

Penile lymphangioma circumscriptum in advanced age: a rare case *İleri yaşta görülen penil lenfanjioma sirkumskriptum: Nadir bir olgu*

Ali Akkoç¹, Ahmet Metin¹, Serdar Yanık², Mevlüt Yıldız¹, Engin Kandıralı¹, Muzaffer Eroğlu¹

ABSTRACT

Lymphangioma circumscriptum is a lymphatic malformation that is observed at early ages. It affects mostly the skin and subcutaneous tissues, but may affect all of the body organs and extend to the muscles. A 67-year-old male was referred to our department complaining of vesicular and erythematous lesions on the glans penis and an edematous skin lesion on the penile shaft that had recurred over the last 6 months. The patient had no history of allergy, trauma, drug use, or insect bites. An excisional biopsy taken from the penile skin was diagnosed as lymphangioma circumscriptum. The patient refused surgical excision or other treatment options for the penile lesion. Lymphangioma circumscriptum is predominantly observed at early ages, but it may arise at advanced ages and be confused with other penile lesions. Here, we report a case of penile lymphangioma circumscriptum that was observed at an advanced age to alert physicians to this rare condition and to prevent unnecessary therapy.

Key words: Hemangioma; lymphangioma; penis.

ÖZET

Lenfanjiyoma sirkumskriptum, erken yaşlarda gözlenen, vücudun tüm organlarını tutmakla birlikte en sık deriyi ve altındaki yağ dokusunu tutan ve kaslara kadar yayılabilen lenfatik bir malformasyondur. Altmışyedi yaşındaki erkek hasta, 6 aydır tekrarlayan, glans peniste vezikülo-eritematöz ve penis shaftında da ödematöz cilt lezyonu şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın alerji, travma, ilaç kullanımı ve böcek ısırması öyküsü yoktu. Penis cildinden eksizyonel biyopsi alındı ve patolojisi lenfanjiyoma sirkumskriptum olarak yorumlandı. Hastaya, lezyona yönelik tedavi önerildi ancak hasta operasyonu ve diğer tedavi alternatiflerini kabul etmedi. Lenfanjiyoma sirkumskriptum her ne kadar erken yaşlarda gözlenirse de ileri yaşlarda da karşımıza çıkabilmekte ve penisin diğer lezyonları ile karışabilmektedir. Bu yazıda, bu nadir duruma dikkati çekmek ve gereksiz tedavileri önlemek için ileri yaşta gözlenen bir penil lenfanjiyoma sirkumskriptum olgusu sunduk.

Anahtar sözcükler: Hemanjiyom; lenfanjiyom; penis.

¹Department of Urology,
Faculty of Medicine, Abant
İzzet Baysal University, Bolu

²Department of Pathology,
Faculty of Medicine, Abant
İzzet Baysal University, Bolu

Submitted:
29.04.2010

Accepted:
31.08.2010

Correspondence:
Ali Akkoç
Department of Urology, Faculty
of Medicine, Abant İzzet Baysal
University, 14100 Bolu, Turkey
Phone: +90 374 253 46 56–3575
E-mail: aliakkoc@gmail.com

©Copyright 2011 by Turkish
Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com

Lenfanjiyoma sirkumskriptum (LS) (*anjioma lenfanjektodes*), cilt altı lenfatik kanalların genişlemesi ile kendini gösteren kapiller hemanjiomlar olup, nadir görülen benign vasıflı hamartomatöz bir lezyondur.^[1] Etyolojisi tam bilinmemekle birlikte, lenfatik kanallardaki obstrüksiyonun önemli rol oynadığı öne sürülmektedir. Genellikle yaşamın ilk iki yılı içinde gözlenirse de, nadiren doğumda da görülebilmektedir.^[2] Vücudun herhangi bir yerinde görülebilir ancak omuz, koltuk altı, karın, uyluk, kalça, boyun, farinks, göz kapağı, konjiktiva, ağız mukozası sıklıkla karşılaşılan yerlerdir ve çoğunlukla vücudun sol yarısında gözlenir.^[3-6] Penisoskrotal bölgede ise oldukça nadir görülür ve sıklıkla bu bölgedeki diğer lezyonlarla ka-

rışır.^[7,8] Histopatolojik olarak lenf follikülleri, yağ, kollajen doku, düz kas ve nadiren de kırdak içerebilir.^[6]

Bu yazıda ileri yaşta gözlenmiş penil yerleşimli bir LS olgusu sunulmuş, ayırıcı tanı ve tedavi yönünden tartışılmıştır.

Olgu sunumu

Altmışyedi yaşındaki erkek hasta yaklaşık 6 aydır tekrarlayıp geçen ödematöz penil lezyon şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede glans penis üzerinde, içeriğinin serohemorajik olduğu gözlenen patlamış veziküller ve eritematöz doku, penis shaftında ise ödematöz tarzda cilt lezyo-

nu olduğu gözlemlendi (Şekil 1). Vücudun diğer bölgelerinde ve sistemik muayenede başka bir patolojiye rastlanmadı. Hastanın özgeçmişinde alerji, travma, ilaç kullanımı ve böcek ısırması öyküsü olmayıp, sadece yüksek tansiyon rahatsızlığı mevcuttu.

