

Dev Anogenital Kondiloma Akuminata'da Total Eksizyon ve S-Anoplasti ile Onarım

Metin Ertem, Emel Özveri, Hakan Gök

Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Viral etkene bağlı olarak cinsel ilişkiyle geçen kondiloma akuminata hastalığının tedavisinde çeşitli yöntemler bulunmasına rağmen özellikle dev kondilomlarda cerrahi eksizyon gerekmektedir. Olgumuzda anal kanal mukozasını işgal eden dev kondilomda cerrahi eksizyon sonrası uyguladığımız Ferguson S-anoplasti tekniğini sunuyoruz.

Anahtar sözcükler: Kondiloma akuminata, cerrahi eksizyon, Ferguson S-anoplasti

TOTAL EXCISION OF GIANT ANOGENITAL CONDYLOMA ACUMINATA AND REPAIR WITH S-ANOPLASTY

ABSTRACT

Condyloma acuminata, a viral and sexually transmitted disease, has a lot of treatment modalities. But the giant condyloma acuminata needs surgical excision. Here, we present a giant condyloma acuminata case that was treated by Ferguson S-anoplasty technique after surgical excision is presented.

Key words: Condyloma acuminata, surgical excision, Ferguson S-anoplasty

Kondiloma akuminata'nın etkeni Human Papilloma Virüs (HPV) olup, epitelyal aşırı büyüme tarzında yayılma özelliği vardır. Genellikle genital, perineal ve anal bölgede yerleşen bir hastalıktır. Bu papiller lezyonlar ikinci sıklıkta konjonktiva, burun, ağız, larenks, ve trakeo-bronşiyal mukozada yerleşebilmektedir (1). HPV'nin 50 den fazla tipi bulunmaktadır. Tip 6, 11, 16 ve 18 perianal bölge kondilomlarını oluştururlar (2,3). Tip 16 ve 18 ağır displazi ve skuamöz karsinomla birlikte görülmektedir (2,4). Perianal kondiloma akuminata daima seksual ilişki ile geçmektedir (2,5). Hastaların büyük çoğunluğu (%97.3) homoseksüel veya biseksüel erkekler olup yaş ortalaması 34.2 olarak verilmektedir (3). Bulaşma için anal koitus gerekmemektedir (2). Etkenin inkübasyon süresi 1-6 aydır. Kondilomlar kaşıntı, kanama ve akıntı (islatma tarzında) gibi semptomlara neden olmaktadır. Ayırıcı tanısı kondiloma lata (sekonder sifiliz) ve skuamöz hücreli

kanser ile yapılmalıdır. Hiçbir tedavi yöntemi HPV'yi tamamen ortadan kaldırmadığından literatürde yüksek nüks oranları (% 6- 50) verilmektedir (2,5).

Olgu

Otuz dört yaşında erkek hasta, anal bölgede ele gelen kitile ve kanama şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden son 3 aydır hemoroid tedavisi gördüğü öğrenildi. Yapılan fizik muayenede perianal bölgede tüm anusü örten ve skrotuma doğru uzanan dev kondiloma akuminata tesbit edildi (Şekil 1). Ağrı nedeni ile rektal muayene yapılamadı. Hasta kolon temizliğini takiben genel anestezi altında ameliyata alındı. Hastaya jinekolojik pozisyon verildi. Yapılan rektal muayenede lezyonun linea dentata'ya kadar uzandığı ve anal kanal mukozasını çepeçevre tuttuğu gözlemlendi. Lezyonun etrafına epinefrinli lokal anestetik ile (jetokain ampül, Adeka) subkutan olarak infiltrasyon yapıldı. Makroskopik sınırdan lezyonun eksizyonuna başlanarak linea dentata'ya kadar tutulmuş olan



Şekil 1. Dev anogenital kondiloma akuminata.



Şekil 2. Total eksizyon.



Şekil 3. Ferguson S-anoplasti.

tüm mukoza sirküler olarak çıkartıldı. Oluşan defekt alanı Ferguson S-plasti tekniği ile kapatıldı (Şekil 2 ve 3)(6). Anal kanal içinde mukoza defekti absorbe olabilen sütür materyali ile kapatıldı. Skrotuma doğru uzanan birkaç adet lezyon elektrokoter ile yakıldı. Oktanum damla ile hastanın postoperatif üç gün defekasyon yapması engellendi. Hastada preoperatif klinik olarak ve postoperatif patolojik olarak kondiloma akuminata tanısı tespit edilmiştir. Hasta postoperatif 7. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın takibinde yara görüntüsünün ve anal fonksiyonların normal olduğu saptandı. Hastanın beş yıllık uzun dönem takiplerinde nüks saptanmamıştır.

Tartışma

Kondiloma akuminata'nın medikal ve cerrahi tedavisinde literatürde pek çok ajan ve yöntem rapor edilmiştir. Tedavi seçenekleri tablo 1 de verilmiştir. Podofilin bir sitotoksik ajan olup yıllarca kondilomların tedavisinde kullanılmıştır. Cilt için oldukça tahriş edici olup anal kanal içinde kullanılmamaktadır (7). Anal kanal içinde kullanılabilen bikloroasetik asit ile küçük lezyonlarda başarılı sonuçlar bildirilmiştir (8). Cilt için tahriş edici olan 5-fluorouracil'in perianal kondilomlarda kullanımı sınırlıdır (2). İmmunoterapide aşı ve interferon kullanılmaktadır. Aşı uygulamalarında %84 remisyon ve takip süresince nüks gözlenmezken, %5 hastada aşidan hiç fayda görülmemiştir (9). Aşı üzerinde daha fazla çalışma gerekmektedir (9). İnterferonun intramusküler kullanımı ile %82 remisyon bildirilmiştir (10). Karbondioksit lazer, perianal kondilomların tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak meydana gelen buharlaşma ile

Tablo 1. Tedavi yöntemleri.

