

FİMOZİS TEDAVİSİNDE TOPIKAL KORTİKOSTEROİDLİ KREMLERİN ETKİNLİĞİ

The effect of topical corticosteroid creams on phimosis treatment

Necati Balamtekin¹, Nihat Uluocak², Avni Atay³, H. İbrahim Aydın³, İlhan Karabıyık²

Özet

Amaç: Penis cerrahisi ve anestezi ile ilgili muhtemel komplikasyonlar nedeniyle fimozisin geleneksel tedavisi sünnete alternatif olarak son yıllarda çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiş ve başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Bu çalışmada fimozis tedavisinde prepisyuma topikal kortikosteroid içeren krem uygulanmasının etkinliği araştırıldı.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışma Ocak 2003 – Haziran 2004 arasında fizik muayenesinde şiddetli fimozis saptanan 2-8 yaş arası 53 erkek çocuk arasında yapıldı. Hastalardan rastgele yöntemle 36'sından çalışma grubu, 17'sinden kontrol grubu oluşturuldu. Çalışma grubuna alınan hastaların prepisyumuna günde iki kez, 6 hafta süreyle %0.05'lik beklometasone dipropionate uygulandı. Kontrol grubuna alınan hastaların prepisyumuna lokal hijyen ve zorlamadan geri çekilebilme eksersizini yaptırıldı. Tedavi bitiminde tedaviye yanıt değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 36 hastanın 21'inde(%58.3) prepisyumda tam geri çekilebilme, 9'unda(%25) kısmi geri çekilebilme sonucu alındı. Hastaların 6'sında(%16.6) uygulanan tedaviye yanıt alınmadı. Kontrol grubunu oluşturan 17 hastadan 1'inde(%5.9) tam geri çekilebilme, 5'inde(%29.4) kısmi geri çekilebilme sonucu alındı. 11'inde(%64.7) yanıt alınmadı. Gruplar tedaviye yanıt açısından karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde farklılık saptandı ($p < 0.001$).

Sonuç: Fimozis tedavisinde prepisyuma altı hafta süreyle günde iki kez %0.05 beklometasone dipropionate içeren krem uygulanmasının başarılı ve güvenilir bir tedavi yöntemi olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; Fimozis; Topikal steroid kremler.

Abstract

Purpose: Because of probable complications with penil surgery and anesthesia, treatment methods of phimosis have been developed as alternative methods of phimosis against traditional treatment of and successful cases have been reported. In this study, we aimed to evaluate the efficacy of the of use corticosteroid creams to treat phimosis.

Patient and Method: This study was carried out between January 2003 and September 2004. Fifty-three children who had severe phimosis were included in the study. The age of the patients ranged from 2-8 years. The study group consisted of 36 patients and the control group consisted of 17. In the study group, topical 0.05% beclomethasone dipropionate cream was applied on the preputium of the children for 6 weeks, twice a day. In the control group, during the same time period the children were treated with gentle retraction of the foreskin and local hygiene. The retractibility of preputium was checked at end of the treatment period.

Results: In the study group, complete retraction of the preputium was seen in 21 patients (58.3%) and partial retraction in 9 patients (25%). There was no response to treatment in 6 cases (16.6%). In the control group, no complications were seen throughout the study.

Conclusion: We conclude that the application of 0.05% beclomethasone dipropionate is a safe and successful method in treating phimosis according to the result of our study.

Key Words: Children; Phimosis; Topical Corticosteroid Creams.

¹ Asker Hastanesi Çocuk Sağ. ve Hast., Kayseri, Turkey

² Asker Hastanesi Üroloji, Kayseri, Turkey.

³ GATA Çocuk Sağ. ve Hast. AD, Ankara, Turkey.

Geliş tarihi: 7 Ocak 2005

Giriş:

Yenidoğan döneminde prepişyum ile glans arasındaki doğal yapışıklık fizyolojik fimozis olarak adlandırılır. Fizyolojik fimozis için herhangi bir tedavi gerekmez. Çocuk büyüdükçe prepişyumun geri çekilebilme oranı yükselir. Yenidoğan döneminde fizyolojik fimozis oranı %96 iken 17 yaşında %1'e düşer (1). Patolojik fimozis en sık yetersiz lokal hijyen nedeniyle oluşan kronik enfeksiyonların sonucu olup herhangi bir yaşta görülebilir. Patolojik fimozisin tedavisinde geleneksel tedavi yöntemi sünnettir. Ancak penis cerrahisi ve anestezi ile ilgili komplikasyonlar nedeniyle sünnete alternatif olarak çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiş ve başarılı sonuçlar bildirilmiştir (2-5). Bunlardan en yaygın uygulanan ve kabul göreni son yıllarda kullanımı giderek yaygınlaşan prepişyumun dar olan uç kısmına topikal kortikosteroid içeren krem uygulanmasıdır (6).

