PENOSCROTAL LYMPHANGIOMA CIRCUMSCRIPTUM: A CASE REPORT

İLBEY Y.Ö.*, GÖKTAŞ C.*, KARADAYI N.**, HİRİK E.*, ALBAYRAK S.*

* Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, İSTANBUL

** Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İSTANBUL

ABSTRACT

Objectives: Lymphangioma circumscriptum is a rare benign disorder of skin and subcutaneous tissues characterized by dilated lymphatic channels. The etiology is unclear, however, lymphatic obstruction has been suggested as a possible cause.

Material and Methods: A 12 - years old boy was referred to our department because of his penoscrotal vesicles dated back to 6 months. No evidence of trauma, allergic reaction, or insect bite was found. Excisional biopsy of the scrotal and penile lesions was interpreted as lymphangioma circumscriptum. After confirmation of the diagnosis, the effected entire scrotal and penile skin and subcutaneous tissue was excised. Reconstruction was achieved with residual scrotal and penile skin advancement. Histopathological examination confirmed the diagnosis of lymphangioma circumscriptum. There was no sign of recurrence at follow up 9 months postoperatively.

Conclusion: Although lymphangioma circumscriptum of the penis and scrotum is an uncommon condition, it may be confused with other penoscrotal cutaneous diseases such as, genital warts, herpes simplex, herpes zoster and dermatitis herpetiformis. In this paper, we report a case with penoscrotal lymphangioma circumscriptum to alert others to this rare condition and to prevent unnecessary cytotoxic therapies.

Key Words: Lymphangioma circumscriptum, cutaneous lenphangioma, scrotal lesion

ÖZET

Lenfanjiyoma sirkumskriptum, cilt ve cilt altı dokusunun, dilate lenfatik kanallar ile karakterize olan, nadir görülen, benin bir hastalıdır. Etiyolojisi kesin olarak belli değildir, ancak muhtemel sebebin lenfatik kanallardaki obstrüksiyon olduğu ileri sürülmüştür.

12 yaşında ki bir erkek çocuk, 6 aydan buyana penoskrotal bölgesindeki veziküller nedeniyle kliniğimize başvurdu. Anemnezinde travma, alerjik reaksiyon veya böcek ısırması öyküsü yoktu. Skrotal ve penil lezyonlardan alınan eksizyonel biyopsi lenfanjiyoma sirkumskriptum olarak yorumlandı. Daha sonra tüm lezyonlu skrotal ve penil deri, cilt altı dokusu ile beraber eksize edildi. Geriye kalan skrotal ve penil deriden yararlanarak rekonstrüksiyon yapıldı. Eksize edilen dokuların histopatolojik incelemesi lenfanjiyoma sirkumskriptum tanısını doğruladı. Postoperatif 9 aylık takip periyodunda lezyonlarda nüks gözlenmedi.

Her ne kadar penis ve skrotumun lenfanjiyoma sirkumskriptum'u nadir görülen bir durum olsa da, genital siğil, herpes simpleks, zona zoster ve dermatitis herpatiformis gibi diğer penoskrotal cilt hastalıkları ile karıştırılabilir. Biz bu çalışmada, bu nadir duruma dikkati çekmek ve gereksiz tedavileri önlemek için bir penoskrotal lenfanjiyoma sirkumskriptum olgusu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiyoma sirkumskriptum, kutanöz lenfanjiyom, skrotal lezyon

GİRİŞ

Lenfanjiyoma sirkumskriptum (LS) deri altındaki lenfatik kanalların dilatasyonu ile karakterize, nadir görülen, iyi huylu, hamartomatöz bir lezyondur¹. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber muhtemel sebebin lenfatik kanallardaki obstrüksiyon olduğu ileri sürülmektedir. Nadiren doğumla birlikte olsa da genellikle yaşamın birinci veya ikinci yılında görülür². Vücudun herhangi bir yerinde görülebilir, ancak omuz, koltuk altı bölgesi, boyun, ve ağız mukozası en sık kar-

şılaşılan yerlerdir³. Penoskrotal bölgede ise oldukça nadir görülür^{4,5}.

Bu yazıda penoskrotal bölgede yerleşimli bir LS olgusu sunulmuş ve ayırıcı tanı ve tedavi yönünden tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

12 yaşındaki bir erkek çocuk 6 aydan beri penis ve skrotumundaki lezyonlar ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede; penis shaftında

ve skrotumda hafif ödem, daha çok skrotumun sağ tarafında ve sağ penis tabanına yakın bölgelerde kümelenmiş papüler ve veziküler tarzda lezyonlar izlendi (Resim 1). Eksizyonel deri biyopsisi yapıldı ve histopatolojik incelemede lenfanjiyoma sirkumskriptum tespit edildi.



Resim 1. Penoskrotal bölgedeki lezyonların görünümü.

Genel anestezi altında, lezyonların görüldüğü penil deri, etrafındaki bir miktar sağlam doku ile birlikte eksize edildi. Tutulan skrotum derisi, deri altı dokuları ve fasiyaları ile birlikte tam kat halinde eksize edildi. Lezyonların etrafındaki yaklaşık 1 cm kadar normal skrotum cildi de eksizeyona dahil edildi. Daha sonra cilt altı ve cilt kapatıldı. Cerrahi spesmenin histopatolojik incelemesinde, dermis ve superepidermiste dilate, kistik lenfatik kanalları gözlemlendi. Dermiste yoğun lenfositik infiltrasyon mevcuttu. Lenfanjiyoma sirkumskriptum tanısı doğrulandı. Postoperatif dönemde bir komplikasyon gözlemlenmedi (Resim 2).

