



Vulvar vestibuler papillomatozis

Vulvar vestibular papillomatosis

Özlem Bilgiç, Yelda Karıncaoğlu*, Nurhan Akdoğan Şahin**

Malatya Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği ve **Patoloji Kliniği, Malatya, Türkiye

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Özet

Vestibuler papillomatozis (VP) kadınların yaklaşık %1'inde görülen benin, asemptomatik, anatomik bir varyanttır. VP vulvar bölgede lineer tarzda simetrik olarak yerleşimli pembe, düz veya filiform papüller ile karakterizedir. Klinik görünüm olarak VP ile genital verrüler arasındaki benzerlik gereksiz tetkik ve tedavilere yol açabilmektedir. Bu makalede bu konuya dikkat çekmek amacıyla VP'li dört olgu sunulmuştur. (Türkderm 2012; 46: 220-2)

Anahtar Kelimeler: Vestibuler papillomatozis, vulva, genital verrü, insan papilloma virüsü

Summary

Vestibular papillomatosis (VP) is a benign, asymptomatic anatomical condition present in approximately 1% of women. It is characterized by linear, pink, smooth or filiform papules symmetrically distributed on the vulva. The clinical resemblance of VP to genital warts may lead to unnecessary laboratory tests and treatments. This report presents four cases of VP in order to call attention to this entity. (Turkderm 2012; 46: 220-2)

Key Words: Vestibular papillomatosis, vulva, genital warts, human papilloma virus

Giriş

Vestibuler Papillomatozis (VP) labia minörler ve intraotis vajina bölgesinde yerleşen, asemptomatik, pembe veya mukoza renginde küçük papiller uzantılar ile karakterizedir. VP vulvanın anatomik bir varyantı olarak değerlendirilmekte ve erkeklerde görülen incimsi (pearly) penil papüllerin kadınlardaki eşdeğeri olarak düşünülmektedir^{1,2}. Prevelansı %1 olarak bildirilmiştir³. Ülkemizde VP görülme sıklığı ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır ve yurt içi literatürde konu ile ilgili yayınlar bir olgu bildirimini sınırlıdır⁴. VP verrülere benzeyen görünümü nedeniyle genital verrü olarak değerlendirilerek gereksiz tetkik ve tedavilere neden olabilmektedir. Bu makalede VP tanısı konulan dört olgu sunulmuş ve güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu 1

Kırk üç yaşında kadın hasta, vajinal akıntı ve kaşıntı yakınmalarıyla başvurduğu kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinden vajinal kandidiyazis tedavisi verilerek, labial bölgede saptanan papillomlardan dolayı kondiloma aküminata ön tanısıyla dermatoloji polikliniğine yönlendirilmişti. Hasta lezyonlardan habersizdi, son bir haftadır akıntı, kaşıntı, yanma şikayetleri mevcuttu. Dermatolojik muayenede, daha yoğun olarak bilateral labia minör iç yüzeyinde lineer tarzda simetrik yerleşimli, daha az sayıda ise introitus vajina bölgesinde, 1-2 mm çapta ve 1-3 mm uzunlukta, mukoza ile aynı renkte, birbirinden ayrı filiform papülleri mevcuttu (Resim 1, 2). Hasta evli ve sağlıklı idi, evlilik dışı herhangi bir seksüel ilişki öyküsü yoktu. Uygulanan %5 asetik asit lavajı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Özlem Bilgiç, Malatya Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Malatya, Türkiye
Tel.: +90 422 212 75 84 E-posta: bilgicozlem@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 06.02.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 01.04.2011

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından basılmıştır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.



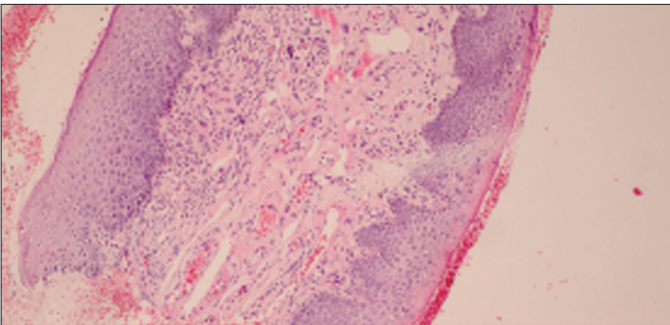
sonrasında herhangi bir beyazlama saptanmadı. Labia minör iç yüzeyine yerleşmiş olan bir papülden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde, epidermiste parakeratoz, papilomatoz, akantoz ile epidermis altında fibrovasküler stromada inflamasyon ve dilate damar yapıları gözlemlendi (Resim 3). Viral infeksiyon lehine bulgu saptanmadı. VDRL serolojisi ve parafin dokuda yapılan HPV (Human papilloma virüs) PZR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) inceleme sonucunda HPV DNA negatif olarak saptandı.

