

Buscke-Löwenstein tümörü (dev kondiloma akuminata) cerrahi tedavisi:**Olgu sunumu**

*Buschke Loewenstein tumor (giant condyloma acuminatum) treatment by surgery alone:
A case report*

Fatih Oğuz¹, Ramazan Altıntaş¹, Ender Akdemir², Ali Beytur¹, Cemal Taşdemir¹, Ali Güneş¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

² Muş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Muş

Geliş tarihi (Submitted): 17.12.2012

Kabul tarihi (Accepted): 10.02.2013

Yazışma / Correspondence

Yrd. Doç. Dr. Fatih Oğuz
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı, 44280
Malatya, Türkiye
Tel: 0422 341 06 60-5805
Faks: 0422 341 07 28
E-mail: drfoguz@gmail.com

Özet

Buschke Löwenstein tümörü olarak ta bilinen dev kondiloma akuminata özellikle genital ve perianal bölgeyi tutan seksüel geçişli nadir bir hastalıktır. Human papilloma virüsünün (HPV) bu hastalığın gelişimindeki rolü gösterilmiştir. Buschke-Löwenstein tümörü kondiloma akuminatanın farklı varyantıdır. Benign histopatolojisine rağmen sık tekrarlama ve lokal agresif seyirli olmasıyla karakterizedir. Çok çeşitli tedavi seçeneklerinin kullanılmasına rağmen, yanıt çoğunla düşük ve nüks oranları yüksektir. Bu olgu sunumunda 58 yaşında erkek hastada saptanılan ve cerrahi olarak tedavi edilen dev kondiloma akuminata olgu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Buscke-Löwenstein tümör, kondiloma akuminata, HPV, tedavi.

Abstract

Giant condyloma acuminatum, also known as Buschke-Löwenstein tumor (BLT) is a very rare sexually transmitted disease which primarily affects genital and perianal areas. Human papillomavirus has been identified as contributory to its development. Buschke-Löwenstein tumor is a unique variant of condyloma acuminatum. It is categorized by local aggressive behavior and recurrence in spite of benign histology. Although various treatments have been used, response is often poor and recurrence rates high. We present a 58 year old male patient with giant condyloma acuminata which was successfully treated with surgical excision.

Key Words: Buscke-lowenstein tumor, condyloma acuminata, HPV, treatment.

Giriş

Buschke-Löwenstein Tümörü (BLT) veya dev kondiloma akuminata ilk olarak 1925 yılında Buscke ve Löwenstein tarafından tanımlanmıştır(1). Genel popülasyondaki insidansı oldukça nadirdir (% 0,1). Hızlı ilerleyen, karnıbahar benzeri görünümü olan ve kötü kokulu akıntıyla kendini gösteren bir tümördür. Daha çok 5. de-katta sıklığı artmaktadır. Genellikle HPV tip 6,11 subtip-leri izole edilir (2). Cinsel yolla bulaşan en yaygın hastalıklardan biridir. Bunun dışında enfekte anneden infan-tada geçiş olduğu da gösterilmiştir(3). Genital bir sigil şeklinde başlar ve destrüktif bir şekilde yayılım göster-

rek geniş bir alana yayılabilir. Lokal nüks oranı yüksektir ve skuamöz kansere dönebilir (4). Penis, vulva, skrotum, mesane, perineal, anorektal alanlarda görülebilir. Tedavisi cerrahi olmakla birlikte tümör tipine göre farklı ablasyon tedavileri (elektrokoter, sıvı nitrojen, ve lazer tedavisi), radyoterapi veya kemoterapiden de fayda görebilir. Tedavi sonrası nüks % 60 ve mortalitesi % 20-30 olarak rapor edilmiştir (5-7).

Olgu Sunumu

Ellisekiz yaşında erkek hasta penis altından skrotuma kadar uzanım gösteren sert, ağrısız, akıntılı ve kötü kokulu kitle ile kliniğimize başvurdu. Hasta kaşektik ve



Resim 1. Penis kökünden skrotuma kadar uzanım gösteren 7 x 5 cm boyutta kitle, skrotum ve peniste yaygın milimetrik lezyonlar.



