

# Kombine Cerrahi Rezeksiyon ve Elektrokoterizasyon ile Ameliyat Edilmiş Perianal Kondiloma Aküminatum Hastalarının Sonuçlarının Değerlendirilmesi

## Evaluation for Outcomes of Perianal Condyloma Accuminatum Patients Treated with Surgical Resection and Electrocauterization

Enver Kunduz

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Kondiloma aküminatum (KA) sıklıkla cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Genital organlar ve perianal bölgede siğillerle karakterize hastalığın etkeni human papillomavirüsüdür. Batılı ülkelerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda cinsel aktif popülasyonun %1'ini etkilediği bildirilmiştir. Hastanın veya hekimin uyguladığı topikal tedaviler, sıvı nitrojen ile uygulanan kriyoterapi, elektrokoterizasyon ve cerrahi eksizyon, uygulanan tedavi modalitelerinden bazılarıdır. Tedavi modalitelerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında sonuçları genelde başa baş olarak bulunsa da en önemli problem yüksek rekürrens oranlarıdır. KA tedavisinde elektrokoterizasyon, nüks oranı en düşük olan modalite olarak kabul görmektedir.

**Yöntem:** Ağustos 2014-Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan üniversite hastanesi genel cerrahi kliniğinde KA tanısı ile cerrahi tedavi uygulanmış hastaların sonuçları geriye dönük olarak tarandı.

**Bulgular:** KA tanısı ile cerrahi eksizyon ve elektrokoterizasyon uygulanan hastaların %50'si (n=10) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 32,8 yıldır (19-52 yıl). Hastaların ortalama yakınma süreleri 7,6 aydır (2-48 ay). Hastaların 5'i (%25) dermatoloji kliniğinde kriyoterapi uygulanması sonrası cerrahiye başvurdu. On iki hasta (%60) doğrudan genel cerrahi polikliniğine makattan kanama, ağrılı dışkılama ve kaşıntı şikayetleri ile başvurmuştu. Hastaların bakılan insan immün yetmezliği virüsü seroloji testinin sadece 1 hastada (%5) pozitif olduğu ve bu hastanın da tedavi altında olduğu saptandı. Hastaların ortalama takip süresi 10,7 aydır (3-29 ay). Takip süresi boyunca 3 hastada (%15) nüks saptandı.

**Sonuç:** Cerrahi eksizyon ile kombine edilerek elektrokoterizasyon işlemi, KA tedavisinde yüz güldürücü olabileceği düşünülmektedir. Anal kanalın mutlaka kontrol edilmesi ve mukozal lezyonların da koterize edilmesi temizlenme oranını arttıracak gibi nüks oranını da düşürecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Kondiloma aküminatum, anogenital siğil, elektrokoterizasyon

### ABSTRACT

**Aim:** Condyloma acuminatum (CA) is a sexually transmitted disease. Genital Human papillomavirus causes the disease which characterized warts in perianal region and genital organs. Epidemiological studies in western countries reported that 1% of the sexually active population affected with this disease. Topical treatments which are applied by the patient or physician, cryotherapy with liquid nitrogen, electrocauterization and surgical excision are some of the treatment modalities. When the treatment modalities are investigated, the most important problem is the high recurrence rates, although the treatment results are similar. Electrocauterization is accepted as the modality with the lowest recurrence rate in the treatment of CA.

**Method:** Between August 2014-December 2017, patients with CA who were treated in general surgery department of an university hospital in İstanbul.

**Results:** Ten of the patients (50%) who underwent surgical excision and electrocauterization with CA were female. The mean age of the patients was 32.8 years (19-52 years). Mean complaint duration of the patients were 7.6 months (2-48 months). Five of the patients (25%) were referred to surgery after cryotherapy in the dermatology clinic. Twelve patients (60%) applied directly to the general surgery with complaints of cutaneous bleeding, painful stools and itching. It was found that only one patient's (5%) human immunodeficiency virus serologic test was positive and also he had been under treatment.

**Conclusion:** Combination of surgical excision and electrocauterization could be a satisfactory treatment for CA. Carefully examination of the anal canal and electrocauterization of mucosal lesions will reduce the recurrence rate as well as the clearance rates.

