

PENİL KAVERNÖZ HEMANJİYOM PENILE CAVERNOUS HEMANGIOMA

Fahri SÜMER*, İbrahim YILDIRIM**, Emin AYDUR**, Cem IRKILATA**, Murat KOCAOĞLU***, Ahmet Fuat PEKER**

* *Derince Asker Hastanesi Üroloji Servisi, KOCAELİ*

** *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Üroloji Anabilim Dalı, ANKARA*

*** *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Radyoloji Anabilim Dalı, ANKARA*

ABSTRACT

Introduction: Cavernous hemangiomas are the rare of benign tumors. Here we present the intraoperative and radiological findings of a penile hemangioma extended from the corpora cavernosa at the base of the including ultrasonography, cavernosography and magnetic resonance imaging.

Key words: Cavernous hemangioma

ÖZET

Kavernöz hemanjiyomları ender görülen benin tümörlerdir. Biz burada kökünde yerleşimli korpus kavernozumdan köken alan penil hemanjiyomu ameliyat sırasında ve radyolojik (ultrasonografi, kaverno-zografi ve manyetik rezonans görüntüleme) bulgular eşliğinde sunmaktayız.

Anahtar kelimeler: Kavernöz hemanjiyom

GİRİŞ

Hemanjiyomlar sık görülen doğumsal malformasyonlar olmalarına karşın genitoüriner traktusda ender olarak görülmektedir. Penisin kavernöz hemanjiyomları ise bu grupta yer alan ve çok ender olarak görülen benin vasküler lezyonlar olup etiyo-lojileri tartışmalıdır. Doğumsal mı yoksa vasküler bir neoplazi sonucu oluştukları konusu bilinme-mekle birlikte, benin lezyonlar olmalarından dolayı tedavileri ancak kanama, enfeksiyon ve daha sık-lıkla kozmetik nedenlerden dolayı yapılmaktadır. Burada korpus kavernozumdan köken alan ve en-der bir lezyon olan penil kavernöz hemanjiyomlu olgumuzun, ameliyat sırasında ve radyolojik bul-gular eşliğinde sunumu yapılmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında erkek hasta penis kökünde bir yıldan uzun süreli ve özellikle ereksiyon esnasında büyüme gösteren bir kitle ile üroloji polikliniğine başvurdu. Hasta, kanama, erektil disfonksiyon, ereksiyon esnasında ağrı gibi şikayetlerinin olmadığını, herhangi bir yaralanma hikayesi bulunmadığını, hematüri ve ejakülasyon ile ilgili bir sorun yaşamadığını ifade etti. Kozmetik olarak rahatsızlık hissi ve cinsel ilişki esnasında ağrıya neden olan kitlenin son altı ay içinde daha da büyüme gösterdiği ifade edilmektedir.

İnspeksiyonda penis shaftı üzerinde solda dor-sal yerleşimli, yaklaşık olarak 3x2 cm büyüklüğün-

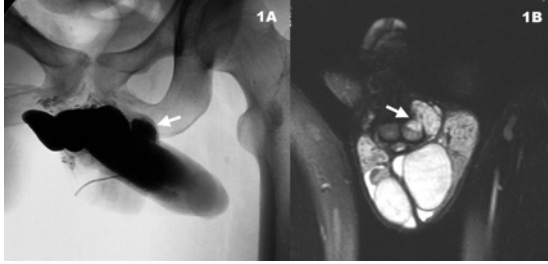
de, açık lacivert renkli, tortuöz ve hassas olmayan bir şişlik görülmekte idi. Lezyon üzerindeki cilt normal görünümde idi. Lezyon üzerine parmakla bastırıldığında yumuşak elastik bir kıvamı dışında herhangi bir anormalliğe rastlanmadı. İdrar ve kan sayımları, akciğer grafisi, intravenöz piyelografi ve retrograd üetrogram normal olarak bulundu. Has-tada eşlik eden başka bir doğumsal bozukluk veya hemanjiyomatöz bir lezyona rastlanmadı.

Penil ultrasonografide; penis dorsalinde, sol-da, hipoekoik, heterojen yumuşak subkutan bir kit-le izlense de korpus kavernozumlarla olan ilişkisi tam olarak ortaya konamadı. Lezyonu karakterize etmek ve sınırlarını ortaya koymak üzere kaverno-zografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) yapılmasına karar verildi.

