

# PERİANAL KONDİLOM

(Perianal Condyloma)

Ahmet Kocakuşak\*, Haldun Sunar\*\*, Muzaffer Akıncı\*\*\*, Mehmet Gülen\*, Ahmet Fikret Yücel\*,  
Müzeyyen Ağtaş\*\*\*\*

## Özet

Perianal kondilom, human papilloma virüsünün (HPV) sebep olduğu karakteristik papiller kitle lezyonu oluşturan bir hastalıktır. HPV ile bir kez enfekte olunduğunda tüm anogenital traktus etkilenebilmektedir. Enfekte hastaların sadece çok az bir kısmında mevcut yaygın enfeksiyonun belirtisi olarak kondilom oluşmaktadır. Anal kondilom varlığında epidermoid karsinom gelişme sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Papillom ve malignite gelişiminde en önemli risk faktörü HIV mevcudiyeti, ilaç kullanımı, gebelik gibi immünosupresyona sebep olan durumların eş zamanlı olarak bulunmasıdır. Toplumdaki yüksek insidansı, yüksek bulaşıcılık oranı, abdominoperineal rezeksiyona kadar gidebilen cerrahi girişim gerektirebilmesi ve zor tedavi edilebilen bir hastalık olması sebebiyle kliniğimizde tedavi ettiğimiz perianal kondilom hastalarını sunduk. Yaşları 20 ve 23 olan ikincisi 23 haftalık gebe olan iki bayan hasta cerrahi endikasyonu konularak kliniğimize sevk edildi. Her iki hastada da perianal lezyonların yanısıra anal kanal ve rektum duvarında da tutulum mevcuttu. Rejyonel anestezi altında hastaların kondilom lezyonları elektrokoterizasyon tekniği ile rezeke edildi. Ameliyat sonrası 1. gün taburcu edilen hastalar için imiquimod ile immünoterapi planlandı.

**Anahtar kelimeler:** Perianal kondilom, epidermoid karsinom, tedavi

## Summary

*Perianal condyloma is a disease leading to the formation of papillary mass lesion which is caused by human papilloma virus (HPV). Once infected with HPV, the whole anogenital tract can be involved. Condyloma develops only in a minority of the infected patients as a sign of the co-existing diffuse infection. The rate of epidermoid carcinoma development increases progressively in recent years. The most important risk factor in the development of papilloma and malignancy is the concomitant presence of immunosuppressive conditions such as the presence of HIV infection, drug usage and pregnancy. We presented the patients with perianal condyloma who had been treated in our clinic because of the high incidence in the population, high contagious rate, necessity of surgical intervention which may lead to abdominopelvic resection and being a disease which is very hard to treat. Two patients with ages of 20 and 23 years including one pregnant patient, the latter, were admitted to our clinic with indication of surgical treatment. Anal canal and rectum walls were also invaded in addition to perianal lesions in both patients. The condylomatous lesions of the patients were resected under regional anaesthesia with electrocauterization technique. Immunotherapy with imiquimod was planned for these patients who were discharged from the hospital on the first postoperative day.*

**Key words:** Perianal condyloma, epidermoid carcinoma, treatment

\* Op. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Uzmanı

\*\* Doç. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Şef Yardımcısı

\*\*\* Op. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Şef Yardımcısı

\*\*\*\* As. Dr., Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Asistan Doktoru

## GİRİŞ

Condyloma acuminatum, human papilloma virüsü (HPV) tarafından oluşturulan bir epitelyal hastalıktır. Genital, perineal ve anal bölgelerde papiller büyüme görülmeyle beraber, konjunktiva, burun, ağız, larinks ve trakeobronchial bölge de enfekte olabilmektedir. Tutulan bölgelerde nadir de olsa malign dejenerasyon bildirilmiştir (1). Seksüel aktif popülasyonda HPV'nin DNA'sına rastlanma olasılığı %50 olarak bildirilmektedir (2). HPV ile bir kez enfekte olduğunda tüm anogenital tractus etkilenebilmektedir. Ancak HPV ile enfekte olanların sadece çok az bir kısmında mevcut yaygın enfeksiyonun belirtisi olarak kondilom oluşmaktadır. Anal temasta bulunanlarda perianal kondilomun daha sık olduğunun bildirilmesine rağmen, çoğu hastada bu tür bir anamnez olmadığı da bilinmektedir. Konvansiyonel bilgilerin aksine, nonseksüel bulaşmanın da hastalığın yayılımında önemli olduğu bildirilmiştir (3). Anal bölgedeki görülme sıklığından sekresyonların bu bölgede görülmesi sorumlu tutulmaktadır (4). Günümüze kadar 100'den fazla HPV tipi izole edilmiştir. Bunlar tip 6 ve 11 gibi düşük riskli (nononkojenik) olanlar ve tip 16, 18, 31, 45 gibi yüksek riskli (onkojenik) olanlar şeklinde gruplanmaktadır (5). Neyse ki, anogenital kondilomda %90'dan fazla oranda tip 6 ve 11'e rastlanmaktadır. Onkojenik alt grup olan tip 16 ise oldukça nadir görülmektedir. Bu yüzden kondilom tespit edildiğinde HPV tipinin tayin edilmesi malignite riski açısından hangi hasta grubunun daha özenle takip edilmesi gerektiğini ortaya koyacağından dolayı önemlidir (6). Toplumdaki yüksek insidansı, malignite potansiyeli, yüksek bulaşıcılık potansiyeli, abdominoperineal rezeksiyona kadar gidebilen radikal cerrahi tedavi gerektirebilmesi ve cerrahi ya da medikal yöntemlerle zor tedavi edilen bir hastalık olması nedeni ile kliniğimizde tedavi ettiğimiz kondilom vakalarını sunduk.

