



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ  
Cilt: 14, Sayı: 3, 329-333, 1988

## DEV KONDİLAMATA AKUMİNATUM

### GIANT CONDYLAMATA ACUMINATUM OF BUSCHKE LOWENSTEIN TUMOR

ÖZYÜREK, Y., DÖNMEZ, T., SABUNCU, İ., PAŞAOĞLU, E., TEL, N.<sup>(\*)</sup>

#### GİRİŞ

Kondilamata akuminatum'un etyolojisinde insan papovavirus grubunun bir üyesi sorumlu tutulmuştur (1).

Epidermatropik DNA virusu olan papova virusların konak hücrelerin nukleusunda çoğalma ve değişik derecede enkojenite gösterme gibi özellikleri vardır (2).

Kondilamata akuminatum daha ziyade erkeklerde sulkus koronaryus ve anüs çevresinde, kadınlarda ise vulva mukozası, perine çevresinde lokalize olur (1, 2).

Genellikle genç yetişkin erkeklerde daha sık görülen kondilamata akuminatum her iki cinstе, her yaşta görülebilir. Vakaların % 5-23'ünde üretrada lezyon bulunur. Mesanenin tutulması çok daha nadirdir (3, 4).

Dev kondilamata akuminatum Buschke Löwenstein tümörü olarak bilinir. Bunlar sünnetsiz erkeklerin prepusyumunda ve perinede lokalize olurlar (1, 5). Progresiv olan Buschke Löwenstein tipi verrukaların histopatolojileri de malign görünümde olduğundan epidermoid karsinomalardan ayrılması güç olmaktadır. Bu nedenle verrukoz karsinoma adı da verilebilir (5, 6).

Klinik olarak lezyonlar geniş, vejetan salkım gibi pembe-koyu kahverengimtrak karnıbahar şekindedirler (1, 2). Klinik olarak tümöral kitlenin yarıklarından dışarıya cerahat sızar. Bu da kötü bir kokuya neden olur. Dev kondilamata akuminatum büyük boyutlardaki lezyonlarla karakterize olup, üretrayı içine alan fistüllere neden olabirler (1, 2, 5).

Tedavi çeşitlerinin bolluğu, verrukalarda ideal bir yöntemin bulunmadığını gösterir. Spontan iyileşen vakalar bildirilmiştir. Tedavilerinde; podofilin, asitler, cerrahi

(\*) Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji, Dermatoloji, Genel Cerrahi, Patoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri

eksizyon, formalin, kantaridin, radyasyon, laser, elektrodessikasyon ile küretaj, kriyoterapi, immunoterapi, kortikosteroidler ve % 5'lik 5 Fluora-Urasil gibi pek çok tedavi yöntemi denenmiştir (1, 2, 6, 7, 8).

