

KAZUISZTIKA

A PENIS PARAFFIN GRANULOMÁJA

LEVELEZÉSI CÍM

Dr. Pónyai Katinka

Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani,

Bőronkológiai Klinika

1085, Budapest, Mária u. 41.

e-mail cím: p_katinka@yahoo.com

PARAFFINE GRANULOME OF THE PENIS

PÓNYAI KATINKA DR., KÁRPÁTI SAROLTA DR.,
VÁRKONYI VIKTÓRIA DR.

Semmelweis Egyetem Bőr-, Nemikórtani, Bőronkológiai Klinika
(Igazgató: dr. Kárpáti Sarolta egyetemi tanár)

ÖSSZEFOGLALÁS

A subcutan befecskendezett folyékony paraffint a penis volumennövelése céljából a mai napig alkalmazzák. Mivel a beavatkozást a legritkább esetben végzik orvosok, nagyon gyakoriak a sterilitás hiánya miatt kialakuló szövődmények. Késői, akár évekkel később jelentkező szövődmények közé tartozik az idegentest granuloma képződés, egy masszív, szövetszétéséssel, kifekélyesedéssel járó folyamat, amely akut, radikális sebészeti ellátást igényel.

KULCSSZAVAK: paraffin granuloma

SUMMARY

Nowadays the subcutaneous infiltration of liquid paraffin is still used for penile enlargement. Because of lack of hygiene – this intervention is carried out by doctors in only a few cases – there are many complications afterwards. One of the complications is –appearing years or decades after the intervention- the foreign body granuloma formation, consequently with massive ulceration and necrosis of the affected skin, which requires acute, radical surgical excision.

KEY WORDS: paraffine granuloma

A subcutan befecskendezett folyékony paraffin használata a Kelet-Európai, ill. egyes Ázsiai országokban még ma is bevett szokás a penis volumennövelése céljából. Egyes Ázsiai országokban plasztikai sebészeti beavatkozásnak számít, de a legtöbb országban – főként Európában – saját maguk végzik el a betegek az öncsonkításnak ezt a különleges formáját.

Főként börtönökben, egyéb férfi közösségekben hagyomány ez az eljárás. A szilárd állapotban lévő paraffint felmelegítik, majd folyékony formában fecskendőbe szívják és a bőr ill. a Buck fascia (fascia profunda penis) közé fecskendezik. A corpus cavernosum nem érintett az eljárás során.

Tekintettel a sterilitás hiányára a legelső, korai szövődmények közé tartozik a lokális inflammatio, erysipelas, cellulitis, ill. hepatitis C vírus fertőzés, vagy egyéb szexuális úton terjedő kórokozók (STI) átvitele. A késői szövődmények között szerepel azonban az idegentest granuloma képződés, amelynek következtében masszív, szövetszétéséssel, kifekélyesedéssel járó folyamat alakul ki, akut, radikális sebészeti ellátást igényelve.

Ez utóbbi szövődményt kívánják a szerzők a következő esetbemutatás kapcsán ismertetni.

ESETBEMUTATÁS

2007 decemberében észlelte 29 éves betegünk a penisen lassan kialakuló fájdalommentes papuláját. Ezt megelőzően egy hónappal Moszkvában penicillin injekciót kapott a beteg által fel nem tárt ok miatt. Lokális antiszeptikus kezelés mellett a folyamat nem javult. A területileg illetékes Bőr-Nemibeteg Gondozóban, az elvégzett szerológiai vizsgálatok a következő eredményeket adták: TPHA: pozitív, TP ELISA: pozitív, RPR töményben és titrálva: negatív. A szerológiai eredmények alapján a betegnek lezajlott syphilitikus infekciója volt, azonban, lévén a terápiáról információ nem állt rendelkezésre, a Magyarországon jelenleg érvényben lévő szakmai elveket figyelembe véve, a beteget komplett kezelésben részesítették (3 alkalommal napi 1x1ME procaine penicilline, 15-15 napig), amely mellett a klinikai kép nem változott. Ekkor került Klinikánk ambulanciájára a beteg. Első megjelenésekor a penis bal oldalán kb. 4 cm-es felhánt szélű, verrucosus felszínű, gennyes lepedékkel fedett fájdalmas tumor volt látható. (1. kép) A folyamat körül több, gennyet ürítő, egymással közlekedő fistulát láttunk. RPR vizsgálat 1/32-es hígításig negatív eredményt adott, sötétlátóteres vizsgálat szintén negatív eredménnyel zárult, a



1. kép. A penis bal oldalán kb. 4 cm-es felhányt szélű, gennyes lepedékkel fedett fájdalmas tumor (Painful, pus covered tumor on the left side of the penis)

specifikus szerológiai tesztek (TPHA, TP ELISA) pozitív eredményt adtak.

Rákérdezésre a beteg elárulta, hogy 15 éves korában volumennövelés céljából folyékony paraffin befecskendezése történt a penis bőre alá. A beteget a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikájára irányítottuk sebészeti ellátás céljából, amelyet a beteg saját felelősségre nem vett igénybe. Ellátását Ukrajnában folytatták.