**Keywords:** Condyloma acuminatum, anogenital wart, electrocauterization



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Enver Kunduz

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 532 322 90 22 E-posta: drkunduz@yahoo.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-7686-2809

Geliş Tarihi/Received: 07.04.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 28.05.2018

## Giriş

Kondiloma aküminatam (KA) sıklıkla cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Genital organlar ve perianal bölgede siğillerle karakterize hastalığın etkeni Human papillomavirüs'dür (HPV). Batılı ülkelerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda cinsel aktif popülasyonun %1'ini etkilediği bildirilmiştir.<sup>1</sup> KA, 20-29 arası yaşlarda daha fazla görülmektedir.<sup>2</sup> KA, premalign bir lezyondur ve vajinal, servikal, anal intra epitelial neoplazilere yol açabildikleri bilinmektedir.<sup>3</sup> Cinsel yolla bulaşması ve premalign bir lezyon olması nedeniyle KA, korunma ve tedavisi açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Anogenital mukoza ve çevresindeki deride yerleşen KA, küçükten büyüğe düz papüller veya karnabahar görünümlü lezyonlar şeklindedir küçük lezyonların herhangi bir bulgu vermediği hastalıkta, özellikle anal kanal ve çevresindeki lezyonlar ağırlı dışkılama, kanama ve kaşıntı gibi şikayetlere yol açabilmektedir. Tanı genellikle klinik olarak konulmakta, malignite şüphesi olan lezyonlarda ise histopatolojik tanı gerekmektedir. Subklinik HPV enfeksiyonlarının ortaya çıkarılması için dilue edilmiş asetik asit uygulanması yapılmaktaydı ise de günümüzde eksternal siğiller için bu uygulama önerilmemektedir.<sup>4</sup> Ayırıcı tanısında enfeksiyonlar, seboreik keratoz, kanser gibi hastalıklar yer alan hastalığın çeşitli tedavi yöntemleri vardır. Hastanın veya hekimin uyguladığı topikal tedaviler, sıvı nitrojen ile uygulanan kriyoterapi, elektrokoterizasyon ve cerrahi eksizyon, uygulanan tedavi modalitelerinden bazılarıdır. Yapılmış çalışmalarda, tedavi başarısı en yüksek elektrokoterizasyon ve cerrahi eksizyon gelmekte iken, kriyoterapi %80'e varan başarısıyla uygulanan seçeneklerden bir tanesidir.<sup>5</sup> Tedavi modalitelerinin araştırıldığı çalışmalara bakıldığında sonuçları genelde başa baş olarak bulunsun da en önemli problem yüksek rekürrens oranlarıdır.<sup>6</sup> KA tedavisinde elektrokoterizasyon, nüks oranı en düşük olan modalite olarak kabul görmektedir.<sup>7,8,9,10</sup> Elektrokoterizasyon tedavisinin en önemli komplikasyonu ise dermis tabakasına kadar ulaşan ve anal stenoza yol açabilen cerrahi yanıklardır.<sup>11,12</sup> Yapılmış bazı çalışmalarda tek seans elektrokoterizasyon uygulamasının ancak hasta grubunun yarıya yakınının tedavi edilebildiği bildirilmiştir.<sup>11</sup> Elektrokoterizasyon ile tedavi edilen hastaların kontrol altında tutulmaları ve nükslerin erken tanınarak vakit kaybetmeden yeniden tedavi edilmeleri önerilmektedir.<sup>13</sup> Bu çalışmada, kombine cerrahi eksizyon ve elektrokoterizasyon ile tedavi edilmiş KA hastalarının sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Ağustos 2014-Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan üniversite hastanesi genel cerrahi kliniğinde KA

tanısı ile cerrahi tedavi uygulanmış hastaların sonuçları geriye dönük olarak tarandı. Dermatoloji kliniğinde tanı almış ve tedavi uygulanmasına rağmen kür sağlanamamış hastalar ile proktolojik şikayetlerle genel cerrahi polikliniğine başvuran ve KA tanısı konulan hastaların demografik verileri, şikayet süreleri, daha önce uygulanan tedavileri, histopatolojik tanı ve son poliklinik ziyareti esas alınarak takip süreleri Microsoft Office® Excel 2016 zemininde oluşturulan veri bankasına kaydedilerek çalışma yapıldı. Tüm hastalar uygulanacak cerrahi tedaviyi anlatan aydınlatılmış onam formunu okudu ve doldurdu.