## OLGU TAKDİMİ

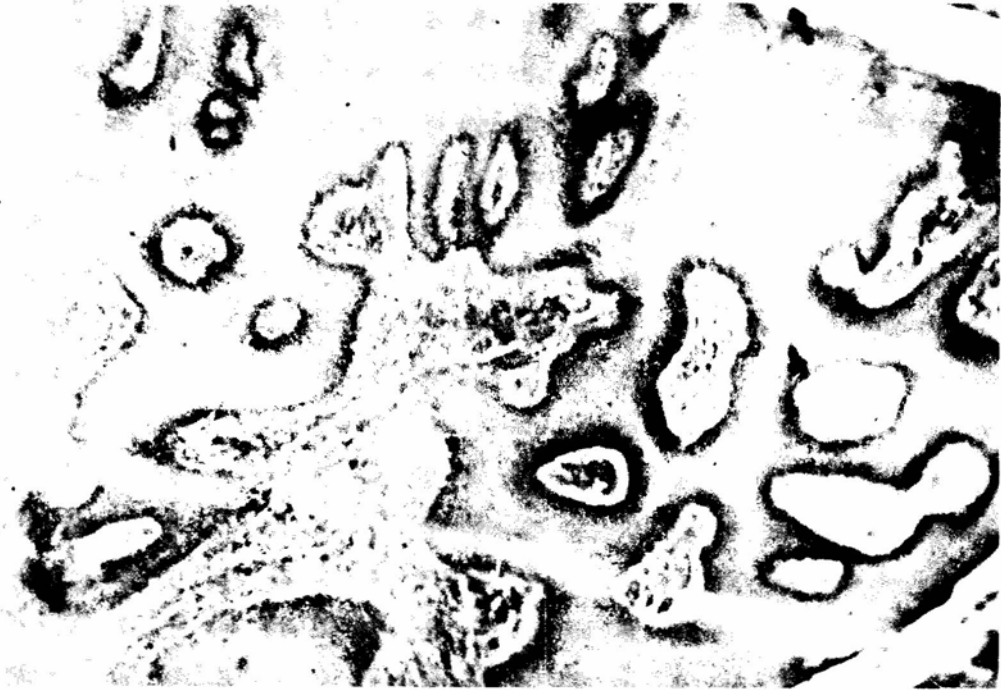
H.E.; 54 yaşında, protokol no: 159780. Genital bölgede çıkıntılar nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde 6 sene önce skrotum altında ilk çıkıntılarının başladığı şeklinde bilgi alındı. Fizik incelemede penisin koroner sulkusunda ve peno-skrotal bölgede 900cm<sup>3</sup>-1000cm<sup>3</sup> hacimli karnıbahar şeklinde, yer yer mor ve kısmen kırmızı renkli orta sertlikte. üzeri nemli papiller lezyonlar vardı (Resim I).