Kaverno-zografide, sağ korpus kaverno-zuma 60 mg papaverin hidroklorid enjeksiyonunun ardından kontrast maddenin korpus kaverno-zumlar ile aynı anda tümöral kitle içinde de toplandığı iz-lendi (Resim 1A). Lezyonun korpus kaverno-zum ile olan ilişkisini (devamlılığını) tam olarak ayırt etmek için alınan MRI'da, T1 ağırlıklı görüntüler-de, tümörün sinyal şiddeti korpus kaverno-zumlar ve epididimler ile benzerdi. Turbo spin eko ağırlık-lı görüntülerde tümörün sinyal yoğunluğu korpus kaverno-zumlardan yüksek, epididimler ile benzer karakterde bulundu. Bütün bunlara ek olarak tuni-ka albugineanın bölgesel tutulumu ile birlikte tü-

Dergiye Geliş Tarihi: 26.02.2007

Yayına Kabul Tarihi: 20.02.2008 (Düzeltilmiş hali ile)



Resim 1. A: Kontrast maddenin korpus kavernozumlar ile aynı anda tümöral kitle içinde de toplandığının görünümü, **B:** Tümörün sol korpus kavernosum ile bağlantısı



Resim 2. Penis üzerinde kitlenin görüntüsü

mörün sol korpus kavernozum ile bağlantısı açık olarak görülmekte idi (Resim 1B). Kontrast maddenin uygulanmasından sonra testis ve epididim gibi diğer skrotum içeriğindeki dokularda bir miktar tutulum olmasına rağmen kittele tutulum olmadı.

Ekplorasyonda; sirkümferensiyel sünnet insizyonunun ardından distal shaft eksplere edildi. Kitlenin dilate ve tortuöz venlerden ibaret olduğu görüldü (Resim 2). Kitlenin nörovasküler demet ile yakın ilişkisi nedeniyle, optik büyütme altında nörovasküler demet tunika albuginea üzerinden dissekte edilerek askıya alındı ve travmatize edilmemesi sağlandı. Kitle tam olarak çıkarılırken lezyonun korpus cisiminden köken aldığı açıkça gözlemlendi. Oluşan ufak tunika defekti ise onarıldı ve ameliyat sırasında yapılan artifisyonel ereksiyon ile kurvatur gözlenmedi. Ameliyat sonrası dönemi istenmeyen yan etki görülmeden geçen hastada altı ay sonundaki kontrolde erektil disfonksiyon, kurvatur, lokal veya metastatik bir hastalık rapor edilmeyerek mükemmel kozmetik ve işlevsel sonuca ulaşıldı.

Eksize edilen kitlenin histopatolojik incelemesi ise çok ender bir lezyon olan kavernöz hemanjiyom olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Hemanjiyomlar sık görülen doğumsal malformasyonlar olmalarına karşın genitoüriner traktusda bulunmaları enderdir¹⁻⁶. Klinik olarak çok önemli gibi görünmeseler de, kozmetik olarak rahatsızlık verebilecekleri gibi travmatize edilmeleri durumunda acil cerrahi girişim gerektirebilirler⁷. Penis hemanjiyomları ise ender olmakla birlikte yenidoğan ve genç erişkinlerde görülürler. Tipik olarak; kapiller ya da kavernöz yapıda bulunabilirler. Kapiller hemanjiyomlar; yüzeysel kırmızımsı bir görüntü verirken kendiliğinden zaman içinde küçülebilirler. Kavernöz hemanjiyomlar ise daha çok mavimor renkte görülüp daha derin yerleşimlidirler ve ender olarak küçülme gösterirler. Bu hemanjiyomlar sıklıkla yenidoğan döneminden genç erişkinlere kadar olan herhangi bir yaş grubunda görülebilir. Yayınlarda bu lezyonlarda, lezyonun hemen altında lezyona elle bastırıldığında hissedilebilen bir tunika albuginea defekti olabileceğinden bahsedilse⁸ de bizim olgumuzda bunun ayırımı ancak MRI ile yapılabilmektedir. Glans penis ve penis shaftında rapor edilen kavernöz hemanjiyomlar, ereksiyon esnasında hacim olarak büyüyebilirler. Genellikle asemptomatik olup hastalar genellikle estetik kaygılar nedeniyle hekime başvururlar⁷. Malin transformasyon kavernöz hemanjiyom için rapor edilmemiştir¹.

Hemanjiyomların etiyolojileri tartışmalıdır. Kavernöz hemanjiyomların çok ender de olsa yaranma sonrası ortaya çıkabileceğine işaret edilse de zaten ender olarak görülmeleri ve tam olarak patolojik tariflerinin de olmaması nedeniyle bu belirsizlik artmaktadır⁸. Lezyonların doğumsal olabilecekleri gibi vasküler bir neoplazi sonucu oluşup oluşmadığı da tartışmalıdır. Lezyonların benin karakterde olduğu daha fazla kabul görmektedir⁸.

