

Primer distal üretra kondiloma aküminatum olgusu

A case of primary distal urethral condyloma acuminatum

Hüseyin Sosa¹, Nisa Begüm Öztürk², Abuzer Öztürk³, Aydemir Asdemir¹

ÖZ

Altı ay önce şüpheli cinsel ilişki öyküsü olan 30 yaşında erkek hasta hematüri ve dizüri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde eksternal üretral meatusta papiller oluşumlar gözlemlendi. Sistoskopide mesanede patolojik oluşum saptanmayan hastanın üretral lezyonuna eksizyon uygulandı. Mikroskopik inceleme sonucu kondiloma aküminata olarak saptandı. Literatür incelendiğinde farklı üretral kondiloma aküminata vakaları bildirilmektedir. İlk defa üretral kondiloma aküminata ile karşılaşan hekim tarafından kolaylıkla papiller üreteryal kanser ile karıştırılabilir. Bizim olgumuzda ek olarak; hastamızda genital lezyon bulunmaması, üretral enstrümantasyon öyküsü olmaması ve sadece eksternal üretral meatusta papiller lezyon şikâyeti ile başvurusu olgumuzu ilginç kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kondiloma aküminata, üretra, HPV

ABSTRACT

A 30-year-old male patient with a history of suspicious sexual intercourse 6 months ago applied to our clinic with hematuria and dysuria. Physical examination of the patient revealed papillary formations in the external urethral meatus. No pathological formation was detected in the bladder during cystoscopy, and the patient's urethral lesion was excised. Microscopic examination revealed condyloma acuminata. When the literature is reviewed, different cases of urethral condyloma acuminata are reported. A physician who encounters urethral condyloma acuminata for the first time can easily confuse it with papillary urethral cancer. In addition to our case; the fact that our patient had no genital lesions, no history of urethral instrumentation, and only applied with a complaint of papillary lesions in the external urethral meatus makes our case interesting.

Keywords: condylomata acuminata, urethra, HPV

GİRİŞ

Human papilloma virüsünün (HPV), serviks kanserinin gelişiminde etiyolojik bir rolü olduğu gibi, oral kavite karsinomları, larinks karsinomları, penis ve anüs kanserlerinin gelişiminde de rol oynadığı bilinmektedir. Bu kanserlerden daha yaygın olarak HPV, subklinik seyir gösterebilir veya genital kondiloma aküminatanın gelişimine neden olabilir. [1-3] Genital kondiloma aküminata genellikle deri, eksternal meatus üzerinde gözlemlenir ve nadiren proksimal üretrada görülür. [4] Genital kondiloma aküminataya neden

olan HPV genellikle penis, skrotum anüs ve diğer genital bölgeleri tutuyor olsa da distal üretra ve eksternal meatus tutan primer üretral kondiloma aküminata vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU

Otuz yaşında erkek hasta altı ay önce şüpheli cinsel ilişki sonrasında başlayan aralıklı hematüri, dizüri ve bel ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde eksternal meatus dışı evertede edildiğinde meatus doğan papiller? siğilitik? lezyon görüldü (Şekil 1) (Şekil 2). Hasta lezyonun bir aydır olduğunu ve giderek arttığını tarifledi. Ardından hastadan idrar kültürü, üretral sürüntü kültürü ve transizyonel hücreli mesane kanseri (TCC) ön tanısıyla üriner sistem ultrasonografi (USG) istendi. Hastanın üretral sürüntü kültürü ve idrar kültürü steril değerlendirilirken, üriner sistem USG de patoloji izlenmedi. Hasta eksizyonel biyopsi ve üretroskopi amacıyla vakaya alındı. Fossa navikulariste kitlesel lezyon izlendi. Üretral kondilomlar yoğun şekilde virüs içerdiğinden

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

³Sivas Numune Hastanesi, Sivas, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Uzm. Dr. Abuzer Öztürk