Bu çalışmada patolojik fimozis tedavisinde prepişyuma topikal kortikosteroid içeren krem uygulanması -%0.05 beklometasone dipropionate- yönteminin tedavi başarı oranı araştırıldı.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Ocak 2003 – Eylül 2004 tarihleri arasında Özel Şelale Tıp Merkezi Çocuk Poliklinikleri ve Kayseri Askeri Hastanesi Üroloji Polikliniğinde yapıldı. İdrar yaparken zorlanma, kesik kesik idrar yapma, idrar yaparken prepişyumun balonlaşması şikayetleriyle getirilen, yaşları 2-8 yaş arasında değişen, fizik muayenede fimozis -Kikiros ve ark. prepişyumun geri çekilebilme derecelendirme skalasına (2) göre skor 3, 4 ve 5 derecesinde- saptanan 58 erkek çocuk ailelerinden izin alınarak çalışmaya alındı (Tablo I). Bunlardan 5 tanesi ailenin takip ve tedavi uyumundaki yetersizlik nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan toplam 53 hasta yaş ve fimozisin şiddeti dikkate alınarak rastgele çalışma grubu ve kontrol grubu oluşturuldu. Çalışma grubu yaşları 2-8 yaş (ortalama 4.1 yaş) arasında 36 hastadan; Kontrol grubu ise yaşları 3-7 yaş (ortalama 4.7) arasında 17 hastadan oluşturuldu.

Çalışma grubunu oluşturan hastaların prepişyumunun dar olan uç kısmına -ailelerine topikal kortikosteroid içeren kremin nasıl uygulanacağı öğretildikten sonra- aileler tarafından sabah ve akşam olmak üzere günde iki kez, 6 hafta süreyle %0.05'lik beklometasone dipropionate uygulandı. Kontrol grubunu oluşturan hastalara ilaç uygulaması yapılmadı. 6 hafta düzenli bir şekilde lokal hijyen ve zorlamadan prepişyuma geri çekilebilme eksersiz yapıldı. Tedavi bitiminde hastaların tedaviye yanıtı -prepişyumun geri çekilebilmesi- aynı hekim tarafından değerlendirildi (Dr N.B.). Kikiros ve ark. skorlamasına göre prepişyumda tam geri çekilebilme (skor 0) tam yanıt; Tam geri çekilebilme fakat prepişyumla glans kökü arasında sıkılık (skor 1) ve parsiyel geri çekilebilme, glansın yarısı görülüyor (skor 2) kısmi yanıt, diğer skorlar (skor 3, skor 4 ve skor 5) tedaviye yanıt vermedi kabul edildi.

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi Ki-kare yöntemiyle yapıldı. $p < 0.001$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Prepişyumuna kortikosteroid -%0.05 beklometasone dipropionate- içeren krem uygulanan toplam 36 hastadan 21'inde (%58.3) tam geri çekilebilme (skor 0), 9'unda (%25) kısmi geri çekilebilme (skor 1 ve 2) sonucu alındı. Hastaların 6'sında (%16.6) uygulanan tedaviye yanıt alınmadı. Kontrol grubunda 17 hastadan 1'inde (%5.9) tam geri çekilebilme (skor 0), 5'inde (%29.4) parsiyel geri çekilebilme (skor 1 ve 2) sonucu alındı. Hastaların 11'inde (%64.7) tedaviye yanıt alınmadı. Çalışma grubunda toplamda hastaların 30'unda (%83.3) yanıt alınırken, kontrol grubunda hastaların yalnızca 6'sında (%35.3) yanıt alındı. Çalışma ve kontrol grubu tedaviye yanıt açısından karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.001$). Kortikosteroid -%0.05 beklometasone dipropionate- içeren krem uygulanması nedeniyle oluşan herhangi bir yan etki gözlenmedi (Tablo II).