Resim 2. Lezyon çıkarıldıktan sonra gelişen cilt defekti

anemik görünümdeydi. Hastanın özgeçmişinde, uzun zamandır peniste ve skrotumda deriden kabarık küçük lezyonlar varmış fakat bir yıl önce mide adenokarsinomu tanısıyla opere olmuş ve kemoterapi başlanmış olduğu anlaşıldı. Kemoterapi aldığı dönemde penisdeki lezyonlar büyümeye başlamış. Son 3-4 ay gibi kısa sürede şikayetleri daha da artmış. Sürekli kötü kokulu akıntı ve iç çamaşırını kirleten tarzda kanamalara sebep olan penisten skrotuma kadar uzanan kitle oluşmuş. Fizik muayenesinde penis kökü sol lateralden skrotuma kadar uzanım gösteren yaklaşık 7x5 cm boyutta karnabahara benzer görünümde, akıntılı ve kötü kokulu kitle lezyonu izlendi. Skrotum-

da ve peniste kitleden farklı, yaygın küçük lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Diğer ürogenital sistem muayenesi ve laboratuvar tetkikleri normal değerlerdeydi. Pelvik MR' da; Penis ventral yüzeyden egzofitik uzanım gösteren, penis shaftı ile penis kökü arasında 5x3 cm boyutta T1A hipointens, T2A da içerisinde milimetrik kistik alanlar bulunan heterojen hiperintens, intravenöz kontrast madde sonrası belirgin heterojen kontrastlanan solid kitle lezyonu izlendi. Ayrıca her iki ingüinal bölgede büyüğü solda 2x1.5 cm' lik çok sayıda lenf nodları izlendi.

Hastaya cerrahi olarak, lezyon çevresindeki 1 cm lik sağlam doku ile beraber buck fasyasına kadar disseke edilerek kitle eksize edildi. Milimetrik boyuttaki diğer lezyonlar elektrokoter ile eksize edildi (Resim 2). Cerrahi sonrası oluşan cilt defekti, pirimer olarak sütüre edilerek onarıldı (Resim 3). Patolojik değerlendirmede; HPV 16,18,31,33 ve 51 pozitif ve histopatolojik olarak kondiloma akuminatum, fokal orta derecede displazi tespit edildi.

Hastanın 6 ay sonraki kontrollerinde, skrotal bölgede başka lezyona rastlanmadı, ultrasonografik değerlendirmede inguinal lenf nodlarının belirgin derecede gerilediği gözlemlendi.

Tartışma

Buschke-Löwenstein tümörü seksüel geçişli, genellikle HPV 6,11, daha az sıklıkla HPV 16,18 subtiplerinin, etiyolojide rol aldığı bir hastalıktır. Hastalığın risk faktörleri olarak; kötü hijyen, homoseksüellik, kronik genital enfeksiyon, kronik irritasyon ve immünsüpresyona neden olabilen (alkolizm, diyabet, kemoterapi, immünsüpresif tedaviler) durumlar yer almaktadır (8). Genellikle 5.dekattan sonra ortaya çıkmaktadır (2). Erkeklerde kadınlardan yaklaşık 3 kat daha sık görülmektedir. Hastalar genellikle karnabahar benzeri, kötü kokulu ve akıntılı olarak tarifledikleri lezyonlar ile doktora başvururlar. Erkeklerde lezyonların %81-94 ü peniste, %10-17 si anorektal bölgede, %5 i ise üretrada bildirilirken, kadınlarda %90 vulvada düşük oranda da anorektal bölgede bildirilmiştir (9).

Hastamızda kemoterapi öncesi var olan küçük lezyonların, tedavi sonrası 4 ay gibi kısa sürede belirgin derecede büyümeye sebep olması immünsüpresyon lezyonların üzerine olan olumsuz etkisini göstermektedir.