Rutin laboratuvar testlerinin sonuçları normal olarak değerlendirildi. Hemanjiom ve lenfanjiom ön tanıları ve olası diğer patolojiler için glans penisten ve penis shaftından eksizyonel biyopsi örnekleri alındı. Materyalin histopatolojik incelemesi, dermiste yoğun lenfositik infiltrasyon ve dilate lenfatik kanalların gözlemlendiği ve LS ile uyumlu olduğu şeklinde rapor edildi (Şekil 2).

Hastaya, lezyonun gözlemlendiği penis shaftına ve glansa ait deri ve bir miktar (yaklaşık 0.5 cm'lik) sağlam etraf dokunun eksize edileceği şeklinde operasyon hakkında bilgi verildi ancak hastanın operasyonu kabul etmemesi üzerine, cerrahi dışı diğer tedavi seçeneklerinden bahsedildi. Ancak hasta diğer tedavi alternatiflerini de kabul etmedi. Mevcut lezyonların enfekte olmaması için hastaya antibiyotik tedavisi önerildi.

Tartışma

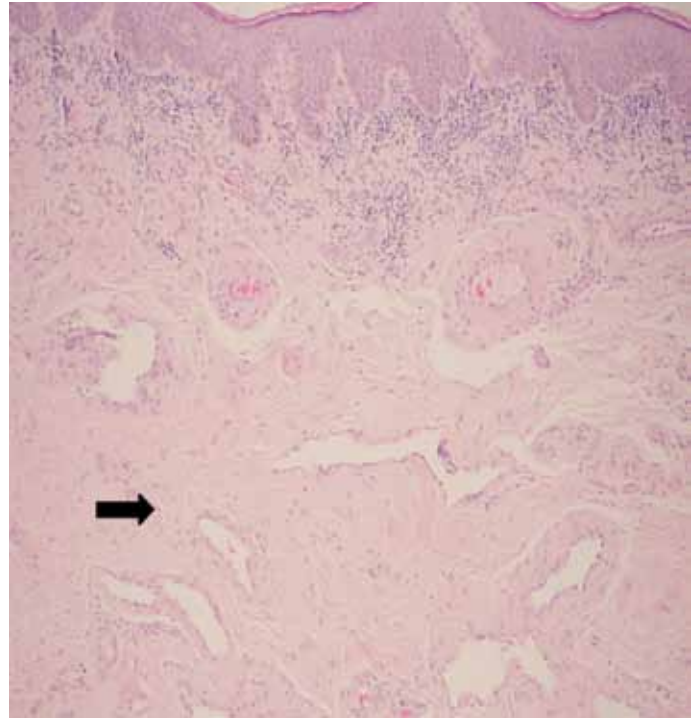
İlk olarak 1878'de tanımlanmış olup, lenfatik damarların hamartomatöz labirenti olarak da tarif edilen lenfanjiomalar aslında mezanşimal yarıklardan kaynaklanan lokalize bir sekestrasyon olup, deriden iç organlara kadar vücudun her yerinde görülebilir.^[9] Lezyonlar 2-5 mm çapında, içleri genellikle berrak bir sıvı ile dolu olan veziküler kümelenmeler ile karakterizedir.^[1,4] Sıvının rengi bazen vezikül içi kanama nedeniyle pembeleşirken bazen de koagülasyona bağlı olarak et rengi veya siyaha dönebilir.^[5] Olgular çoğunlukla asemptomatik olmakla beraber, bazen büyüyerek bazen de travmayla fonksiyon bozukluğuna veya kanamaya yol açabilir. Vakaların tamamına yakını erken yaşta gözlenmesine rağmen nadir de olsa, bizim olgumuzda olduğu ileri yaşta gözlenen olgulara da rastlanılmaktadır.^[10]

Ayırıcı tanıda herpes simpleks, herpes zoster ve dermatitis herpetiformis gibi cilt lezyonları akla getirilmelidir. Ayrıca potansiyel olarak tekrarlayabilen bu hastalığın, nadir gözlenen bir kutanöz metastatik karsinom türü olan karsinoma telenjektatikumdan ayırıcı tanısının yapılması önemlidir.^[11] Veziküller içindeki sıvıda renk değişikliği olursa, hemanjiyom, malign melanom ve siğiller ile de karıştırılabilir.^[12] Tekrarlayan enfeksiyonlar ve malign transformasyon riski söz konusudur.^[13]

