

## Genital lenfödem: Olgu sunumu

### Genital lymphedema: A case report

Esra Doğru , Fatma Duman 

Mustafa Kemal Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Hatay, Türkiye

#### ÖZ

Lenfödem, proteinden zengin interstisyel sıvının deri ve deri altı dokuda birikmesidir. On üç yaşında erkek hasta iki alt ekstremitede ve skrotum ödemi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın tıbbi öyküsünden bir yaşındayken primer lenfödem tanısı konulduğu belirlendi. Sol alt ekstremitede ve skrotuma lenf drenajı uygulaması ve bandajlama yapıldı. Sağ alt ekstremitede için tedavi bitimine kadar hastaya varis çorabı giyilmesi önerildi. Birinci aşamada ödemi azaltmak için manuel lenf drenajı, cilt bakımı ve bandajlama uygulanırken, ikinci aşamada kompresyon çorabı ile tedavi desteklendi. On iki seanslık tedavi sonucunda ödemde önemli ölçüde ve hızlı bir azalma elde edildi. Tedavi öncesi ve sonrası çevre ölçümleri incelendiğinde, özellikle skrotumda olumlu değişimler izlendi.

**Anahtar sözcükler:** Alt ekstremitede; lenfödem; skrotum lenfödem.

#### ABSTRACT

Lymphedema is the accumulation of interstitial fluid rich in proteins in the skin and subcutaneous tissues. A 13-year-old boy was admitted to our clinic with the complaint of edema in both lower extremities and scrotum. His medical history revealed that he was diagnosed with primary lymphedema when he was one year old. Left lower extremity and scrotal lymphatic drainage and bandaging were made. The patient was advised to wear compression stockings to his right lower extremity until the end of the treatment. At the first stage, manual lymph drainage was applied to reduce edema, and skin care and bandages were applied, while in the second stage, treatment was supported with compression stockings. A significant and rapid reduction in edema was obtained after 12 treatment sessions. When the circumference measurements before and after treatment were evaluated, an improvement was observed, particularly in the scrotum.

**Keywords:** Lower extremity; lymphedema; scrotal lymphedema.

Lenfödem, proteinden zengin interstisyel sıvının deri ve deri altı dokuda birikmesidir.<sup>[1]</sup> Kadınlarda erkeklere oranla on kat daha fazla görülen lenfödem genel olarak minör bir bozukluk olmasına rağmen, uzun süreli tıbbi ve fiziki tedavi gerektirmektedir.<sup>[2,3]</sup>

Genital lenfödem tablosu primer veya sekonder olarak gelişebilmektedir. Erkeklerde izole olarak penisi etkileyebildiği gibi, beraberinde diğer dış genital organları da etkileyebilir.<sup>[4,5]</sup> Ayrıca alt ekstremitede etkilenimi de sıklıkla bu tabloya eşlik etmektedir.<sup>[6]</sup>

Lenfödem olguları sıkça görülmekte olup, alt ekstremitede özellikle evre 1 ve evre 2 aşamalarında birincil tedavi kompleks dekonjestif tedavidir. Ancak belirgin fonksiyonel kayıp ve önemli psikolojik sorunlara neden olabilen genital lenfödem tedavisinde çoğunlukla cerrahi yöntemler denenmiştir. Bu yazıda lenfatik drenaj uygulamasının genital ödemdeki etkinliğinin yeterliliğini araştırmak amacıyla kompleks dekonjestif tedavi uygulanan bir olgu sunuldu.

**Geliş tarihi:** 09 Ocak 2016 **Kabul tarihi:** 18 Şubat 2016

**Yazışma adresi:** Esra Doğru, Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Kampüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, 31060 Hatay, Türkiye.  
e-posta: esradogru001@hotmail.com

#### Atıf:

Doğru E, Duman F. Genital lenfödem: Olgu sunumu. Damar Cer Derg 2018;27(2):94-97.



Şekil 1. Tedavi öncesi ödemli testisler.