Kanama, lenf nodu büyümesi, tümör tabanı infiltras-



Resim 3. Operasyon sonrası görüntü.

yonu malign transformasyon açısından dikkate alınmalıdır ve malign transformasyon yaklaşık %30 vakada görülmektedir. Tümörün eksizyonundan sonra yaklaşık %60 rekürrens izlenmektedir. Mortalite ise %20-30'dur (2,5,6)

Tedavide medikal, cerrahi, radyoterapi seçenekleri hastaya göre seçilir. Medikal tedavi cerrahi öncesi veya rekürrenslerde kullanılabilir ancak tek başına yeterli değildir. İntralezyoner veya sistemik interferon alfa 2, bleomycin-cisplatin-metotreksat, etretinat gibi ajanların da etkileri bazı çalışmalarda görülmüştür. Topikal podofilin ve 5 FU' in ise sık kullanıldığı ancak tedavide yetersiz olduğu görülmektedir (10,11).

Tedavide radyoterapinin yeri ise tartışmalıdır. Bazı yayınlar tekrarlanan cerrahiye rağmen sık nüks eden vakalarda radyoterapi önermektedir. Ancak radyoterapinin mevcut tümörün agresif seyretmesine sebep olabileceği de bildirilmiştir. Bu nedenle yüksek dozlardan kaçınarak seçilmiş vakalarda radyoterapi kullanılabilir (12).

Özellikle perianal büyük kondilomlarda radikal cerrahi standart tedavidir. Tedavide radikal girişimler uygulanmazsa rekürrenslere sık görülür. Cerrahi öncesi tümör boyutunu küçültmek için veya cerrahi sonrası nüksleri önlemek için kemoterapi-radyoterapi seçenekleri her zaman akılda tutulmalıdır.

Sonuç

BLT nadir görülmekle birlikte son yıllarda sıklığı artan bir olgudur. Tanı konulduktan sonra tedavide öncelikle radikal cerrahi düşünülmesi gerekmektedir birlikte kemoterapi ve radyoterapiden de yararlanılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Buschke A, Lowenstein L. Über carcinomähnliche condylomata acuminata des penis. *Klin Wochenschr.* 1925;4:1726-28.
2. Buschke A. Condylomata acuminata. In: Neisser A, ed. *Stereoskopischer Medizinischer Atlas.* New York, NY: Fischer; 1896;8: 2.
3. Ferizi M, Gercari A, Pajaziti L, et al. Condyloma acuminata in child end laser therapy: a case report. *Cases Journal* 2009;2: 123.
4. Creasman C, Haas PA, Fox TA Jr, Balazs M: Malignant transformation of anorectal giant condyloma acuminatum (Buschke-Löwenstein tumor). *Dis Colon Rectum* 1989; 32: 481-87.
5. Renzi A, Giordano P, Renzi G, et al. Buschke-Lowenstein tumor succesful treatment by surgical excision alone: a case report. *Surg Innov* 2006; 13: 69-72.
6. Chaidemenos G, Kogia M, Souparis A, et al. Radical excision and mesh-skin grafting for giant anorectal condyloma acuminatum. *Dermatol Surg* 2006; 32: 324-28.
7. Geusau A, Heinz-Peer G, Volc-Platzer B, Stingl G, Kirnbauer R. Regression of deeply infiltrating giant condyloma acuminatum (Buschke- Lowenstein tumor) following long-term intralesional interferon-alfa therapy. *Arch Dermatol* 2000; 136: 707-10.
8. Gillard P, Vanhootehem O, Richert B, De La Brasine M. Tumor de Buschke-Loewenstein. *Ann Dermatol Venerol* 2005; 132: 98-99.
9. El Mejjad A, Dakır M, Tahırı M, et al. Le condylome acuminé géant-tumeur de Buschke Loewenstein (à propos de 3 cas). *Prog Urol* 2003; 13: 513-17.
10. Ergün SS, Kural YB, Büyükbabani N ve ark. Giant condyloma acuminatum. *Dermatol Surg* 2003; 29: 300-03.
11. Ilkay AK, Chodak GW, Vogelsang NJ, Gerber GS. Buschke-Loewenstein tumor: therapeutic options including systemic chemotherapy. *Urology*.1993;42: 599-601.
12. Sobrado CW, Mester M, Nadalin W, et al. Radiation-induced total regression of a highly recurrent giant perianal condyloma: report of case. *Dis Colon Rectum.* 2000;43:257-60.