## Cerrahi Teknik

Hastalar genel anestezi altında litotomi pozisyonunda ameliyat edildi. Preoperatif antibiyotik profilaksisi için tüm hastalara 500 mg metronizadol intravenöz (IV) olarak uygulandı. Geniş tabanlı, karnabahar görünümlü tüm lezyonlar (Resim 1) köken aldıkları deri ile beraber eksize edildi (Resim 2). Flat, küçük boyutlu ve tek bulunan tüm lezyonlar ise monopolar koter ile köken aldığı deriye kadar yakıldı. Eksize edilen tüm dokular histopatolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderildi. Anaskop yardımı ile anal kanal tümüyle görünür hale getirilerek 360 derece boyunca KA ve benzeri tüm oluşumlar anal kanal mukozasına kadar yakıldı. Kanama kontrolü sonrası nitrofurazon %0,2 pomad emdirilmiş gazlı bez ile pansuman yapıldı. Ağrı kesici olarak ameliyat sonrası 24 saat boyunca 4x500 mg IV parasetamol ve narkotik analjezikler (petidin hidroklorür 4x0,5 mg/kg) uygulandı. Tüm hastalar ameliyat sonrası birinci gün yara kontrolü sonrası oral tenoksikam tablet ile taburcu edildi. Tüm hastalar taburculuk sonrası 3. gün ve 10. gününde poliklinik kontrolüne çağrıldı. Patoloji sonuçları ile beraber tüm hastalar 1. ay kontrolünde değerlendirildi. Hastane kayıtları üzerinden genel cerrahi ve/veya dermatoloji polikliniklerine KA veya başka bir problem



Resim 1. Perianal yerleşimli kondiloma aküminatam



**Resim 2.** Cerrahi eksizyon sonrası perinenin görünümü nedeniyle son geliş tarihleri, son kontrole geliş tarihi olarak kaydedildi.

### **İstatistiksel Analiz**

İstatistiksel analiz için ortalama ve yüzdelik hesaplamaları, Microsoft Office® Excel 2016 programı kullanılarak yapılmıştır.

### **Bulgular**

Perianal yerleşimli KA tanısı konulan ve cerrahi tedavi uygulanan toplam 20 hastanın tıbbi verileri geriye dönük olarak tarandı. KA tanısı ile cerrahi eksizyon ve elektrokoterizasyon uygulanan hastaların %50'si (n=10) kadındı. Hastaların ortalama yaşı 32,8 yıldır (19-52 yıl). Hastaların ortalama yakınma süreleri 7,6 aydır (2-48 ay).

Hastaların 5'i (%25) dermatoloji kliniğinde kriyoterapi uygulanması sonrası cerrahiye başvururken, 3'ü kriyoterapiye uygun bulunmayarak yine dermatoloji kliniğinden gönderilmişti. Diğer 12 hasta (%60) doğrudan genel cerrahi polikliniğine başvurmuştu. Bu 12 hastanın tamamı makattan kanama, ağrılı dışkılama ve kaşıntı şikayetleri ile başvurmuştu. Hastaların bakılan insan immün yetmezlik virüsü (HIV) seroloji testinin sadece 1 hastada (%5) pozitif olduğu ve bu hastanın da tedavi altında olduğu saptandı. Hastaların 9'unda (%45) anal kanalda da lezyonlar saptandı. Bu lezyonlar köken aldıkları mukozasına kadar elektrokoter ile yakıldı. Hiçbir hastada yara yeri enfeksiyonu ile karşılaşılma. Poliklinik kontrollerinde hiçbir hastada anal stenoz saptanmadı. Patoloji sonuçları değerlendirildiğinde bir hastada düşük displazili intra

**Tablo 1.** Bulgular

Cinsiyet	%50 Kadın %50 Erkek
Yaş (yıl)	32,8 yıl (19-52 yıl) Kadın 30,1 yıl (21-52 yıl) Erkek 35,5 yıl (19-49 yıl)
Yakınma süresi	7,6 ay (2-48 ay)
HIV pozitifliği	%5 (n=1)
KA temizlenme başarısı	%100
Anal kanalda KA	%45 (n=9)
KA nüksü	%15 (n=3)
Takip süresi (ortalama, ay)	10,7 ay (3-29 ay)