### OLGU SUNUMU

On üç yaşında erkek hasta iki alt ekstremitede ve skrotum ödemi yakınmasıyla lenf drenajı tedavisi almak amacıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın daha önce yapılan incelemelerinden, bir yaşındayken primer lenf ödem tanısı konulduğu belirlendi. Soy geçmişi sorgulandığında hastanın ablasında da primer lenf ödem olduğu öğrenildi. Her iki alt ekstremitede ödeminin özellikle distal kısmının yaz aylarında arttığı, kış aylarında ise azaldığı öğrenildi. Skrotal ödemin iki alt ekstremitenin arasında kalması sonucunda bireyin yürüme paterninin etkilendiği ve yaşam kalitesini düşürdüğü görüldü. Hastaya 12 yaşına kadar herhangi bir ödem tedavisi uygulanmadığı, ancak sekiz ay önce özel bir hastanede alt ekstremitede ödeme yönelik pnömatik kompresyon tedavisi gördüğü öğrenildi. Bu tedavi sonucunda ödemin alt ekstremitede bir mik-



Şekil 2. Testis ve alt ekstremitede bandajlaması.

tar azaldığı, ancak normal olan skrotum ödeminin hastayı rahatsız edecek boyutlarda, günlük yaşam aktivitelerini engelleyecek düzeyde arttığı belirtildi. Skrotumda meydana gelen ödemin birçok hekim tarafından incelendiği, ancak son zamanlara kadar tanı konulmadığı öğrenildi. Skrotum ödeminin hastanın gördüğü pnömatik kompresyon tedavisine bağlı olarak tetiklendiği düşünülmüş ve bu nedenle tedavi sonlandırılmıştı. Ailenin alt ekstremitede ödeminin normal karşılamakla birlikte skrotal ödemi çok önemseydiği



Şekil 3. Tedavi sonrası ödemi inmiş testisler.

Tablo 1. Çevre ölçümü

Bölge	Tedavi öncesi		Tedavi sonrası	
	Sağ (cm)	Sol (cm)	Sağ (cm)	Sol (cm)
Metatarsophalangeal	21.8	22	19.3	20.1
Lateral malleol	25.5	28	23.4	25.7
Lateral malleol üzerinden 5 cm yukarı	26.4	29	23.7	26.8
Lateral malleol + 10 cm	29.2	32.5	26.5	30
Lateral malleol + 15 cm	31.3	34.9	28.9	31.2
Lateral malleol + 20 cm	32	36.6	30	33.7
Lateral malleol + 25 cm	30.9	36.4	29	32.9
Diz kondilleri	30.5	33	29.9	29.5
Lateral diz kondilinden 5 cm yukarı	28.5	32.5	27.9	30
Lateral diz kondilinden + 10 cm	32.6	36.2	32.3	33.4
Lateral diz kondilinden + 15 cm	36.7	39.6	36	37.2
Lateral diz kondilinden + 20 cm	37.8	40.2	36.5	38.5
Lateral diz kondilinden + 25 cm	37.2	40	37.4	39
Skrotumun alt kısmı		28.6		17.5
Skrotumun orta kısmı		25		21