## OLGULAR

Makatta kitle şikayeti ile başvuran bayan hastalardan biri 23 yaşında ve 23 haftalık gebe idi. Perianal bölgede anüs lateralinde 6 cm. lik tek parça halinde vajene doğru uzanan kondilom tespit edil-

di. Hamileliğinin 9. haftasında oluşan lezyon sebebi ile dışkılama sırasında zorluk çekmekteydi. Diğer hasta 20 yaşında idi ve 6 aydır varolan küçük lezyonların makatını çepeçevre sararak son 2 aylık sürede büyümesi üzerine kliniğimize başvurmuştu (Resim 1). Her iki hastanın da anoskopik ve rektoskopik muayenelerinde lezyonların anal kanal ve rektum duvarında da yer yer devam ettiği gözlemlendi. Hastaların anamnezinde anal bölgede cinsel temas öyküsü yoktu. Gebe olan hasta ameliyatı ertelenerek ve sezeryan önerilerek doğum sonrası tekrar çağrıldı. Her iki hastada da rejyonel anestezi altında elektrokoter ile lezyonlar çıkartılıp, tabanları koterize edildi. Ameliyat sonrası 1. gün taburcu edilen hastalara imiquimod krem (Aldara) ile topikal tedavi başlandı.

## TARTIŞMA

HPV'de otoinokülasyon sık olduğundan ve inkübasyon süresi 1 yıla kadar varabildiğinden tam kür genellikle sağlanamamaktadır. Kaşıntı, anal bölgede akıntı, ağrı gibi semptomlar dışında en sık başvuru sebebi HPV'nin oluşturduğu karakteristik papiller yapıdır. Kondilom, anal kanal içinde de yerleşebildiği için her hasta anoskopi ve proktosigmoidoskopi ile de değerlendirilmelidir. Sunduğumuz iki hastada da anal kanalda linea dadata distalinde tespit edilen lezyonlar da elektrokoterle tedavi edilmiştir. Kondilomda çoğu zaman nihai sonuç vermese de birçok tedavi yöntemi vardır. Bikloroasetik asit veya %25'lik podofilin ile uygulanan harici tedavi en sık kullanılan metodlardır. Ancak bu tedaviler, sadece küçük ve az sayıda kondilom mevcudiyetinde faydalı olabilmektedir. Çok miktarda kondilom mevcudiyetinde lokal anestezi altında elektrokoagülasyon veya eksizyona başvurulur. Lezyon büyüdükçe rejyonel veya genel anestezi gerekli olmaktadır. Lezyon içine interferon enjeksiyonu veya otojen aşı ile yapılan immünoterapilerde değişik sonuçlar bildirilmektedir. Lezyon içine antitümoral bir antibiyotik olan bleomisin enjeksiyonu da %70 başarı oranı ile diğer tedavi metodlarına cevap vermeyen hastalarda önerilmiştir (7). Tedavi seçeneklerinde nüks oranı %70 oranındadır ve tatmin edici olmaktan uzaktır. Anal kondilom varlığında epidermoid karsinom gelişme sıklı-

Resim 1. Perianal bölgede yaygın kondilomlar



ğı giderek artmaktadır. Papillom ve malignite gelişmesinde en büyük risk faktörü olarak HIV mevcudiyeti, ilaç kullanımı veya gebelik gibi immüno-supresyona sebep olan durumların eş zamanlı olarak bulunmasıdır. Gebeliğin yarattığı immüno-supresyonun sunduğumuz hastaların birinde hastalığın alevlenmesinde etkin olduğunu düşünmekteyiz. Kanser riskinin yüksek olması nedeni ile rezeke edilen materyalin mutlaka histolojik tetkiki yapılmalıdır. Bir çalışmada anal kondilom nedeni ile tedavi edilen 257 hastanın içinde epidermoid karsinom saptananların tamamında immüno-supresyona sebep olan bir durumun varlığı rapor edilmiştir (8). Kanser mevcudiyetinde rektumun radikal cerrahi eksizyonu yapılmalıdır, ama radikal tedaviye rağmen yüksek nüks riski devam etmektedir. Kombinasyonlu kemoterapi (5-florourasil) ve radyoterapi büyük lezyonların küçülmesini sağlayabilmekte ve cerrahi rezeksiyonu olanaklı kılabilir.