<i>Kimyasal tedavi</i>	<i>İmmunoterapi</i>	<i>Fiziksel ablasyon</i>
Aşı	Podofilin	Cerrahi eksizyon
İnterferon	Bikloroasetik asit	Elektrokoter fulgarizasyon
	5-Fluorouracil	Lazer fulgarizasyon Kriyoterapi

viral partiküller yayılabilmektedir. İşlem esnasında özel filtreli maskeler ve duman toplayıcı cihazlar kullanılmaktadır (2,11,12). Kriyoterapi, nitrojen oksit veya sıvı nitrojen kullanıldığı özel probalar ile uygulanmaktadır. İşlem uygulama esnasında ağrısız olmasına rağmen postoperatif dönemde oldukça ağrılı olup, yaradan belirgin olarak akıntı gelmesine neden olur (2,13). Elektrokoagülasyon ve kondilomların fulgarizasyonu, cerrahi eksizyon ile eşdeğerdir. Bu iki teknik çoğu zaman birlikte uygulanmaktadır. Koagülasyon sadece kondilomlar üzerine uygulanmalı, aralarda sağlam epitel köprüleri bırakılmalıdır (2). Cerrahi eksizyonda bölge epinefrin içeren lokal anestezi ile infiltre edildikten sonra kondilomlar tek tek eksize edilmektedir. Böylece normal epitel kaybı en aza indirgenmektedir.

Küçük ve birkaç adetten oluşan kondilomlar için podofilin veya bikloroasetik asit uygulanabilir (2). Yaygın ve anal kanal tutulumu olan kondilomlarda lazer, elektrokoagülasyon ve cerrahi eksizyon veya bunların kombinasyonları düşünülmelidir (2). Cerrahi ile kombine tedavilerde nüks oranları daha az görülmektedir (14,15). Maligniteye

dönüşme ve seksüel partnere bulaşma risklerinden dolayı bu lezyonların agresif cerrahi eksizyon ile tedavi edilmesi uygundur (16). Cerrahi eksizyonda da prensip sağlam mu-koza adacıkları bırakmaktır. Fakat anal kanal mukozasının

bütünüyle tutulduğu olgumuzda, oluşan defekt Ferguson S-anoplasti tekniği ile onarılmıştır (6). Dev kondilomlarda malign dejenerasyon nadiren görülebilir ve bu durumda abdominoperineal rezeksiyon yapılması uygundur (1,4).

Kaynaklar

1. Rhea WG Jr, Bourgeois BM, Sewell DR. Condyloma acuminata: a fatal disease? *Am Surg* 1998;64(11):1082-7.
2. Luchtefeld MA. Perianal condylomata acuminata. *North Am Surg.* 1994;74(6):1327-38.
3. Puy-Montbrun T, Denis J, Ganansia R, et al. Anorectal lesions in human immunodeficiency virus-infected patients. *Int J Colorectal Dis* 1992;7(1): 26-30.
4. Kibrite A, Zeitouni NC, Cloutie R. Aggressive giant condyloma acuminatum associated with oncogenic human papilloma virus: a case report. *Can J Surg* 1997;40(2):143-5.
5. Van Den Eeden SK, Habel LA, Sherman KJ et al. Risk factors for incident and recurrent condylomata acuminata among men. A population-based study. *Sex Transm Dis* 1998;25(6) 278-84.
6. Ferguson JA. Whitehead deformity of anus, S-plasty repair. *Dis Colon Rectum* 1979;22:286-87.
7. Culp OS, Kaplan IW. Condyloma acuminata: Two hundred cases treated with podophyllin. *Ann Surg* 1944;120:251-256.
8. Swerdlow DB, Salvati EP. Condyloma acuminata. *Dis Colon Rectum* 1971;14:226-9.
9. Abcarian H, Sharon N. Long term effectiveness of the immunotherapy of anal condylomata. *Dis Colon Rectum* 1982;25 : 648-51.
10. Schonfeld A, Schattner A, Crespi M et al. Intramuscular human interferon-B injections in treatment of condyloma acuminata. *Lancet* 1989;2: 765-69.
11. Billingham RP, Lewis FG . Laser versus electrical cautery in the treatment of condyloma acuminata of the anus. *Surg Gynecol Obstet* 1982;155: 865-867.
12. Mybera F, Antigona G, Laura P, Ymrane B, Alima K, Shkendije D. Condyloma acuminata in child end laser therapy: a case report. *Cases J.* 2009;2:123.
13. Dodi G, Infantino A, Moretti R et al. Cryotherapy of anorectal warts and condylomata. *Cryobiology* 1982;19(3): 287-8.
14. Perisic Z, Lazic JP, Terzic B, Perisic S, Rasic R. Condyloma gigantea in anal and perianal region:surgical and CO2 laser treatment. *Arch Gynecol Obstet.* 2003;267:263-5.
15. Weyandt GH. New surgical approaches for the treatment of anogenital HPV infections. *Hautarzt.* 2011;62:28-33.
16. Balik E, Eren T, Bugra D. A surgical approach to anogenital Buschke Loewenstein tumours(giant condyloma acuminata). *Acta Chir Belg.* 2009 Oct; 109(5):612-6.