ve bu ileride üreme ile ilgili sorun yaşaması konusunda endişeli oldukları gözlemlendi. Hastanın her iki alt ekstremitesinde ödem olmakla birlikte, sol alt ekstremitenin sağ ekstremiteye kıyasla daha fazla ödemli olduğu belirlendi. Bunun üzerine sol alt ekstremitte ve skrotuma lenf drenajı uygulaması ve bandajlama yapıldı (Şekil 1). Skrotumun bandajlaması alt ekstremitte bandajlamasına göre zorlu bir yöntemdi. Skrotumun şeklinin ödemle de birlikte yuvarlak olması dolayısıyla, bandajın skrotum üzerinde sabit kalması sıkıntılı bir durumdu. Bandajın çözülmesine engel olmak amacıyla bandajlamaya belden başlandı ve skrotum bandajının bele bağlanması sağlandı. Ayrıca bandajlama biter bitmez bandajın üstüne iç çamaşır giymesi istendi. Skrotal ödemin penis ödeminde neden olmaması amacıyla penisin de bandajlanması gerekmekteydi. Penis bandajlanırken hastanın işeme ihtiyacını gidebilmesi amacıyla penisin başı açık bırakıldı. Bu da bandajın istediğimiz şekilde sabit kalmasını engelliyordu. Skrotum üzerindeki direkt basıncın önüne geçmek amacıyla skrotum perlon triko çorap (stakinet) ve pamuk ile çevrelenip, bandaj bunların üzerinden uygulandı (Şekil 2). Sağ alt ekstremitte tedavi bitimine kadar varis çorabı giyilmesi önerildi. On iki seans süren rehabilitasyon programı sonrasında özellikle testislerde anlamlı iyileşme gözlemlendi (Şekil 3). Bu kadar kısa süre içinde skrotumdaki iyileşme yüz güldürücüydü. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası ağrı değerleri Görsel Analog Skala'ya göre 0 idi. Depresyon düzeyi Çocuk Depresyon Ölçeği ile değerlendirildi ve tedavi öncesi: 4, Tedavi sonrası: 2 olarak belirlendi. Alt ekstremitte ve skrotum çevre ölçümünde ödemde çok iyi düzeyde iyileşme olduğu belirlendi (Tablo 1).

Hastanın morali düzeldi ve yürüme paterni normale döndü. Hastaya külotlu lenfödem çorabı önerildi ve koruyucu rehabilitasyon teknikleri öğretilerek tedavi sonlandırıldı. Hastanın velisinden bilgilendirilmiş onam alındı.

## TARTIŞMA

Lenfödem, bireylerin yaşam kalitelerini düşüren, kronik ve progresif bir hastalıktır. Maclellan ve Greene<sup>[6]</sup> primer lenfödem genellikle herhangi bir aile öyküsü olmaksızın idiopatik olarak geliştiğini bildirmiştir. Ancak hastamızın öyküsü incelendiğinde ablasında da primer lenfödem varlığı dikkat çekmekteydi.

Primer lenfödem, karakteristik bir klinik görünümüne sahiptir. Muayenede beyaz, gode bırakmayan ya da çok az bırakan, immobil, dinlenmekle geçmeyen ve ağrısız bir ödem dikkat çekmektedir. Ayak dorsalindeki ödeme, "Stemmer's sign" adı verilen distal falanksların dorsalinde derinin parmakla tutulup kaldırılamayacak ölçüde kalınlaşması durumu eşlik eder.<sup>[2]</sup> Fizik muayenede, ekstremitelerdeki asimetri ve kompresyonla oluşan çukurlaşma dikkat çekmektedir. Kemik çıkıntılarında ve cilt katlantılarında ki belirginlik kaybolmuştur.<sup>[7]</sup> Stemmer's işaretinin pozitif olduğu hastamızın sol alt ekstremitesinde daha belirgin olmak üzere, asimetrik ve gode bırakan alt ekstremitte ve genital ödemi gözlemlendi.

Lenfödem genellikle cerrahi dışı yöntemlerle tedavi edilebilmektedir. Tedavinin amacı; ödemin azaltılması, ekstremitte boyutunun küçültülmesi,

enfeksiyonun önlenmesi ve subkütanöz dokunun iyileştirilmesidir.<sup>[2,7,8]</sup> Konservatif tedavi ile fonksiyon görebilen lenfatik kanallar yoluyla fazla miktardaki lenfin mekanik olarak boşaltılması hedeflenmektedir.<sup>[2]</sup> Lenfödem tedavisinde kullanılan fizyoterapi yöntemlerinden biri de "Kompleks Dekonjestif Terapi"dir. Kompleks boşaltıcı fizyoterapi olarak bilenen bu yöntem, dört temel bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; manuel lenf drenajı, cilt bakımı, kompresyon tedavisi ve terapötik egzersizdir. Ayrıca tedavi yoğun faz ve koruma fazı olmak üzere iki fazdan oluşmaktadır. Bu tedavi yöntemi, lenfatik dolaşımdaki dengenin tekrardan kazanılmasına yardımcı olmaktadır. Manuel lenf drenajı özel bir masaj tekniğidir. Amaç ultrafiltrasyon artışına neden olmadan lenf akımı ve reabsorbsiyonunu artırmaktır. Özel tutuş tekniklerinin yüzeysel lenfatik kontraksiyona neden olduğu ve böylece lenfatik direnaji artırdığı düşünülmektedir.<sup>[9]</sup>