KA: Kondiloma aküminatam, HIV: İnsan immün yetmezlik virüsü

epitelyal lezyon saptanırken, geriye kalan hastalarda KA dışında bir patoloji ile karşılaşılma. Cerrahi rezeksiyon sınırları negatif olan displazi hastasına takip kararı alındı. Hastaların ortalama takip süresi 10,7 aydır (3-29 ay). Takip süresi boyunca 3 hastada (%15) nüks saptandı. Nüks gelişen bir olguya ikincil elektrokoterizasyon diğer 2 olguya ise ikincil girişim olarak kriyoterapi uygulandı. Bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

### **Tartışma**

Dünya genelinde cinsel aktif popülasyonun %1'ini etkilediği düşünülen KA, kadınlarda sıklıkla 20-24 yaş, erkeklerde ise sıklıkla 25-29 yaşlar arasında görüldüğü bildirilmiştir.<sup>1</sup> Bizim çalışmamızda kadın hastaların ortalama yaşı 30,1 yıl iken erkek hastaların ki ise 35,5 yıldır. Batılı ülkelere nazaran yaklaşık bir dekatlık yaş farkı dikkat çekmektedir. Sıvı nitrojen ile lezyonların kriyoterapisi KA tedavisi için seçeneklerden bir tanesidir ve literatürde KA temizleme başarısı %71-79 arasında olduğu bildirilmiştir.<sup>9</sup> Bizim çalışmamızdaki hastaların da %25'i kriyoterapi tedavisine rağmen genel cerrahi polikliniğine başvurduğu düşünülürse bu hasta grubu kriyoterapinin etkisiz kaldığı hastaları temsil ettiği kabul edilebilir. Dermatoloji kliniğinden yönlendirilen hastalar haricinde geriye kalan %60'lık hasta grubu, kaşıntı, kanama, ağrılı dışkılama gibi şikayetlerle bizzat genel cerrahi polikliniğine başvurduğu tespit edildi. Bu durumun, hastaların yarısından azında KA farkındalığı olduğu şeklinde yorumlanabilir. KA tedavisinde elektrokoterizasyon, %90-96 lezyonların temizleme başarısı olduğu bilinmektedir.<sup>5</sup> Yine büyük ve karnabahar görünümü, pediküllü lezyonların

cerrahi eksizyonu en maliyet etkin tedavi yöntemi olduğu bildirilmiştir.<sup>14</sup> Bizim çalışmamızda her iki yöntem kombine edilerek uygulanmış, tüm hastalarda lezyonlar temizlenmiştir. Geride makroskopik lezyon kalmadan uygulanan ilk seans sonrası nüks 3 hastada (%15) görülürken birine ikinci elektrokoterizasyon seansı uygulanırken diğer ikisine kriyoterapi uygulanmıştır. Literatürde KA için elektrokoterizasyon işleminin nüks oranı %18 olarak verilmiştir.<sup>15</sup> Kriyoterapi, hastaların ameliyathane stresine girmek istememeleri nedeniyle tercih edildi. Kriyoterapiye göre elektrokoterizasyonun başarısının, anestezi altında anal kanalın görünür hale getirilerek lezyonların yakılabılmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Şöyle ki çalışmamızda ameliyat edilen 20 hastanın 9'unun anal kanalında da lezyon olduğu tespit edilmişti. HIV ile enfekte olmuş olguların %60'a yakın kadarında HPV ko-enfeksiyonu görülebilmekte yine bu hasta grubunda anal kanal skuamoz hücreli karsinom görme sıklığı artışı bildirilmiştir.<sup>11</sup> KA, %60'a varan oranda HIV enfeksiyonu ile beraber olduğu bildirilmekte<sup>11</sup> ise de bizim çalışmamızda sadece 1 hastada (%5) HIV enfeksiyonu saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 ilerleme raporuna göre Türkiye'de HIV enfeksiyonu prevalansı oldukça artmakta ise de hala görülme sıklığı diğer ülkelere göre azdır.<sup>16</sup> Görülme sıklığının azlığı nedeniyle literatüre göre daha az KA ve HIV birlikteliği saptandığını düşünmekteyiz. Gearhart ve ark.<sup>17</sup> yapmış oldukları çalışmada dünya genelinde beklenen HPV ilişkili anal kanser prevalansının %88 olduğu ve HIV enfeksiyonu ile beraber bu riskin daha da arttığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise sadece bir hastada düşük dereceli displazi saptanmış, negatif sınırlarla eksizyon uygulanan hasta 29. ayında kontrol altında tutulmaktadır. Büyük olasılıkla cinsel yolla bulaşan ve premalign olabilen KA, bu nedenlerle bir halk sağlığı sorunu olarak görülmelidir. Bizim çalışmamızda hastaların yarıya yakınının proktolojik şikayetlerle polikliniklere başvurdukları görüldü. HPV alt tiplendirmelerinin yapılarak sonuca göre aşılama uygulanması şuan gündemde olan tedavilerden biridir. Avusturalya'dan yapılan bir çalışmada aşı uygulamasıyla bir yıl içerisinde eksternal siğillerde %59'luk bir azalma saptanmıştır.<sup>18</sup> Bu bilgiler ışığında uygun ulusal korunma ve aşılama programları ile KA'nın önlenabilir ve daha kolay tedavi edilebilir bir hastalık olduğu düşünülmektedir.