Tartışma:

Patolojik fimozisin geleneksel tedavi yöntemi yeryüzünün en eski, en yaygın ve en çok yapılan cerrahi müdahalesi olan sünnettir. Kanama, enfeksiyon, meatal stenoz, doku zedelenmesi gibi penis cerrahisi ile ilgili komplikasyonlar, anestezi ile ilgili komplikasyonlar, perioperatif rahatsızlıklar, ailelerin tercihi ve maliyet gibi nedenlerden dolayı son yıllarda sünnete alternatif olarak çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiştir (2-5). Ülkemizde dini inançlar ve gelenekler nedeniyle genellikle ilkököl çağına kadar erkek çocuklar sünnet edilmektedir. Yılmaz ve ark. fallik dönemde (3-6 yaş) sünnet yapılmasının çocuklarda psikolojik ve gelişimsel bozukluklara neden olduğunu, bu yaş grubunda patolojik fimozis saptan olgularda kortikosteroid içeren kremlerin kolay uygulanabilir, ucuz ve etkili bir tedavi yöntemi olduğunu bildirmişlerdir (7). Fimozis tedavisinde medikal yöntemlerin sünnetle karşılaştırıldığında tedavi maliyetini %75 azalttığı bildirilmiştir (8). Fisher-Klein Ch ve ark. triple insizyon yöntemiyle hastaların %77'sinde fonksiyonel ve kozmetik sonuçların mükemmel olduğunu bildirmişlerdir (3). Mori ve ark. dört hafta süreyle %0.01 estrogen içeren kremi prepisyuma uygulamışlar; tedavi başarı oranını %82 olarak bildirmişlerdir (4). Atilla ve ark. 2-6 yaş arasında 32 fimozisli hastada nonsteroid antiinflamatuvar olan diclofenac sodium içeren kremi prepisyuma 4 hafta süreyle günde üç kez uygulamışlar; tedavi başarı oranını %75 olarak bildirmişlerdir (5).

Sünnete alternatif yöntemlerden en sık kullanılan ve kabul göreni prepisyumun dar olan ucuna kortikosteroidli krem uygulanmasıdır (2). Kortikosteroid içeren kremlerin fimozis tedavisinde etkinliğinin iki yolla olduğu düşünülmektedir. Birincisi kortikosteroidlerin anti-inflamatuar ve immünespresif etkisi aracılığıyla. Bunu deri inflamasyonunun mediatörleri olan prostoglandin ve lökotrien prekürsörlerinin oluşumunu inhibe ederek yapmaktadırlar. İkincisi kortikosteroidlerin deri inceltici etkisi aracılığıyla. Bunu fibroblastlardan glikozaminoglikanların -özellikle de hyalüronik asit- ve kollojenin sentezini inhibe ederek yapmaktadırlar

(6). Prepisyuma topikal kortikosteroid uygulanmasının hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı üzerine sistemik supresyon yaptığını gösteren çalışma yoktur. Golubovic ve ark. sabah kortizol düzeylerinin betametasone uygulanan hastalarla kontrol grubu arasında farklı olmadığını saptamışlar (9). Fimozis tedavisinde topikal kortikosteroidlerin tedavi başarı oranı farklı çalışmalarda %67-95 arasında bildirilmiştir (10). Iken ve ark. 108 hastada 10 gün süreyle prepisyuma %0.05 clobetasol propionate krem uygulamışlar. Tedavi başarı oranını %92 olarak bildirmişlerdir (11). Wai-Tag ve ark. 83 hastada prepisyuma 6 hafta süreyle %0.02 triamcinolone acetone krem uygulamışlar. Tedavi başarı oranını %84 olarak bildirmişlerdir (12). Elmore ve ark. 27 hastada prepisyuma 30 gün süreyle, günde iki kez %0.05 betamethasone krem uygulamışlar. Hastaların %74'ünde prepisyumda tam geri çekilebilme, %18'inde prepisyumda kısmi geri çekilebilme bildirmişlerdir (13). Kikiros ve ark. 63 hastaya %0.05 betamethasone krem uygulamışlar. Tedavi başarı oranını %81 olarak bildirmişlerdir (2). Golubovic ve ark 20 hastaya %0.05 betametasone krem uygulamışlar. Tedavi başarı oranını %95 olarak bildirmişlerdir (8). Lee ve ark. betamethazon içeriğinin fimozis tedavisinde etkinlik farkını araştırdıkları çalışmada 69 hastaya beklometasone içeriği %0.12, %0.05 ve %0.025 olan kremleri prepisyuma uygulamışlar. Tedavi başarı oranını sırasıyla %96.8, %82.8 ve %55.6 olarak bildirmişlerdir (14). Bu çalışmada %0.05 beklometasone dipropionate krem uygulanan çalışma grubunda toplamda hastaların %83.3'ünde tedaviye yanıt alındı. Lokal temizlik ve zorlamadan geri çekilebilme eksersiz yaptırılan kontrol grubunda ise toplamda %35.3'ünde yanıt alındı. İki grup karşılaştırıldığında fimozis tedavisinde %0.05 betametasone kremin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha etkili olduğu saptandı ($p<0.001$). Prepisyumunun uç kısmına %0.05 beklometazon krem uygulanan hasta grubunda herhangi bir yan etki gözlemlenmedi. Elde edilen veriler, fimozis tedavisinde prepisyuma günde iki kez, 6 hafta süreyle %0.05 beklometasone dipropionate içeren krem uygulanmasının, daha önce bu amaçla yapılan çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Fimozis tedavisinde prepisyumun dar olan ucuna %0.05 beklometasone dipropionate içeren krem uygulanması başarılı, güvenilir ve ucuz bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir.

