



Penisin non-veneryal sklerozan lenfanjit: İki olgu sunumu

Non-venereal sclerosing lymphangitis of the penis: A report of two cases

Ersoy Acer, Mustafa Karabıçak*

Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kırşehir, Türkiye

*Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Non-veneryal sklerozan lenfanjit (NVSL) sert cinsel ilişki sonrası ortaya çıkan, nadir görülen bir hastalıktır. Hastalık ilk olarak 1923 yılında Hoffman tarafından tanımlanmıştır. Genellikle 2. ve 3. dekatta görülür. Penisin koronal sulkusu etrafında ip benzeri sert şişlik ile karakterizedir. Selim seyirli olup genellikle kendiliğinden geriler. Ağrı genellikle olmaz. Ayrıca tanıda Penil Mondor hastalığı (PMH) mutlaka akla gelmelidir. PMH'de lezyon NVSL'ye göre daha serttir ve üstteki dokuya yapışık. Hastalarda ağrı sıklıkla olur. NVSL'de venöz Doppler ultrason normaldir ancak PMH'de artmış ekojeniteli ve sıkıştırlamayan venler izlenir. Burada NVSL tanısı konulan iki olgu sunulmaktadır. Bu hastalığın dermatoloji ve üroloji hekimleri tarafından tanınması ve seyrinin bilinmesi yanlış tanı, gereksiz tetkik ve tedaviden kaçınmak için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjit, penis, cinsel ilişki

Abstract

Non-venereal sclerosing lymphangitis (NVSL) is a rare disease that develops after vigorous sexual intercourse. The disease was first described in 1923 by Hoffman. The condition is observed usually in the second or third decade of life. NVSL is characterized by a rope-like hard swelling around the coronal sulcus of the penis. It is generally painless and benign and usually resolves spontaneously. Penile Mondor's disease (PMD) must be considered in differential diagnosis. The lesion is harder and adherent to the underlying skin in PMD. Patients often have pain. Venous Doppler ultrasound is normal in NVSL but increased echogenicity and incompressible veins are observed in PMD. Here, we report two cases of NVSL. Establishing the diagnosis and knowing the course of the disease by dermatologists and urologists is very important to avoid misdiagnosis, unnecessary laboratory examinations and treatment.

Keywords: Lymphangitis, penis, sexual intercourse

Giriş

Non-veneryal sklerozan lenfanjit (NVSL), sert cinsel ilişki sonrası ani gelişen nadir bir hastalıktır. Penis sulkus koranaryusunda sirküler yerleşen lenfatik kanalların travmatik obstrüksiyonu sonucu oluşur.

Olgu Sunumu

Olgu 1

Kırk yaşında erkek hasta yaklaşık 3 günden beri var olan

ağrısız, peniste sert şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Lezyon ortaya çıkmadan 2 gün önce sert cinsel ilişki tarifliyordu. Dermatolojik muayenede penis koronal sulkusun dorsalinde palpasyonla ağrısız, sert, deri renginde ip benzeri şişlik izlendi (Resim 1). İnguinal bölgede lenfadenopati yoktu.

Olgu 2

Otuz üç yaşında erkek hasta 1 günden beri var olan hafif ağrılı, peniste sert şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 1 hafta önce cinsel ilişki öyküsü vardı. Dermatolojik muayenede penis koronal sulkusun dorsalinde palpasyonla

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ersoy Acer, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye Tel.: +90 506 714 75 74 E-posta: ersoyacer@hotmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0002-6041-6636

Geliş Tarihi/Received: 09.01.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 23.11.2016

©Telif Hakkı 2017 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

hafif ağrılı, deri renginde şişlik izlendi (Resim 2). İnguinal bölgede lenfadenopati yoktu.

Her iki hastanın da şüpheli bir cinsel ilişki öyküsü yoktu. Hastaların özgeçmiş ve soygeçmişlerinde özellik yoktu. Herhangi bir ilaç kullanmıyorlardı.

Her iki hastanın da yapılan hemogram, biyokimya, tam idrar tetkikleri normal, HIV, hepatit markırları, hızlı plazma reajin negatif. Yapılan penil Doppler ultrasonografileri normaldi. Mevcut klinik ve laboratuvar bulgularıyla her iki hastaya NVSL tanısı konuldu. Hastalara sistemik non-steroid anti-enflamatuvar tedavi başlandı ve bir süre cinsel aktiviteden kaçınmaları önerildi. Üç hafta sonra lezyonların gerilediği izlendi.

Tartışma

NVSL penis sulkus koranaryusunda indüre kord şeklinde lezyonun aniden ortaya çıkması ile karakterizedir. Hastalık ilk olarak 1923 yılında Hoffman¹ tarafından tanımlanmış ve "gonoreal lenfanjitin primer sifilizi taklidi (gonoreal psodoşankır)" olarak adlandırılmıştır, daha sonra Hoffman^{1,2} 1938 yılında veneryal hastalık ile bir ilişki olmadığını bildirmiş ve "penis koronal sulkusun sınırlı ödemli non-veneryal plastik



Resim 1. Penis koronal sulkusun dorsalinde palpasyonla ağrısız, sert, deri renginde ip benzeri şişlik (Olgu 1)



Resim 2. Penis koronal sulkusun dorsalinde palpasyonla hafif ağrılı, deri renginde şişlik (Olgu 2)

lenfanjiti" olarak adlandırmıştır. Daha sonraki yıllarda bildirilen olgular ise "penisin NVSL" olarak adlandırılmıştır. NVSL genellikle 2. ve 3. dekattaki erkeklerde görülür. Sert cinsel ilişki veya mastürbasyon sonrası 1 hafta içinde gelişir. Yoğun seksüel aktivite sonrası oluşan mikrotravma ile ilişkilidir^{3,4}. NVSL'de bazen ereksiyonla ağrı olabilir, ancak genellikle hafif bir rahatsızlığa sebep olur ve kendiliğinden geriler^{4,5}. Bu yüzden hastalar genellikle hekime başvurmazlar, bu da hastalığın daha nadir bildirilmesine sebep olmaktadır.