Sivas Numune Hastanesi Üroloji Kliniği Sivas - Türkiye

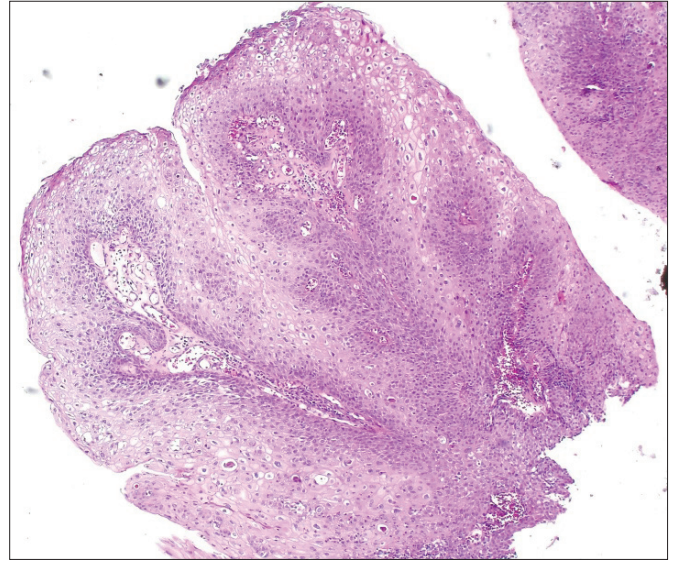
Tel: +903462580521

E-mail: brusksidal@gmail.com

Geliş/ Received: 25.02.2025

Kabul/ Accepted: 10.06.2025

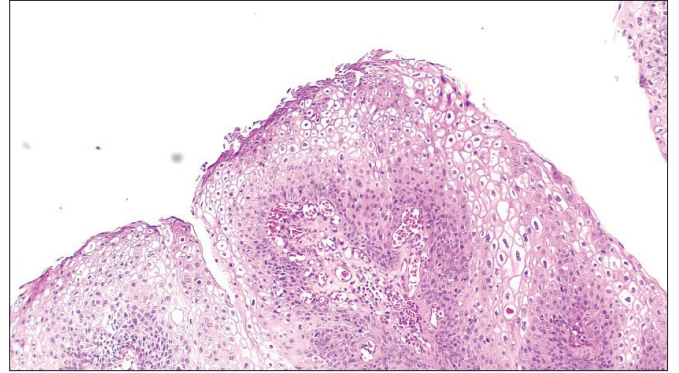
öncelikle siğilitik kitle eksizyonu kararı alındı. Ardından eksternal meae evertte edilerek lezyon görüldü. Lezyon metzenbaum makas yardımıyla kesilerek eksize edildi ve kitle tabanı ayrı patoloji olarak gönderildi. Alınan patoloji sonucu kondiloma akuminata olarak raporlandı (Şekil 3–5). Lezyon tabanından alınan biyopsi üretral mukoza olarak raporlandı. Hastada hematüri şikâyetinin mevcut olması üzerine aynı seansta sistoüretroskopi yapıldı. Yapılan sistoüretroskopide mesane ve üretranın diğer bölümlerinde kitlesel lezyon izlenmedi. Siğilitik lezyonun üretranın diğer kısımlarına doğru uzanım göstermediği görüldü. Olası diğer patolojiler (TCC?) açısından mesaneden sitoloji alındı. Hastanın mesaneden alınan sitoloji örneği ürotelyal karsinom açısından negatif yorumlandı. Hastaya eksizyon sonrasında yara iyileşmesini takiben nüksleri önlemek için İmiquimod krem başlandı ve tekrar durumunda poliklinik kontrol önerildi.



Şekil 3. Papiller yapıda hiperplastik skuamöz epitel (Hematoksilen Eozin Stain, x50).



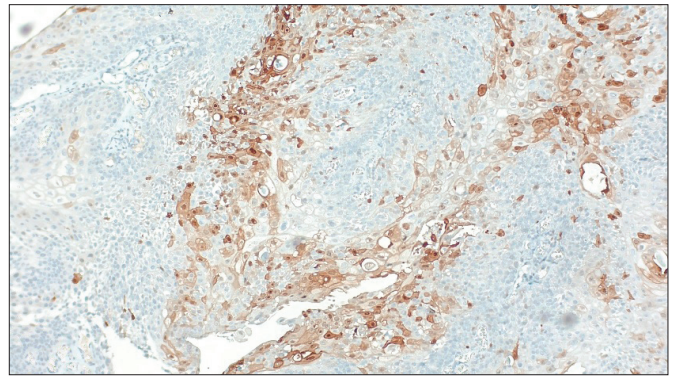
Şekil 1.



Şekil 4. İrregüler kontürlü, bir kısmı binükleusyon gösteren, iri nükleuslu, belirgin nükleollü, perinükleer halo içeren koilositik hücreler (Hematoksilen Eozin stain, x100).



Şekil 2.



Şekil 5. Fokal p16 pozitifliği (İmmünperoksidad, x100).