Penil lezyonların tanısında ultrasonografi, kavernozyografi ve MRI gibi görüntüleme modalitelerinden faydalanılabilir. Kavernozyografi tümörün korpus kavernozumlar ile ilişkisini açıklamak üzere yapılmasına karşın invazif oluşu ve istenmeyen yan etkileri nedeniyle pek tercih edilmez⁹. Her ne kadar uygulanması kolay olsa da, ultrasonografi tunika albuginea devamlılığını ve tümör ile ilişki-

sini net olarak ortaya koyamayabilir⁹⁻¹¹. Olgumuzda ultrasonografide hipoekojen, heterojen bir kitle görülmesine karşılık lezyonun korpus kaverno-
zumla olan ilişkisini ayırt etmek mümkün olmamıştır.

Bilindiği gibi hemanjiyomlar artmış vasküler yapılar ile karakterize lezyonlardır. Bu tür lezyonların cerrahi olarak çıkarılmasından önce sınırlarını ortaya koymak önemlidir. Çoğu olguda fiziksel inceleme, bizim olgumuzda da olduğu üzere lezyon hakkında fazla bilgi veremeyebilir. Eğer lezyon derin yerleşimli ise birçok olgu da penil MRI, penis anatomisi ve penil patolojilerin ortaya konmasında faydalı bilgiler sağlar. Yüksek doku kontrastı ve multiplanar özelliği nedeniyle, MRI, penil kitle olan hastalarda tercih edilecek ilk yöntem olmalıdır. Olgumuzda MRI, hemanjiyomun sınırlarını ve tunikal devamlılığı net olarak ortaya koyarak cerrahi girişim için yol gösterici olmuştur. Her ne kadar klinik tanı bu tür lezyonlarda zor olsa da son tanı çoğu kez histopatoloji ile konmaktadır.

Benin karakterde olmalarından ötürü penil hemanjiyomlarda tedavi sadece kanama, enfeksiyon ve daha sıklıkla kozmetik nedenlerden dolayı yapılmaktadır. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi, elektrofulgarizasyon, kriyoterapi ve son zamanlarda lazer fulgarizasyon ve skleroterapi de yer almaktadır^{12,13}. Lezyonun vasküler yapısı ve korpus spongiosum ile bağlantısı nedeniyle büyük lezyonların cerrahi eksizyonunda kan kaybı, kavitasyon defekti oluşumu ve kötü yara iyileşmesi sık görülen istenmeyen yan etkilerindendir. Olgumuzda lezyon, dorsal penil vasküler ve sinir yapılar korunarak dikkatli bir şekilde eksize edilmiş, ufak tuni-

ka defekti ise onarılmıştır. Ameliyat sonrası altıncı ayda peniste eğrilik ve ejakülasyonda gecikme gibi istenmeyen yan etkilerle karşılaşılma-
yıp mükemmel işlevsel ve kozmetik sonuçlara ulaşılmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- **Ferrer FA and McKenna PH:** Cavernous hemangioma of the scrotum: A rare benign genital tumor of childhood. J Urol; 153: 1262-64, 1995.
- 2- **Mathur P, Porwal KK, Pendse AK, et al:** Hemangiomatous penile horn. J Urol; 155: 1738, 1996.
- 3- **Hayashi T, Igarashi K and Sekine H:** Urethral hemangioma: Case report. J Urol; 158: 539-40, 1997.
- 4- **Suzuki Y, Kaneko H, Kubota Y, et al:** Hemangioma of the bladder with extravesical extension. Urol Int; 59: 125-28, 1997.
- 5- **Jahn H and Nissen HM:** Haemangioma of the urinary tract: Review of the literature. Br J Urol; 68: 113-17, 1991.
- 6- **Senoh H, Ichikawa Y, Okuyama A, et al:** Cavernous hemangioma of the scrotum and penile shaft. Urol Int; 41: 309-11, 1986.
- 7- **Requena L, Sanguenza OP:** Cutaneous vascular proliferation. Part II. Hyperplasias and benign neoplasms. J Am Acad Dermatol; 37: 887-919, 1997.
- 8- **Norouzi BB, Shanberg AM:** Laser treatment of large cavernous hemangiomas of the penis. J Urol; 160: 60-2, 1998.
- 9- **Choi MH, Kim B, Ryu JA SW, et al:** MR imaging of acute penil fracture. Radiographics; 20: 1397-1405, 2000.
- 10- **Suzuki K, Shimizu N, Kurokawa K, et al:** Fracture of the penis: Magnetic resonance imaging of the rupture of corpus cavernosum. Br. J Urol; 76: 803-4, 1995.
- 11- **Yokogi H, Mizutani M, Ishibe T:** Magnetic resonance imaging of a penile fracture. Acta Urol Belg; 60: 93-5, 1992.
- 12- **Marrocco-Trischitta MM, Nicodemi EM, Stillo F:** Sclerotherapy for venous malformations of the glans penis. Urology; 57: 310-3, 2001.
- 13- **Savoca G, De Stefani S, Buttazzi L, et al:** Sclerotherapy of hemangioma of the glans penis. Urology; 56: 153, 2000.