Hastalığın etiolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak sert cinsel ilişkiye bağlı mikrotravmaların peniste bulunan büyük lenf damarlarında obstrüksiyona neden olduğu ve hastalığın meydana geldiği düşünülmektedir⁶. Enfeksiyöz bir mikroorganizma ile ilişkili değildir ancak gonore, non-spesifik üretrit ve sifilize eşlik eden olgular bildirilmiştir⁷.

Ayrıca tanıda Penil Mondor hastalığı (PMH) mutlaka akla gelmelidir. PMH penil süperfisiyal dorsal venin tromboflebitidir. Travma, aşırı seksüel aktivite, lokal veya uzak enfeksiyonlar, mesane distansiyonuna sekonder venöz obstrüksiyon, pelvik tümör, dorsal penil vene ilaç enjeksiyonu PMH'ye neden olabilir. Hastalık penil dorsal venin trombozu ile sonuçlanır ve bu hastalıkta lezyon NVSL'ye göre daha serttir ve üstteki dokuya yapışmıştır. Sıklıkla lezyon suprapubik bölgeye doğru uzanır. Hastalarda epizodik veya sürekli olan zonklama ve ağrı olur^{7,8}. NVSL'de venöz Doppler ultrason normaldir, PMH'de ise artmış ekojeniteli ve sıkıştırılamayan venler izlenir. NVSL'nin histopatolojisinde lenfatik kanalların skleroz ve hipertrofi görülür, PMH'de ise lümeninde tıkanıklık bulunan ven görülür^{9,10}.

NVSL selim seyirli bir hastalık olup, lezyonlar kendiliğinden geriler. Hastalara birkaç hafta cinsel aktiviteye ara verilmesi önerilir ve ağrılı durumlarda non-steroid anti-enflamatuvar ilaçlar başlanır¹¹. Persiste eden lezyonlara cerrahi rezeksiyon gerekebilir¹².

Sonuç olarak NVSL nadir görülen, kendiliğinden gerileyen bir hastalıktır. Bu hastalığın dermatologlar ve ürologlar tarafından tanınması ve seyrinin bilinmesi yanlış tanı, gereksiz tetkik ve tedaviden kaçınmak için çok önemlidir.

Etik

Hasta Onayı: Tüm katılımcılardan hasta onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: E.A., M.K., Konsept: E.A., M.K., Dizayn: E.A., M.K., Veri Toplama veya İşleme: E.A., M.K., Analiz veya Yorumlama: E.A., M.K., Literatür Arama: E.A., Yazan: E.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Hoffman E: Simulation of gonorrheal lymphangitis as primary syphilis (gonorrheal pseudochancere). *Munchen Med Wschr* 1923;70:1167-8.
2. Hoffman E: Limited and edematous nonvenereal plastic lymphangitis in sulcus coronarius of penis. *Derm Z* 1938;78:24-7.
3. Cantalejo C, Fernandez-Crehuet JL, Marcos A, Rodriguez-Pichardo A, Camacho F: Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis: presentation of a clinical case. *Actas Dermosifiliogr* 2005;96:395-7.
4. Babu AK, Krishnan P, Andezuth DD: Sclerosing lymphangitis of penis - literature review and report of 2 cases. *Dermatol Online J* 2014;15;20.

5. Gharpuray MB, Tolat SN: Nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis. *Cutis* 1991;47:421-2.
6. Lassus A, Niemi KM, Valle SL, Kiistala U: Sclerosing lymphangitis of the penis. *Br J Vener Dis* 1972;48:545-8.
7. Rosen T, Hwong H: Sclerosing lymphangitis of the penis. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:916-8.
8. Nazir SS, Khan M: Thrombosis of the dorsal vein of the penis (Mondor's Disease): A case report and review of the literature. *Indian J Urol* 2010;26:431-3.
9. Griger DT, Angelo TE, Grisier DB: Penile Mondor's disease in a 22-year-old man. *J Am Osteopath Assoc* 2001;101:235-7.
10. Al-Mwalad M, Loertzer H, Wicht A, Fornara P: Subcutaneous penile vein thrombosis (Penile Mondor's Disease): pathogenesis, diagnosis, and therapy. *Urology* 2006;67:586-8.
11. Turan H, Büyükkaya R, Uslu E, Kayıkçı MA: Nonvenereal Sclerosing Lymphangitis of the Penis: Scientific Letter. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2012;22:97-9.
12. Broaddus SB, Leadbetter GW: Surgical management of persistent, symptomatic nonvenereal sclerosing lymphangitis of the penis. *J Urol* 1982;127:987-8.