Tablo I. Kikiros Ve Ark. Prepisyumun Retraktibilitesini Derecelendirme Skalası

Skor	Prepisyumun Geri Çekilebilme Derecesi
0	Tam geri çekilebilme
1	Tam geri çekilebilme fakat prepisyum ile glansın kökü arasında sıkılık
2	Kısmi geri çekilebilme, glansın yarısı görülüyor
3	Kısmi geri çekilebilme, yalnızca meatus görülüyor
4	Minimal geri çekilebilme, glans ve meatus görülüyor
5	Geri çekilebilme yok

Tablo II. Çalışma Grubu ve Kontrol Grubunun tedavi sonuçları

Gruplar	Tedaviye tam yanıt	Tedaviye kısmi yanıt	Tedaviye yanıt vermeyenler
Çalışma Grubu	21	9	6
Kontrol Grubu	1	5	11
Toplam	22	14	17

$$\chi^2=16.046 \quad p<0.001$$

KAYNAKLAR

1. Qster J. Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis and smegma among Danish schoolboys. *Arc Dis Child* 1968;43:200-203.
2. Kikiros CS, Beasley SW, Woodward AA. The response of phimosis to local steroid application. *Pediatr Surg Int* 1993;8:329-332.
3. Fischer-Klein Ch, Rauchenwald M. Triple incision to treat phimosis in children: an alternative to circumcision. *BJU Int* 2003;92:459-462.
4. Mori N, Tsutara K, Fukuhara S, Hara T, Yamaguchi S. Treatment for phimosis with estrogen-containing ointment in children. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi (Abstract)* 2004;50:229-231.
5. Atilla MK, Dünderöz R, Odabaş Ö, Öztürk H, Akın R, Gökçay E. A nonsurgical approach to the treatment of phimosis: Local nonsteroidal anti-inflammatory ointment application. *J Urology* 1997;158:196-197.
6. Dewan PA, Tieu HC, Chieng BS. Phimosis: Is circumcision necessary?. *J Paediatrics* 1996;32:285-289.
7. Yılmaz E, Batislam E, Başar MM, Başar H. Psychological trauma of circumcision in phallic period could be avoided by using topical steroids. *Int J Urol.* 2003;10:651-656.
8. Berdeu D, Sauze L, Ha-Vinh P, Blum-Boisgard C. Cost-effectiveness analysis of treatment for phimosis: a comparison of surgical and medicinal approaches and their economic effect. *BJU Int* 2001;87:239-244.
9. Golubovic Z, Milanovic D, Vukadinovic V, Rakic I, Perovic S. The conservative treatment of phimosis in boys. *Brit J Urol* 1996;78:786.
10. Robert S, Van H. Cost-effective treatment of phimosis. *Pediatrics* 1998;102:43-50.
11. Iken A, Ben Moullel S, Fontaine E, Quenneville V, Thomas L, Beurton D. Treatment of phimosis with locally applied 0.05% clobetasol propionate. Prospective study with 108 children. *Prog Urol.* 2002;12:1268-1271.
12. Wai-Tat NG, Ning F, Chi Keung W, Siu Lan L, Kar Shing Y et al. Treatment of childhood phimosis with a moderately potent topical steroid. *ANZ J Surg* 2001;71:541.
13. Elmore JM, Baker LA, Snodgrass WT. Topical steroid therapy as an alternative to circumcision for phimosis in boys younger than 3 years. *J Urology* 2002;168:1746-1747.
14. Lee KS, Kouzimi T, Nakatjusi H, Kojima K, Yamamoto A, Kawanishi Y. Treatment of phimosis with betamethasone ointment in children. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi (Abstract)* 2001;92:619-623.