LS'nin tedavisinde elektrokoter, Thorium X, karbondioksit, lazer tedavisi, kriyoterapi, yüzeysel radyoterapi ve çeşitli sklerozan ajanlar seçenekler arasındadır.^[5,9,13-15] Ancak, en uygun tedavi hastalıklı cilt ve cilt altı dokusunun tam tabaka halinde derin fasiyaya kadar eksizyonudur.^[16] Cerrahi eksizyon dışındaki diğer tedavi yöntemlerinde nüks sık görülmektedir. Cerrahi eksizyonda ise dikkat edilecek nokta, tutulan deri ile birlikte tüm cilt altı dokuların, derin fasiyanın hemen üzerindeki lenfatik yapıları da içine alacak şekilde eksize edilmesidir.^[17,18] Yeterli derinlikte ve tam olmayan eksizyonda, bir süre sonra lezyonlar nüks etmekte-



Şekil 1. Penisteki lezyonun makroskopik görüntüsünde glans penis ve etrafındaki eritematöz alan ile patlamış veziküler alanlar ve penis shaftındaki hafif ödematöz cilt dokusu.



Şekil 2. Histopatolojik görüntüde dermiste dilate lenfatik kanallar ve lenfositik infiltrasyon (ok) (x40, H-E).

dir. Olgumuzda hasta, cerrahi eksizyon ve diğer tedavi alternatiflerini kabul etmemiştir.

Sonuç olarak, LS penil bölgenin nadir görülen lezyonlarından olup, gereksiz ve yanlış tedavilerden kaçınmak için, bu bölgenin diğer lezyonlarından ayırıcı tanısı yapılmalıdır. LS için en uygun tedavi, hastalıklı cilt ve cilt altı dokunun bir miktarda sağlam dokuyla birlikte tam tabaka halinde derin fasiyaya kadar eksizyonudur.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Whimster IW. The pathology of lymphangioma circumscriptum. Br J Dermatol 1976;94:473-86. [\[CrossRef\]](#)
2. Flanagan BP, Helwig EB. Cutaneous lymphangioma. Arch Dermatol 1977;113:24-30. [\[CrossRef\]](#)
3. Bauer BS, Kernahan DA, Hugo NE. Lymphangioma circumscriptum. A clinicopathological review. Ann Plast Surg 1981;7:318-26. [\[CrossRef\]](#)
4. Kabukçuoğlu S, Kasapoğlu E, Işıksay S. A case of lymphangioma circumscriptum. T Klin Dermatol 1996;6:128-30.
5. Gupta AK, Ellis CN, Gorsulowsky DC. Chronic zosteriform eruption of the lower extremity. Lymphangioma circumscriptum (LC), localized form. Arch Dermatol 1988;124:264-8. [\[CrossRef\]](#)
6. Öztürk H. Damar hastalıkları ve embolik olaylar. Ankara: GATA Matbaası, 2004.
7. Schmid GH, Grenier R. Lymphographie des scrotum und der penishaut bei lymphangioma circumscriptum cysticum. Dermatologia 1971;142:184-90. [\[CrossRef\]](#)
8. Tsur H, Urson S, Schewach Millet M. Lymphangioma circumscriptum of the glans penis. Cutis 1981;28:642-3.
9. Brown JV, Stenchever MA. Cavernous lymphangioma of the vulva. Obstet Gynecol 1989;73:877-9.
10. Maloudijan M, Stutz N, Hoerster S, Rominger MB, Krause W. Lymphangioma circumscriptum of the penis. Eur J Dermatol 2006;16:451-2.
11. Patel GA, Schwartz RA. Cutaneous lymphangioma circumscriptum: frog spawn on the skin. Int J Dermatol 2009;48:1290-5. [\[CrossRef\]](#)
12. Peachey RD, Lim CC, Whimster IW. Lymphangioma of skin. A review of 65 cases. Br J Dermatol 1970;83:519-27. [\[CrossRef\]](#)
13. Metin A, Kutluhan A, Dilek H, Güzeloglu M, Delice İ, Subaşı Ş. Bir yanak mukozası lenfanjioma olgusu. XIII. Prof. Dr. A. Lutfü Tat Simpozyum (Posterler) Kitabı. Ankara: Nurol Matbaacılık; 1997. p. 219-22.
14. Cathail SO, Rostom AY, Johnson ML. Successful control of lymphangioma circumscriptum by superficial X-ray. Br J Dermatol 1985;113:611-5. [\[CrossRef\]](#)
15. Weingold DH, White PF, Burton CS. Treatment of lymphangioma circumscriptum with tunable dye laser. Cutis 1990;45:365-6.
16. İlber YÖ, Göktaş C, Karadayı N, Hırık E, Albayrak S. Penoskrotal lenfanjiyoma sirkumskriptum: Bir olgu sunumu. Turkish Journal of Urology 2003;29:360-2.
17. Latifoğlu O, Yavuzer R, Demir Y, Ayhan S, Yenidünya S, Atabay K. Surgical management of penoscrotal lymphangioma circumscriptum. Plast Reconstr Surg 1999;103:175-8. [\[CrossRef\]](#)
18. Demir Y, Latifoğlu O, Yenidünya S, Atabay K. Extensive lymphatic malformation of penis and scrotum. Urology 2001;58:106. [\[CrossRef\]](#)