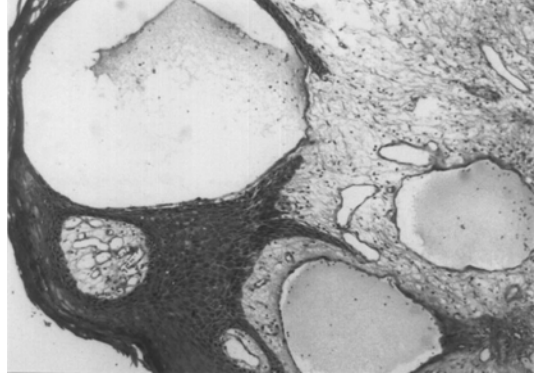
TARTIŞMA

İlk kez 1878'de Fox tarafından tanımlanan LS, derinin yüzeysel lenfatik kanalların dilatasyonu ile karakterize, benin bir hastalıktır⁶. 2 mm çapında, içleri genellikle berrak bir sıvı ile dolu olan vezikül kümelenmeleri ile karakterizedir⁷.

En önemli klinik bulgu ciltte multiple veziküller ve bu veziküllerden berrak sıvı sızıntısı ile karakterize lenfhoredir. Lenfhore zemininde sekonder enfeksiyon gelişimi yaygındır.

LS'un klinik tanısı bir çok vakada kolaydır. Ayırıcı tanıda herpes simpleks, herpes zoster ve dermatitis herpatiformis akla getirilmelidir⁸. Eğer veziküller içindeki sıvıda renk değişikliği olduysa,

hemanjiyom, malin melanom ve siğiller ile de karıştırılabilir⁹. Özellikle penis, skrotum ve anogenital bölgede lokalize olan LS, bu bölgede sık görülen genital siğiller ile çok kolay karıştırılabilir.



Resim 2. Epidermis ve dermisteki dilate, kistik lenf kanalları.

LS'un tedavisinde kriyoterapi, lazer tedavisi, yüzeysel radyoterapi ve çeşitli sklerozan ajanlar kullanılsa da, en önemli tedavi şekli cerrahi eksizeyondur^{10,11}. Cerrahi eksizeyon dışındaki tedavi yöntemlerinde lezyonların nüksü daha sık görülür. Cerrahi eksizeyonda en önemli nokta; sadece tutulan derinin değil aynı zamanda tüm supkutaneöz dokuların da, derin fasiyanın hemen üzerindeki lenfatik yapıları da içine alacak bir şekilde eksize edilmesidir^{12,13}. Yeterli derilikte ve tam eksizeyon yapılmadığında bir süre sonra lezyonlar nüks etmektedir. Olgumuzda tutulan cilt tam tabaka halinde, cilt altı dokularıyla birlikte, genişletilmiş eksize edildi. Postoperatif 9. ayında olan olgunun rutin kontrollerinde şu ana kadar nüks gözlemlenmedi.

Sonuç olarak; LS penoskrotal bölgede nadir görülen bir lezyon olmakla birlikte, gereksiz ve yanlış tedavilerden kaçınmak için, bu bölgenin lezyonlarının ayırıcı tanısında akla getirilmelidir. LS'un en uygun tedavisi, hastalıklı cilt ve cilt altı dokusunun tam tabaka halinde derin fasiyaya kadar eksizeyondur.

KAYNAKLAR

- 1- **Whimster IW:** The pathology of lymphangioma circumscripctum. Br J Dermatol. 94: 743-486, 1976
- 2- **Flanagan BP, Helwing EB:** Cutaneous lymphangioma. Arc Dermatol. 113: 24-30, 1977

- 3- **Bauer BS, Kernahan DA, Hugo N:** Lymphangioma circumscriptum: A clinicopathological review. *Ann Plast Surg* . 7: 318-326, 1981
- 4- **Schmid GH, Grenier R:** Lymphographie des scrotum und der penishaut bei lymphangioma circumscriptum cysticum. *Dermatologia*. 142 (3): 184-190, 1971
- 5- **Tsur H, Urson S, Schewach Millet M:** Lymphangioma circumscriptum of the glans penis. *Cutis*. 28: 642-643, 1981
- 6- **Fox T, Fox TC:** On a case of lymphangiectodes with an account of the histology of the growth. *Trans Pathol Soc London*. 30: 470-476, 1878
- 7- **Whimster IW:** The pathology of lymphangioma circumscriptum. *Br J Dermatol*. 94; 473-486, 1976.
- 8- **Weston WL, Lane AT:** Color textbook of pediatric dermatology. Mosby Year Book, St. Louis, 237-238, 1991
- 9- **Peachey RDG, Lim CC, Whimster IW:** Lymphangioma of skin, a review of 65 cases. *Br J Dermatol*. 83: 511-527, 1970
- 10- **Cathail SO, Rostom AY, Johnson ML:** Successful control of lymphangioma circumscriptum by superficial X-ray. *Br J Dermatol*. 13:611-615, 1985
- 11- **Weingold DH, White PF, Burton CS:** Treatment of lymphangioma circumscriptum with tunable dye laser. *Cutis*. 45: 365-366, 1990
- 12- **Latifoğlu O, Yavuzer R., Demir Y and et al:** Surgical management of penoscrotal lymphangioma circumscriptum. *Plast Reconstr Surg*; 103 (1): 175-178, 1999
- 13- **Demir Y, Latifoğlu O, Yenidünya S and et al:** Extensive lymphatic malformation of penis and scrotum. *Urology*. 58 (1): 106, 2001