Olgu 2

Otuz altı yaşında, yedi aylık hamile olan hasta vulvar bölgede kaşıntı, yanma, ağrı şikayetleriyle başvurduğu kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinden vajinal kandidiyazis tedavisi verilerek ve saptanan papillomlardan dolayı kondiloma aküminata tanısıyla normal doğum yapamayacağı söylenerek polikliniğimize yönlendirilmişti. Yaklaşık 2 yıl önce fark ettiği genital bölgedeki kabartıları olan hastanın dermatolojik muayenesinde labia minörlerde birkaç adet, introitus vajina bölgesinde çok sayıda, parlak, mukoza ile aynı renkte, yumuşak eritematöz papillomatöz oluşumlar mevcuttu. Hastanın eşinin ikinci evliliği idi. Hastaya daha önce iki kez genital siğil tanısıyla kriyoterapi uygulandığı, ancak hastanın fayda görmediği öğrenildi. Uygulanan %5 asetik asit lavajı sonrası herhangi bir beyazlama saptanmadı. VDRL'si negatif olan hastanın, lezyona ait sürüntü örneğinden yapılan HPV-PZR inceleme sonucu HPV DNA negatif saptandı.



Resim 1, 2. Aynı hastaya ait resimlerde, bilateral labia minör iç yüzeyinde lineer tarzda simetrik yerleşmiş, introitus vajina bölgesinde daha az olan, 1-2 mm çapta ve 1-3 mm uzunlukta mukoza ile aynı renkte, tek tek yerleşmiş, translüsan filiform papüller



Resim 3. Epidermiste parakeratoz, papilomatoz, akantoz ile epidermis altında fibrovasküler stromada inflamasyon ve dilate damar yapıları (H&E, x 100)

Olgu 3

Otuz yedi yaşında kadın hasta, smear testi amaçlı başvurduğu kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde saptanan papillomlar nedeniyle genital siğil ön tanısıyla dermatoloji polikliniğine yönlendirilmişti. Hastanın yakınması bulunmuyordu. Dermatolojik muayenede, labia minör iç yüzünde yerleşmiş, çok sayıda, mukoza ile aynı renkte, milimetrik boyutlarda, yumuşak herhangi bir hassasiyeti olmayan filiform papillomatöz oluşumlar mevcuttu. Hasta evli ve sağlıklı idi, evlilik dışı herhangi bir seksüel ilişki öyküsü yoktu. Uygulanan %5 asetik asit lavajı sonrası herhangi bir beyazlama saptanmadı. Tipik klinik görünüm nedeniyle herhangi bir tetkik yapılmasına gerek görülmedi.

Olgu 4

Otuz iki yaşında kadın hasta, vaginal akıntı şikayetiyle başvurduğu kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde saptanan vulvar papillomlar nedeniyle dermatoloji polikliniğine yönlendirilmişti. Genital bölgedeki kabartıları üç hafta önce fark ettiğini belirten hastanın dermatolojik muayenesinde, labia minör iç yüzeyinde 1-3 mm arası değişen uzunlukta, lineer yerleşmiş, mukoza ile aynı renkte tek tek dağılım gösteren filiform papüller mevcuttu. Hasta evli ve sağlıklı idi, evlilik dışı herhangi bir seksüel ilişki öyküsü yoktu. Uygulanan %5 asetik asit lavajı sonrası herhangi bir beyazlama saptanmadı. Tipik klinik görünüm nedeniyle herhangi bir tetkik yapılmasına gerek görülmedi.

Tartışma

VP ilk kez 1981 yılında Altmeyer tarafından vulvanın psödokondilomu olarak tanımlanmıştır. İlk tanımlanmasından sonra literatürde vulvanın hirsutoid papillomları, vulvar skuamöz papillomatozis, mikropapillomatozis labialis ve skuamöz vestibuler mikropapilloma gibi değişik isimlerle bildirilmiştir^{1,5}. VP'de labia minörlerde ve vestibül girişinde yerleşen papillalar, 1-2 mm çapta ve uzunlukta, hemisferik veya hafif elonge olup, bazı filiform papüller 5 mm uzunlukta olabilmektedirler. Boyut ve renk olarak oldukça homojen olan lezyonlar palpasyonla yumuşak, asemptomatik olup, komşu mukoza ile aynı renkte ve translüsan görünümündedirler. Genellikle çok sayıda, hatta yüzlerce papül görülebilmekle birlikte bazen sadece birkaç papül de olabilmektedir. Papüller genellikle simetrik ve lineer dizilim gösterirler, kaldırım taşı paterninde dizilebilseler de, yakından bakıldığında lineer dizilimde oldukları görülür^{2,6}. VP histopatolojisi, normal vulvar epitelle kaplı fibrovasküler dokunun parmaklı uzantıları ile karakterizedir. Bazen viral infeksiyonlarda görülen koilositoza benzer vakuolize epitel hücreleri görülebilir, ancak, bunların vestibüldeki epitel hücrelerinin içeriğinde oldukça fazla olan glikojene ve doku projesi sırasında vakuolize olmalarına bağlı olduğu düşünülmektedir^{1,3}.