MEGBESZÉLÉS

Az első folyékony paraffin beültetést a férfi urogenitalis traktus rekonstrukciója céljából 1899-ben *Gersuny* végezte el. A tuberculosis miatt eltávolításra került testis helyettesítése céljából vaselint injektált a páciens scrotumába, majd az így testhőmérsékleten megszilárdult anyag kozmetikai eredményével elégedetten másoknak is ajánlotta ezt az eljárást (1).

A folyékony vaselint *Eckstein* javaslatára váltotta fel a folyékony paraffin, amelynek kedvezőbb olvadási hőmérséklete (65 °C) szinte lehetetlenné tette a testhőmérsékleten való alakváltoztatását (2).

Az új technikát óriási lelkesedéssel fogadták, és kezdték alkalmazni már nem csak a kozmetikai beavatkozások, hanem a gyógyítás eszközeként is. A beavatkozás széles körben elterjedté vált, és számos indikációban kezdték használni, mint pl. herniák, atrophias rhinitis, farkastorok, vagy egyéb, arcot érintő deformációk, ill. akár ejaculatio praecox kezelésére, vagy a húgyhólyag mucosus membránjának infiltrálásával az incontinencia tüneteinek megszüntetésére. A folyékony vaselint hasi műtétknél is alkalmazták, abban a tévhitben, hogy megakadályozza a késői összenövés megjelenését (1, 3).

Bár a korai eredmények biztatóak voltak, másodlagos vagy késői szövődmények alakultak ki a beavatkozás

utáni első évtizedben. Az első szövődményt – a paraffin beadásának megfelelően „tumorképződést” a genitális traktusban – *Heidingsfeld* közölte le 1906-ban, amely után *Quernu és Perol* közleményei következtek, egyre nagyobb esetszámmal. Minden esetben a kóroki tényezők között szerepelt a penis megnagyobbítását szolgáló vaselin injekció (1, 2). Bár egyre több súlyos szövődményt közöltek le a szakirodalomban, egészen az 1920-as évekig népszerű maradt ez a technika (2). Manapság a folyékony paraffin subcutan, a fascia profunda penis feletti részbe való befecskendezését orvosi beavatkozásként csak egyes távol-keleti országokban végzik, főként ahol a szexturizmus is virágzik, ill. a volt Szovjetunió területén. Viszont egyre gyakoribb az egyes férfiközösségekben- legtöbbször börtönökben- a sterilitás minimális feltételeit sem biztosító körülmények között elvégzett laikus beavatkozások száma (4). A szilárd állapotban lévő paraffint felmelegítik, majd folyékony formában fecskendőbe szívják és a bőr ill. a Buck fascia (fascia profunda penis) közé fecskendezik, ahol az, testhőmérsékleten megszilárdulva a penis átmérőjének megnövekedését okozza. A corpus cavernosum nem érintett az eljárás során.

A beavatkozás nemcsak fájdalmas, hanem igen sok korai szövődménye lehet: cellulitis, erysipelas, ill. egyéb virális infekció átvitele (HCV, HBV) mellett akár egyes STI-k átvitele is szóba jön.

Az így megnövelt penis azonban sem funkcionálisan, sem kozmetikailag nem működőképes. Az erectio a beavatkozás után legtöbbször fájdalmas és nem teljes, és a penis a legtöbb esetben deformálódik.

A késői szövődményként számon tartott idegentest granuloma, etiológiája alapján a „paraffinoma”, vagy „lipogranuloma”, „sclerotizáló lipogranuloma” nevet kapta, így különböztetve meg a hasonló szövettani megjelenésű, ámde nem külső anyagok által kiváltott granulomatosus reakcióktól (*Frederick és mtsai*, 1971) (5, 6). Jellegzetesen jó pár évvel a beavatkozás után jelentkező szövődményről van szó, amely igen kifejezett klinikai és szubjektív tünetekkel jár. Elsőként a bőr a beavatkozás helyén érzékennyé és fájdalmassá válik. Majd a teljes bőrfelszín beszűrt, kemény tapintatú lesz, és érintésre érzékeny lehet. Jellegzetesen depigmentáció (2. kép), vagy sötét-sárga elszíneződés alakul ki, majd a bőr egyenetlenül elhal a paraffin felett, ill. casealódik, amely reakció következtében helyenként elérheti az 1-1.5 cm-es vastagságot is, ezzel kifejezetten groteszk külsőt kölcsönözve a nemi szervnek. A paraffinomák végig tapinthatóvá válnak a penis bőre alatt, ún. semimobilis állapotban, időnként a Buck fasciához tapadva. Későbbiekben fistulák, ill. multiplex fájdalmas mély ulcusok, necrotikus területek alakulnak ki, amelyen keresztül a paraffin kiürül. A fenti tünetekhez eseten-

GYN7003



GYNOFLOR

hüvelytabletta



MEDICO HUNG



2. kép. Típusos hypopigmentáció a paraffin granulomáknak megfelelően (Typical hypopigmentation above the paraffine granulomas)

ként steril gennyes fluor is társulhat. A regionális nyirokcsomók nem nagyobbodnak meg (1, 6, 7, 8).