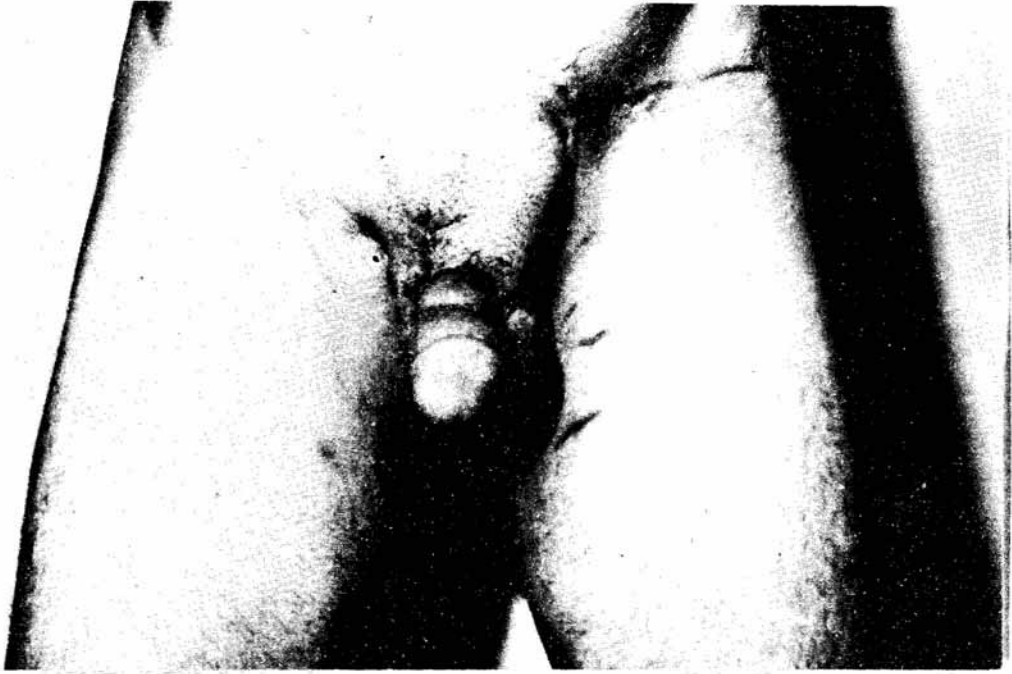
RESİM I: Preoperatif Lezyonun Görünümü

Laboratuvar incelemelerinde kan ve idrar tetkikleri, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri normal bulundu. VDRL (-) idi. CRP (+), latex flokulasyon testi zayıf (+) ve ASO 166 Todd ünitesi bulundu. İntravenöz pyelografi, ürethrosistogramı ve sistopenendoskopi normal bulundu. Hastaya cerrahi eksizyon uygulanarak penis kökü, pubisten kaydırılan deri flebi ile, penis çevresi split thickness ve kısmen de fullthickness cilt grefti ile örtüldü. Skrotumdaki lezyonlar ise eksize edildikten sonra skrotum deri flepleri ile kapatıldı. Mikroskopik olarak 17 x 8 x 10 cm. en büyüğü, 4 x 3 x 2 cm. boyutlu en küçüğü, karnıbahar görünümde elastik kıvamlı 5 adet dokü parçası çıkartıldı. Histopatolojik incelemede intrapapiller uzantıların yaptığı akantoz, ayrıca hiperkeratoz ve papillomatöz yapılar görüldü.

Stroma damardan zengin olup, yer yer melanin pigmenti içermekte ve epitelde çok sayıda mitotik aktive mevcuttur. Bazal tabaka intaktı. Histopatoloji ve makroskopik olarak dev kondilamata akuminatum tanısı konuldu (Resim II).



RESİM II: Mikrofotografi: Parakeratoz, akantoz, papillamatoz epidermis, damardan zengin stroma, artmış mitoz görülüyor. Bazal tabaka intaktır.



RESİM III: Cerrahi eksizyon sonrası iyileşmiş lezyon bölgesinin görünümü.

## TARTIŞMA

Kondylomata akuminatum her yaş grubunda görülmesine karşın, seksüel olarak aktif orta yaş grubunda daha fazladır. Vakaların % 65'i 50 yaşın altındadır (3). 1984 yılı içinde İngiliz uluslar topluluğunda 45.437 yeni vaka bildirilmiştir. Bu rakam son on yıl öncekinden iki misli daha fazladır. Bu sosyal yaşamın karmaşık hale gelmesiyle açıklanabilmektedir (9).

Abcarran ve Sharon (10) homoseksüel ve anal koit yapanlarda kondylomata akuminatumun daha fazla rastlandığını belirtmiştir.

Bu papillomatöz verrukalar virüs enfeksiyonları ve servikal kanser arasında ilişki bulunmuştur. Kolposkopik biopsi spesmenlerinde servikal smearlerin ışık ve elektron mikroskopik incelemelerinde papilloma virus partikülleri ve antijenleri saptanmıştır (9, 11, 12).

Glans peniste gelişen dev kondillomata akuminatum epidermoid karsinomadan

zor ayırt edilebilir. Çok sayıda biopsi yapmak gerekebilir. Daha seyrek olarak tüberküloza ait verrüköz lezyonlar, molluskum contagiosum ve kondilamata akuminatum ile karışabilir (1, 2).

Kondilamata akuminatum vakalarının % 5'inde üretral lezyonlar bulunur. Bunların % 80'inin distal üretranın ilk 3 cm.lik kısmında lokalizedir. Bu tür vakalarda endoskopi lezyonun posterior üretra ve mesaneyeye yayılmasına neden olur (3, 4, 6).

Birçok tedavi yöntemi uygulanmasına karşın ideal bir şekli yoktur. Her yöntemin sakıncaları ve avantajları bulunmaktadır. Üretra ve mesanedeki lezyonlarda % 5'lik 5 Fluoraurasil, podofilin ve cerrahi yöntemler sık kullanılmaktadır (3, 4, 6). Anogenital bölgedeki küçük verrukalarda podofilin, büyük lezyonlarda ise cerrahi eksizyon daha fazla kabul görmektedir. Bunların yanında otogenes aşılama, immünoterapi (BCG), insan lenfoblastoid  $\alpha$ -interferon ve kriyoterapi tedavi de denenmektedir (7, 9).