Cerrahi eksizyon ile kombine edilerek elektrokoterizasyon işlemi, KA tedavisinde yüz güldürücü olabileceği düşünülmektedir. Anal kanalın mutlaka kontrol edilmesi ve mukozal lezyonların da koterize edilmesi temizlenme oranını arttıracak gibi nüks oranını da düşürecektir. Eksize edilen spesimenin histopatolojik incelemesi de olası premalign/malign lezyonların erken tanısını sağlayacağı düşünülmektedir.

## Etik

**Etik Kurul Onayı:** Retrospektif çalışma.

**Hasta Onayı:** Onay formu tüm hastalar tarafından dolduruldu.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

**Finansal Destek:** Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

## Kaynaklar

1. Trottier H, Franco EL. The epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Vaccine* 2006;24(Suppl 1):1-15.
2. Wiley D, Masongsong E. Human papillomavirus: the burden of infection. *Obstet Gynecol Surv* 2006;61(6 Suppl 1):3-14.
3. Nordenvall C, Chang ET, Adami HO, Ye W. Cancer risk among patients with condylomata acuminata. *Int J Cancer* 2006;119:888-893.
4. Mayeaux EJ Jr, Dunton C. Modern management of external genital warts. *J Low Genit Tract Dis* 2008;12:185-192.
5. Karnes JB, Usatine RP. Management of external genital warts. *Am Fam Physician* 2014;90:312-318.
6. Scheinfeld N, Lehman DS. An evidence-based review of medical and surgical treatments of genital warts. *Dermatol Online J* 2006;12:5.
7. Martins CR. HPV-induced anal dysplasia: what do we know and what can we do about it? *Hopkins HIV Rep* 2001;13:3-5.
8. Wiley DJ, Douglas J, Beutner K, Cox T, Fife K, Moscicki AB, Fukumoto L. External genital warts: diagnosis, treatment, and prevention. *Clin Infect Dis* 2002;35(Suppl 2):210-224.
9. Lopaschuk C. New approach to managing genital warts. *Can Fam Physician* 2013;59:731-736.
10. Leszczyszyn J, Lebski I, Lysenko L, Hirmler L, Gerber H. Anal Warts (Condylomata Acuminata) - Current Issues and Treatment Modalities. *Adv Clin Exp Med* 2014;23:307-311.
11. Braga EA, Lopes GJ Filho, Saad SS. Argon plasma versus electrofulguration in the treatment of anal and perianal condylomata acuminata in patients with acquired immunodeficiency virus. *Acta Cir Bras* 2017;32:482-490.
12. D'Ambrogio A, Yerly S, Sahli R, Bouzourene H, Demartines N, Cotton M, Givel JC. Human papilloma virus type and recurrence rate after surgical clearance of anal condylomata acuminata. *Sex Transm Dis* 2009;36:536-540.
13. Thurgar E, Barton S, Karner C, Edwards SJ. Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Interventions for the treatment of anogenital warts: systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2016;20:1-486.
14. Alam M, Stiller M. Direct medical costs for surgical and medical treatment of condylomata acuminata. *Arch Dermatol* 2001;137:337-341.
15. Buck HW Jr. Genital warts. *Clin Evid* 2006;2149-2161.
16. World Health Organisation Progress Report, 2011.
17. Gearhart PA, Randall TC, Buckley RM, Higgins RV. Human papillomavirus. *eMedicine*. Accessed date: July 19, 2009.
18. Donovan B, Franklin N, Guy R, Grulich AE, Regan DG, Ali H, Wand H, Fairley CK. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. *Lancet Infect Dis* 2011;11:39-44.