Dev perianal kondilomlar (Buschke-Loewenstein tümörü) histolojik olarak benign olabilsede agresif perianal fistüller oluşturmak gibi davranış olarak malign progresyon gösterebilir. Bunlar kon-

vansiyonel epidermoid karsinomun düşük evreli, iyi diferansiye bir varyantı olarak kabul edilir. Bu tür tümörler konservatif tedaviye cevap vermediklerinden cerrahi rezeksiyon yeterli palyasyon için gereklidir. Bu tür tümörlerde malign epidermoid karsinom oluşması sinsi bir gelişme olduğundan ve fatal seyrettiğinden yüksek riskli hastaların taranması önemlidir (8). Dev boyutlara varmış kondilomlarla ilgili en büyük seride bu hastalığın batı ülkelerinde özellikle erkeklerde ve genç nüfusta daha sık olduğu rapor edilmiştir (9). Kliniğimizdeki tecrübe geçmişte ve günümüzde anal kondilomun ülkemizde genellikle bayan hastalarda görüldüğü şeklindedir. Dev perianal kondilomlarda %30 oranında malign transformasyon bildirilmektedir. Abdominoperineal rezeksiyon öncesi ve sonrası radyoterapi ile beraber kombine kemoterapi bu hastalarda önerilmektedir (10).

Küçük ve az sayıda kondilom varlığında son yıllarda yeni bir tedavi modalitesi olan imiquimod kullanılmaktadır. İmiquimod (imikimod-Aldara %5 krem) bir immün yanıt düzenleyicisidir. Etkisini lokal hücrel bağışıklık üzerinde göstermektedir. İmikimod monosit, makrofaj ve dentritik hü-

releri interferon ve diğer sitokinleri üretmeleri yönünde aktive eder. İnterferonun antiviral, antiproliferatif, damar oluşumunu önleyici etkisiyle ve aktif Langerhans hücrelerinin lenf noduna gidip virüse özgün sitotoksik T hücrelerini uyarmasıyla HPV ile enfekte hücreler azalır, siğil dokusu küçülür ve hücrel immünite sağlanır. Aktinik keratoz, yüzeysel bazal hücreli kanserde de imikimod kullanılmaktadır. Ayrıca Bowen hastalığında (in situ yassı hücreli hücreli karsinom), lentigo maligna melanoz, kutanöz T-hücreli lenfoma, vulvanın intraepitelyal neoplazilerinde, meme dışındaki Paget hastalığında, herpes simpleks virüs 2 enfeksiyonlarında, molluscum contagiosumda, keloidlerde, kutanöz Leishmaniazis'te (şark çıbanı), dövmelemin yok edilmesinde, dermal ve subkutan fibroziste (Morphea hastalığı), infantil hemanjiomda ve keratoakantomalarda (malign potansiyel taşıyan epidermal tümörler) imikimod tedavisi denlenmektedir (11). İmikimodun diğer tüm alternatif ilaçlardan farkı, direkt antiviral etkisi olmamasıdır. Bu özelliği ile yeni kuşak bir tedavi modalitesidir (12). Kliniğimizde tedavi ettiğimiz hastalara da cerrahi müdahale sonrası imikimod (Aldara krem) önerilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Adanali G, Hacilar A, Verdi M, Gencaga S, Erdogan B. Epidermoid carcinoma arising in a giant condyloma acuminata of 20 years' duration. *Ann Plast Surg* 2002; 48:333-4

2. Koutsky LA, Galloway DA, Holmes KK. Epidemiology of genital human papillomavirus infections. *Epidemiol Rev* 1998; 10: 122-63

3. Obalek S, Misiewicz J, Jablonska S, Favre M, Orth G. Childhood condyloma acuminatum: association with genital and cutaneous human papillomaviruses. *Pediatr Dermatol* 1993; 10: 101-6

4. Pfenniger JL, Zainea GG. Common anorectal conditions. *Obstetrics and Gynecology* 2001; 98: 1130-9

5. Dupin N. Genital warts. *Clin Dermatol* 2004; 22: 481-6

6. Bradshaw BR, Nuovo GJ, DiCostanzo D, Cohen SR. Human papillomavirus type 16 in a homosexual man. Association with perianal carcinoma in situ and condyloma acuminatum. *Arch Dermatol* 1992; 128: 949-52

7. Figueroa S, Gennaro AR. Intralesional bleomycin injection in treatment of condyloma acuminatum. *Dis Colon Rectum* 1980; 23: 550-1

8. Byars RW, Poole GV, Barber WH. Anal carcinoma arising from condyloma acuminata. *Am Surg* 2001; 67: 469-72

9. Trombetta LJ, Place RJ. Giant condyloma acuminatum of the anorectum: trends in epidemiology and management: report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 2001; 44: 1878-86

10. Kibrite A, Zeitouni NC, Cloutier R. Aggressive giant condyloma acuminatum associated with oncogenic human papilloma virus: a case report. *Can J Surg* 1997; 40: 143-5

11. Chang YC, Madkan V, Cook-Norris RBS, Sra K, Tyring S. Current and potential uses of imiquimod. *South Med J* 2005; 98: 914-20

12. Slade HB, Owens ML, Tomai MA, Miller RL. Imiquimod % 5 cream (Aldara). *Expert Opin Investing Drugs* 1998; 7: 437-49