

Deniz Kaan Balal, Olga Devrim Ayyavaz, Ayşenur Celayir, Ecmel Kaygusuz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve
Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Patoloji Kliniği

Giriş

Liken Skleroz (LS), tipik olarak genital deriyi tutan kronik mukokutanöz immün aracılı bir hastalıktır. LS'un etyolojisi ve patogenezini hala tam olarak aydınlatılamamıştır. LS'da genetik ve ailesel bir yatkınlık söz konusu olmakla birlikte, sık travma, hormonal durum ve bazı ilaçlar da patogenezde rol oynayabilir.

Tipik semptomlar bazen dizürinin de eşlik ettiği kaşıntı ve ağrıdır. Sünnetsiz çocuklarda inflamatuvar balanitte de bu semptomlar olduğu için liken skleroz tanısı gözden kaçabilmektedir. Liken sklerozda sünnet derisinde görülen skarlaşma tipiktir, ancak literatürde tanımlama gözden kaçmayacak şekilde açık tarif edilmemiş ve fotoğrafla dökümanite edilse dahi açıkça belirtilmemiştir.

Çalışmamızda polikliniğimizde rutin sünnet öncesi fizik muayene sırasında LS'dan şüphelenilen ve patolojik tanısı LS'la uyumlu gelen hastalardan biri seçilerek sunulmuş ve bu fizik muayene bulgusuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

8 yaşındaki hasta polikliniğimize sünnet istemiyle başvurdu. Daha önce 2-3 kez balanit öyküsüyle acile ve cerrahi polikliniğine başvurmıştı, topikal antibiyotik ve batikonlu ılık su oturma uygulanmıştı. Aile sünnet derisinin kendileri ya da doktor tarafından hiç geriye sıvazlanmadığını ifade ediyordu. Fizik muayenesinde fimozisi mevcut olup sünnet derisi uç kısmında ince beyazımsı lineer skarı mevcuttu (Şekil 1). Aileye "LS" şüphesi bilgisi verilerek sünnet derisinin patolojiye incelemeye gönderileceği söylendi. Genel anestezi altında hastanın fimozisi açıldığında glansın özellikle frenulum kısmının hastalıktan etkilenmiş olduğu görüldü (Şekil 2-3). Patolojisi Liken Sklerozla uyumlu rapor edildi.



Şekil 1 : Sünnet derisi ucunda lineer skarlar



Şekil 2: Sünnet derisinde lineer beyaz skarlar

Şekil 3: Hastalıktan etkilenmiş frenulum kısmındaki sünnet derisi

Tartışma ve Sonuç

LS'un ilk fizik muayene bulgusu sünnet derisi distalindeki skarlaşmadır. Bu skarlaşma satallit tarzda beyazımsı sklerotik skar şeklinde görülmekte ve aileler daha önceden kesinlikle sünnet derisinin retrakte edilmediğini ifade etmektedir. Bilindiği gibi ülkemizde birçok merkezde sünnet derisi patolojiye gönderilmemekte ve her sünnet derisinin gönderilmesi hem ülkemize getirdiği maliyet yükü hem de patoloji uzmanına getirdiği ek iş yükü açısından önerilmemektedir. Ancak böyle fizik muayene ve öyküsü olan hastalarda patolojik inceleme yapılması önemlidir.

Prepüsyal lezyonlara ek olarak, glansın perifrenüler bölgesinin tutulumu sıklıkla görünür ve ileride sklerotik frenulumu neden olur. Bazı olgularda erozyonlar, ülserler, hatta büllöz lezyonlar görülebilir. Yaklaşık %17 hastada external meatus uretrada tutulabilir, dizüri ve ince kalibrasyonda idrar akışı eşlik edebilir. Bazen meatal stenoz LS'un ilk belirtisinden yıllar sonra ortaya çıkabilir.

Tedavide altın standart çok güçlü ve etkili topikal kortikosteroidler (Klobetasol propiyonat % 0,05 veya Mometazon Furoat % 0,1 merhem) ve skarlaşmaya bağlı anatomik değişiklikler olması durumunda ise cerrahi prosedürler uygulanmasıdır. Komplikasyonları önlemek erken tanı ve doğru tedavinin yanı sıra uzun süreli takiple mümkündür.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.