

Erhvervet klitorial phimosi som årsag til smegmøs pseudocyste

Mette Louise Andersen¹, Christina Anne Vinter² & Annemette Wildfang Lykkebo¹

KASUISTIK

1) Kvindesygdomme og Fødsler, Sygehus Lillebælt, Kolding
2) Gynækologisk Obstetriske Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger
2018;180:V09170687

Klitorial phimosi er karakteriseret ved en hel eller delvis agglutination af præputiet, som indelukker klitoris. Det opstår pga. arvævsdannelse mellem præputiet og glans klitoris. Diagnosen kan stilles, når undersøgeren er ude af stand til at fritlægge klitoris ved fuldstændig retraktion af præputiet. Det vil i en del tilfælde måske ikke være erkendt af patienten selv. Symptomatisk klitorial phimosi kan opstå ved dannelsen af smegmøse pseudocyster, som kan blive inflammerede eller yderligere kompliceret af infektion med fisteldannelse til følge [1]. Hyppigst rapporterede ætiologier er lichen sclerosus, lichen planus, atrofisk vaginitis, sequelae efter fødselsbristninger og omskæring eller anden tidligere kirurgi på vulva [2].

Forskellige behandlingsmetoder benyttes, idet der er tale om en sjælden tilstand, for hvilken evidensbase-rede behandlingsmuligheder ikke er tilgængelige. Anvendte behandlinger er således ofte erfaringsbase-rede.

Kirurgisk intervention med incision af pseudocysten ved lichen sclerosus er fundet at give høj recidivrate og i værste tilfælde forværring af tilstanden pga. arvævsdannelse [3]. Bedre resultater ses ved resektion af et trekantet område af præputiet, så kanterne everteres, eller ved at excidere hele præputiet [1]. Metode med

indsættelse af et hæmostatisk cellulosekompres ved brug af enkeltsuturer for at modvirke sammenvoksninger er også beskrevet [4]. Nonkirurgisk behandling af klitorial phimosi indebærer topikal applikation af steroid eller østrogen.

Vi præsenterer her en kombination med først en minimal kirurgisk intervention i form af manuel retraktion efterfulgt af simpel plastik for at minimere recidivrisikoen og forebyggende topikal behandling postoperativt.

SYGEHISTORIE

En 72-årig kvinde med tiltagende øm hævelse af klitorisområdet igennem seks måneder blev henvist pga. akut forværring og smerter i et par dage. På mistanke om absces bookedes patienten til subakut incision og pusudtømmning af vulvaabsces.

Objektivt var slimhinderne omkring klitoris atrofi-ske. Præputiet var agglutineret og kunne ikke retrahe-res. Klitoris var indkapslet, og der var rødme og fluktu-erende ansamling på 2 × 2 cm herunder (**Figur 1A**).

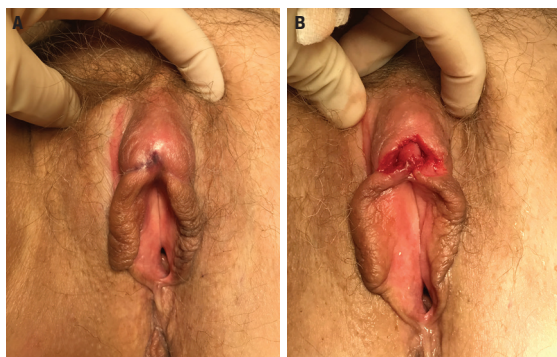
Ved undersøgelse i generel anæstesi blev det vurderet, at der var tale om en pseudocyste, som var opstået pga. atrofi i slimhinden, agglutination og fortsat dan-nelse af smegma. Behandlingsstrategien blev ændret peroperativt. I stedet for incision blev der foretaget ma-nuel retraktion af synnekkierne i begge sider, så der blev skabt en åbning til klitoris. Gulligt puds afgik fra spa-tium omkring klitoris. Hele præputiet løsnedes og kunne efterfølgende retraheres. Vævsområdet inkl. kli-toris var ødematøst, men ellers upåfaldende.

Der blev foretaget en plastik ved at suturere kan-terne af præputiet lateralt i begge sider med Vicryl 4-0. Herved gendannedes spatium så anatomisk som muligt med henblik på at forebygge gendannelse af synnekkie-rne (**Figur 1B**).

Tre måneder efter proceduren berettede patienten om komplet bedring uden smerter. Objektivt var der in-gen arvævsdannelse, men dog begyndende gendan-nelse af synnekkier. Der blev påbegyndt profylaktisk to-pikal behandling i form af gruppe IV-steroidcreme, og patientens ambulante forløb blev afsluttet efter otte måneder.

FIGUR 1

A. Pseudocysten før behandling, hvor fusion af præputiet indkapsler klitoris. **B.** Resultatet efter åbning af pseudocysten ved hjælp af manuel retraktion af præputiet.



DISKUSSION

Pga. stor risiko for recidiv af en pseudocyste tilstræbte vi det mindst mulige vævstraumatiserende indgreb til behandling af den forventelige kroniske problemstilling hos patienten i sygehistorien. Ved at undgå incision og i stedet retrahere synerkkierne manuelt kunne anatomien bevares, og arvævsdannelsen minimeres. Ved at suturere de rå kanter af præputiet ud lateralt og væk fra glans klitoris kan det undgås, at sårkanterne gendanner synerkkier [1].

Endvidere illustreres vigtigheden af at minimere traumatiserende kirurgi på vulvaområdet med deraf følgende gener fra arvæv, høj risiko for recidiv samt hypo- eller hypersensibilisering af det erogene område.

Patienten i sygehistorien havde en kronisk ikkeinflammatorisk tilstand pga. slimhindeatrofi i vulva. Hun havde ikke haft recidiv af pseudocysten ved kontrol otte måneder efter behandlingen.

SUMMARY

Mette Louise Andersen, Christina Anne Vinter & Annemette Wildfang Lykkebo:

Acquired clitoral phimosis causing a periclitoral pseudocyst
Ugeskr Læger 2018;180:V09170687

Clitoral phimosis or preputial fusion may occur as a result of atrophic vaginitis among other conditions. A 72-year-old woman presented with atrophic vaginitis, preputial fusion, and a painful periclitoral pseudocyst. We suggest that a minimal surgery approach in a manual retraction of the synarchies without making an incision is a gentle and effective surgical management of preputial fusion. Suturing the ends from each other combined with continuous topical prophylaxis will minimise the risk of recurrence of pseudocyst and prevent worsening scar tissue formation.

KORRESPONDANCE: *Mette Louise Andersen.*

E-mail: mette.louise.andersen@rsyd.dk

ANTAGET: 17. januar 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. marts 2018

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Paniel BJ, Rouzier R. Surgical procedures in benign vulval disease. I: Naill SM, Lewis FM, red. *Ridley's the vulva*. third edition. Wiley-Blackwell, 2009.
2. Selco MM, Doss RH, Gruber DD et al. Labial fusion causing recurrent cyst formation and a novel approach to surgical management. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2013;19:312-4.
3. Goldstein AT, Burrows LJ. Surgical treatment of clitoral phimosis caused by lichen sclerosus. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196:e1-4.
4. Breech LL. Surgical in the management of labial and clitoral hood adhesions in adolescents with Lichen sclerosus. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000;13:21-2., 2012;174:2920-1.