Görünüm olarak genital verrüle benzeyebilen papüller, verrülerden farklı olarak tek tek yerleşirler ve yüzeyleri daha düzdür, verrüler ise daha sert olup tabanlarından birleşme eğilimindedir. Ayrıca verrüler sadece vestibül ve labia minör iç kısmına sınırlı olmayıp, düzensiz yerleşirler. Yüzde beş asetik asit uygulaması sonrası verrülerde çoğunlukla beyazlama gözlenirken, VP'de bir değişiklik olmamaktadır^{2,6}. Geçmişte VP'nin HPV ile ilişkili olabileceği ile ilgili

Tablo 1. Vestibüle yerleşmiş kondiloma aküminata ve vestibüler papillomatozisin klinik özellikleri

Klinik Özellikler	Vestibuler Papillomatozis	Kondiloma Aküminata
Dağılım	Simetrik ve lineer dizilim	Düzensiz dizilim
Palpasyon bulgusu	Yumuşak	Sert
Renk	Pembe, komşu mukoza ile aynı	Pembe, beyaz, kırmızı lezyonlar
Taban özelliği	Her bir papülün tabanı ayrı ayrı	Yüzeyel filiform papüller ortak bir tabanda birleşirler.
%5 asetik asit testi	Beyazlama negatif	Çoğu vakada beyazlama pozitif

bazı varsayımlar ortaya atılmış olsa da^{7,8} son yıllarda moleküler biyoloji yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalar sonucunda, VP'nin HPV enfeksiyonundan bağımsız bir antite olduğu gösterilmiştir^{6,9-13} Vulvar verrü ile VP ayırıcı tanısındaki kriterler Moyall-Barraco tarafından özetlenmiştir (Tablo 1).

VP, asemptomatik bir klinik antite olmasına rağmen, hastalar sıklıkla kaşıntı, yanma, ağrı veya dispareni gibi şikayetler nedeniyle başvurmaktadır³. Şikayetler VP'den bağımsız olup, sıklıkla enfeksiyona bağlı olmakta ve enfeksiyon tedavisi sonrası kaybolmaktadır. Ayrıca, VP vulvada etyolojisi bilinmeyen kronik ağrı durumunu tanımlayan vulvodini ile de birlikte görülebilir¹¹, bu durum VP'den bağımsız bir antite olarak düşünülmelidir.

Sonuç olarak, VP vulvanın normal anatomik bir varyantıdır. Nispeten sık görülen bu duruma dikkat edilmesi ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması, yanlış vulvar kondiloma aküminata tanısının neden olacağı gereksiz tetkik ve tedavilerden ve bu tanının hasta üzerine olan psikososyal etkilerinden kaçınılmasını sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Sarifakioglu E, Erdal E, Gunduz C: Vestibular papillomatozis: Case report and literature review. *Acta Derm Venereol* 2006;86:177-8.
- Edwards L, Lynch PJ: *Genital Dermatology Atlas*. Second edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2010;211.
- Welch JM, Nayagam M, Parry G, et al : What is vestibular papillomatozis? A study of its prevalence, aetiology and natural history. *Br J Obstet Gynaecol* 1993;100:939-42.
- Kıvanç-Altunay İ, Aslan S, Çam Ö, Köşlü A, Başak T: Vulvanın vestibüler papillomatozisi. *Turkdern* 2000;34:177-9.
- Wollina U, Verma S: Vulvar vestibular papillomatozis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2010;76:270-2.
- Moyall-Barraco M, Leibovitch M, Orth G: Vestibular papillae of the vulva. Lack of evidence for human papillomavirus etiology. *Arch Dermatol* 1990;126:1594-8.
- Wang AC, Hsu JJ, Hsueh S, Sun CF, Tsao KC: Evidence of human papillomavirus deoxyribonucleic acid in vulvar squamous papillomatozis. *Int J Gynecol Pathol* 1991;10:44-50.
- Growdon WA, Fu YS, Leberz TB, et al: Pruritic vulvar squamous papillomatozis: evidence for human papillomavirus etiology. *Obstet Gynecol* 1985;66:564-8.
- Beznos G, Coates V, Focchi J, Omar HA: Biomolecular study of the correlation between papillomatozis of the vulvar vestibule in adolescents and human papillomavirus. *ScientificWorldJournal* 2006;6:628-36.
- Micheletti L, Preti M, Bogliatto F, Chieppa P: Vestibular papillomatozis. *Minerva Ginecol* 2000;52:87-91.
- Orioni M, Rossi M, Ferrari D, Lillo F, Ferrari AG: Human papillomavirus with co-existing vulvar vestibulitis syndrome and vestibular papillomatozis. *Int J Gynaecol Obstet* 1999;64:259-63.
- Ivanov S, Khadzhilov N, Ivanov S: The relationship between vulvar micropapillomatozis and HPV-infection. *Akush Ginekol (Sofia)* 2003;42 Suppl 1:8-10.
- Prieto MA, Gutiérrez JV, Sambucety PS: Vestibular papillae of the vulva. *Int J Dermatol* 2004;43:142-4.