Steen Lindkear Jensen (12), 60 vakalık bir serisinde, cerrahi eksizyonun podofilin uygulanmasına karşı belirgin üstünlüğünü savunmaktadır. Araştırmasında cerrahi eksizyonda başarı oranının podofiline göre daha yüksek, buna karşın rekürren yüzdesinin düşük olduğunu bulmuştur.

Bir hacim olarak şimdiye kadar yayınlanandan çok daha büyük olarak tesbit ettiğimiz condylomata akuminatuma cerrahi eksizyon, fulgarizasyon uyguladık. Hastanın 2 yıl sonraki kontrolunda rekürrensini olmadığını saptadık.

## ÖZET

Penis ve penoskrotal bölgedeki dev bir kondilamata akuminatum cerrahi olarak tedavi edilmiş olup, bu konudaki literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

## SUMMARY

Giant condylomata acuminatum, localized in penis and penoscrotal region was excised surgically. Literature on this subject is presented.

## KAYNAKLAR

1. **Anthony, N.D.:** Andrews Diseases of the skin. Clinical dermatology Sixth edition W.B. Saunder Company Philadelphia, London-Toronto p. 550-553. 1971.
2. **Tüzün, Y., Kotogyan, A., Saylan, T.:** Dermatoloji. Nobel Tıp Kitabevi, s. 212-214, 1985.
3. **Thomas, J.D., Jeel, L.M. and Donald, E.P.:** Intraurethral condylomas acuminata: management and review of the literature. The Journal of Urology Vol. 118, n: 5, 767-769, 1977.
4. **Michael, A.K., Robert, H.Y., Clayton, P.C., Najmesama, N. and Niall, M.H.:** Condyloma acuminatum of the bladder and ureter: case report and review of the literature Journal Urol Vol. 133, n: 3, 465-467, 1985.
5. **Walter, F., Leverand Gundula Schaumburg-lever:** Histopathology of the skin fifth edition. J.B. Lippincott company. Philadelphia-Toronto p. 353-354, 1975.

6. **McClellan, W., David, P., O'Brien, III and Harbert, W.B.:** Condylomata acuminata and verrucous carcinoma of the bladder: Case report and literature review *The Journal of urology* Vol. 135, N: 2, 362-365, 1986.
7. **Kenneth, F.T., Peter, C.E., Connie, E.H. and Stanley, A.C.:** Human lymphoblastoid interferon (Well-feron) in primary therapy of two children with condylomata acuminata. *Obs. Gynecol.* Vol. 67, N: 1, 137-139, 1986.
8. **Thompson, J.P.S., Grade, R.H.:** The treatment of perianal and anal condylomata a new operative technique *5. Roy Soc. Med.* 71: 180-85, 1978.
9. **Genital warts, Human papilloma viruses, and cervical cancer.** *The lancet* Nov. 9: 2 (8465) 1045-6, 1985.
10. **Abcarian, H., Sharon, N.:** The effectiveness of immunotherapy in the treatment of anal condylomata acuminata *J. Surg. Res.* 22: 231-36, 1977.
11. **Meisels, A., Fertin, R.:** Condylomatous lesions of the cervix and vagina: F. cytologic patterns *Acta Cytol.* 20: 505-09, 1976.
12. **Campion, M.J., Singer, F., Clarkson, P.K., Mc Cance, D.J.:** Increased risk of cervical neoplasia in cantserts of men with penile condylomata acuminata. *Lancet*, i: 943-46, 1985.
13. **Steen lindkaer Jensen.** Comparison of podophyllin application in clearance and recurrence of perianal condylomata acuminata. *Lancet*, Nov. 23, 2 (8465): 1146-8, 1985.