További szövődmények között szerepel a szomszédos szövetek reaktív fibrosisa is amely további *functio leasat*, legtöbb esetben erektilis diszfunkciót, phimosiszt, vagy priapismust eredményez (1, 3, 8).

Szövettanilag jellemző a subcutan zsírszövet teljes destrukciója. A stroma septumaiban hyalin necrosis látható, amelynek következtében a zsírcseppek nagyobb globulusokba olvadnak össze, amelyek nagyságát a köztük lévő fibrotikusan átalakult kötőszöveti rostok határozzák meg. Az érintett szövetben számos, endotheliummal vagy idegentest típusú óriássejttel körülvett cysta látható. A cystákat eosinophilan festődő kollagén szövet veszi körül. Phagocitált zsírszövet-teli macrophagok és közepesen erős, kerek sejtes beszűrődés is látható, főként az erek körül (6).

A granulomatosus reakció nemcsak paraffin, hanem más ásványi olaj, vaselin befecskendezése után is kialakulhat. **Nirn és Woodruff** 1955-ben állatkísérletben próbálták kitérni azt a minimális ásványi olaj mennyiséget, amely önmagában még képes a fenti reakció kiváltására. Ennek érdekében steril ásványi olajat (folyékony paraffin, puha sárga paraffin, lubrikáló olaj és zsír) injectáltak különböző hígításokban nyulak subcutan szövetébe, majd 6 ill. 12 hét után várták a reakciók megjelenését. Mindegyik anyag klasszikus idegentest granuloma reakciót váltott ki, a legenyhébb mértékben a folyékony paraffin. Mindezt az anyagok különböző fizikai tulajdonságaira lehetett visszavezetni: minél szilárdabb, és magasabb az olvadási pontja az anyagnak, annál valószínűbb, hogy lokalizált reakciót fog kiváltani. A paraffinomára jellemző szövettani kép szintén az anyag fizikai tulajdonságaira vezethe-

tő vissza. A szövettani metszetekben megfigyelhető cystikus megjelenés annak köszönhető, hogy a paraffin, kerek cseppeket alkotva tör be a szövetek közé, és így képez idegentest granulomát. A reakció kiterjedtsége egyenesen arányos a befecskendezett paraffin mennyiségével (3).

Differenciáldiagnosztikai szempontból az erős szubjektív panaszok miatt mindenképpen felmerül a penis vénás thrombosisa, vagy fekélyképződéssel járó egyéb betegségek, például: syphilis, herpes progenitalis, lichen sclerosus et atrophicus, ulcus molle, trauma, Morbus Behcet, bullosus fix exanthema, erythroplasia Queyrat, Morbus Bowen, ulcerálódott tumorok, vagy Langerhans-sejtes histiocytosis, amelyek elkülönítésében a jellegzetes anamnézis és klinikai lefolyás segítséget ad (3, 9).

Terápiaként a széles sebészi excízió javasolt, amelynek során az érintett bőrtérületet teljes egészében le kell fejteni, egészen a fascia profunda penis-ig. A corpus cavernosum a folyamatban rendszerint nem érintett. A széles excízió a lokális recidiva elkerülése miatt javasolt. Konzervatív kezelés csak ideiglenes megoldásként jön szóba, ugyanis a folyamat progressziója rendszerint nem megállítható, és fistulaképződés várható. A lokálisan beadott triamcinolon egyes esetekben jó eredményt adhat, valószínűleg az eredetileg alkalmazott paraffin mennyiségétől függően (1, 3, 7, 8).

A műtétnél elsősorban a primer zárásra kell törekedni, azonban amennyiben ez nem lehetséges, az ún. kétlépcsős graf scrotum bőr felhasználása javasolt. A scrotum bőrnek elülső felszínét a proximális és distalis szakaszon bevágva egy mesterséges bőrfelületet alakítanak ki a bőrtől megfosztott penis fedésére. A második műtéti szakaszban, kb. 2 hónappal később, a penist kiemelik a bőrtől együtt a scrotumból, a maradék scrotum bőrt ill. a penist körülvevő bőrt pedig zárják (1, 5).

Várhatóan a folyékony paraffin befecskendezése következtében kialakuló szövődmények száma emelkedni fog, tekintettel a célpopuláció hiányos mentál-higiénés edukáltására és a felvilágosítás ill. bármilyen következménnyel való számolás hiányára. Ennek megfelelően fokozottan figyelniünk kell a korai klinikai jelekre, hogy a minél hamarabb elvégzett sebészi beavatkozás során a lehető legkisebb excízió elegendő lehessen a beteg gyógyulásához.

IRODALOM

1. May J., Pickering P.: Paraffinoma of the penis. California Medicine 1956, 85:42-44
2. Glicenstein J.: Les premiers „fillers”, vaseline et paraffine. Du miracle à la catastrophe. Annales de Chirurgie Plastique Esthétique 2007;52:157-161

GYNOZ/003



GYNOFLOR

hüvelytabletta



MEDICO UNO