TARTIŞMA

Kondiloma akuminata, genellikle cinsel yolla bulaşan HPV tarafından oluşturulan lezyonlardır. Üretral kondiloma akuminata nadiren görülür ve genellikle genital kondiloma akuminata ile birlikte ortaya çıkar. Çoğunlukla distal penil

üretrada ve tek bir lezyon olarak tespit edilir. Kondiloma akuminata ile ilgili bu genel bilgilere rağmen, hastamızın genital bölgede kondiloma akuminata lezyonu bulunmaktaydı. Distal üretrada gelişen primer üretral kondiloma akuminata ile ilgili literatürde çok az rapor bulunmaktadır. Hastamızın distal penil üretrada izole papillomatöz büyümeleri vardı ve dış genital bölgede görülebilir lezyonlara dair klinik veya geçmişte bir kanıt bulunmuyordu. Bu tablo, hızla büyüyen papillomatöz ürotelyal karsinomdan şüphelenilmesine yol açtı. Bu durumda, doğru tanıyı koymada histopatolojik inceleme büyük önem taşır. Sumino ve ark., 70 yaşında, daha önce dış genital veya üretral lezyon öyküsü bulunmayan bir erkek hastada, çeşitli ürolojik işlemler sonrasında anterior üretrada kondilom geliştiğini bildirmiştir.^[5] Araştırmacılar, hastanın üretrasına tekrar eden cerrahi girişimlerin, HPV'nin proksimal yayılımına ve nihayetinde hastanın klinik bulgularına neden olmuş olabileceğini öne sürmüşlerdi.^[6-8] İmmünsüpresyon ve girişimlerin, kondiloma aküminatanın alışılmadık bölgelere yayılmasına yol açabilecek potansiyel mekanizmalar olduğuna dair giderek artan kanıtlar bulunmaktadır. Ancak, önceden herhangi bir girişim öyküsü olmayan ve immün yetmezliği bulunmayan bir hastada izole mesane kondilomu vakasının bildirilmiş olması, bu lezyonların patogenezinin henüz tam olarak anlaşılamadığını göstermektedir.^[9]

SONUÇ

Üretral kondiloma aküminata, klinisyenler tarafından ilk karşılaşmada papiller ürotelyal kanser ile kolayca karıştırılabilen önemli bir patolojidir. Bizim vakamız, hastanın genital lezyonlarının olmaması, cinsel olarak aktif olması, şüpheli cinsel ilişki öyküsüne sahip olması ve kısa sürede oluşan üretral lezyon nedeniyle dikkat çekmektedir. Üretral lezyonun olması, klinisyeni ilk planda ürotelyal karsinom açısından şüpheye düşürmelidir.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial disclosure was received

Kaynaklar

1. zur Hausen H. Papillomavirus infections -a major cause of human cancers. *Biochim Biophys Acta*. 1996;1288:F55-78. [\[CrossRef\]](#)
2. Culp OS, Magid MA, Kaplan IW. Podophyllin treatment of condylomata acuminata. *J Urol*. 1944;51:655-9. [\[CrossRef\]](#)
3. Wen YC, Wu HH, Chen KK. Pan-urethral wart treated with 5-fluorouracil intraurethral instillation. *J Chin Med Assoc*. 2006;69:391-2. [\[CrossRef\]](#)
4. Rothman I, Berger RE, Kiviat N, Navarro AL, Remington ML. Urethral meatal warts in men: results of urethroscopy and biopsy. *J Urol*. 1994;151:875-7. [\[CrossRef\]](#)
5. Sumino Y, Mimata H, Nomura Y. Urethral condyloma acuminata following urethral instrumentation in an elderly man. *Int J Urol*. 2004;11(10):928-30. [\[CrossRef\]](#)
6. Del Mistro A, Koss LG, Braunstein J, et al. Condylomata acuminata of the urinary bladder. Natural history, viral typing and DNA content. *Am J Surg Pathol*. 1988;12(3):205-15. [\[CrossRef\]](#)
7. van Poppel H, Stessens R, de Vos R, van Damme B. Isolated condyloma acuminatum of the bladder in a patient with multiple sclerosis: Etiological and pathological considerations. *J Urol*. 1986;136(5):1071-73. [\[CrossRef\]](#)
8. Sarier M, Ozel E, Duman I, Yuksel Y, Demirbas A. HPV45-positive condyloma acuminatum of the bladder in a renal transplant recipient. *Transpl Infect Dis*. 2017;19(2):e12667. [\[CrossRef\]](#)
9. Iwasawa A, Kumamoto Y, Maruta H, Fukushima M, Tsukamoto T, Fujinaga K, et al. Presence of human papillomavirus 6/11 DNA in condyloma acuminatum of the urinary bladder. *Urol Int*. 1992;48(2):235-38. [\[CrossRef\]](#)