Katz ve ark.<sup>[10]</sup> prostat adenokarsinomu sonrası akut genital lenfödem gelişen bir olguda üç hafta süreyle kompleks dekonjestif terapi uygulamışlar ve tedavi sonrasında ödem ve ağrıdan anlamlı azalma olduğunu, ayrıca iki hafta sonra hastanın günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlaştığını bildirmişlerdir. Çalışmada kompleks dekonjestif terapinin lenfödemde başarılı bir yöntem olduğu vurgulanmıştır.

Bizim de hastamızda tercih ettiğimiz tedavi yöntemi kompleks dekonjestif terapi idi. Birinci aşamada ödemi azaltmak için manuel lenf drenajı, cilt bakımı ve bandajlama uygulanırken, ikinci aşamada tedavi kompresyon çorabı ile desteklendi. On iki seans uyguladığımız tedavi sonucunda ödemde önemli ölçüde azalma elde edildi. Tedavi öncesi ve sonrası çevre ölçümleri incelendiğinde özellikle testislerde olumlu değişimler elde edildi (Tablo 1).

Lenfödeme çoğunlukla psikososyal problemler de eşlik etmektedir. Bacaklar ve genital bölgedeki anormal görünüm ve bunun kıyafetlerle saklanamıyor olması ve bireyin fonksiyonelliğini olumsuz etkilemesi, psikososyal problemlerin kaynağı olarak görülmektedir.<sup>[6]</sup> Hastamızda özellikle skrotal ödem rahatsızlık oluşturmaktaydı. Hasta gece uyurken

sürekli olarak yan yatmak ve genital bölgeyi desteklemek amacıyla iki bacağına arasına yastık koymak zorundaydı. Ancak tedavinin sonunda skrotum ve alt ekstremitte ödeminin rahatsız edecek seviyenin altına düştüğü ve hastanın yaşam kalitesinin arttığı gözlemlendi.

#### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

1. Szuba A, Rockson SG. Lymphedema: classification, diagnosis and therapy. *Vasc Med* 1998;3:145-56.
2. Akçalı Y. Lenfödem. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı; 2013.
3. Lee BB, Laredo J, Lee TS, Huh S, Neville R. Terminology and classification of congenital vascular malformations. *Phlebology* 2007;22:249-52.
4. Lee BB, Laredo J, Seo JM, Neville R. Treatment of lymphatic malformations. In: Mattassi, Loose, Vaghi, editors. *Hemangiomas and Vascular Malformations*. Chapter 29, Milan: Springer-Verlag Italia; 2009. p. 231-50.
5. Torio-Padron N, Stark GB, Földi E, Simunovic F. Treatment of male genital lymphedema: an integrated concept. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2015;68:262-8.
6. Maclellan RA, Greene AK. Lymphedema. *Semin Pediatr Surg* 2014;23:191-7.
7. Szuba A, Achalu R, Rockson SG. Decongestive lymphatic therapy for patients with breast carcinoma-associated lymphedema. A randomized, prospective study of a role for adjunctive intermittent pneumatic compression. *Cancer* 2002;95:2260-7.
8. Gökmen F, Akbal A, Savaş Y, Zateri C, Karaca A, Tan ZY. Psöriatik artritli olguda üst ekstremitte ödemi. *olgu sunumu. Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2015;61:73-6.
9. Bakar Y, Berdici B, Şahin N, Pala ÖO. Lymphedema after Breast Cancer and its Treatment. *Review. J Breast Health* 2014;10:6-14.
10. Katz EE, Lyon MB, Davis D, Gottlieb LJ, Brendler CB. Manual lymphatic drainage for the treatment of acute genital lymphedema. *J Urol* 2004;172:157-8.