

KLINIČKE I DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE I ODLIKE STILOVA ŽIVOTA MUŠKARACA SA GENITALNIM LICHEN SCLEROSUS-OM

Milan Bjekić¹, Milica Marković¹ i Sandra Šipetić²

Lichen sclerosus (LS) je hronično inflamatorno oboljenje nepoznate etiologije koje često zahvata genitalnu regiju muškaraca različite starosti. Cilj rada bio je evaluacija kliničkih i demografskih karakteristika kao i stilova života muškaraca sa genitalnim LS. U ispitivanje su uključena 73 muškarca koja su se javila dermatovenerologu zbog promena na genitalijama. Dijagnoza LS postavljena je na osnovu anamneze i kliničkog pregleda. Svi bolesnici su intervjuisani, a upitnik je obuhvatio osnovne demografske karakteristike, seksualnu anamnezu i odlike stilova života. Skoro 60% bolesnika bilo je starije od 45 godina. Najčešći simptom LS bio je tesan prepucijum, što je potvrđeno pregledom kod 70% bolesnika. Ostale najčešće manifestacije bolesti bile su atrofične lezije i fisure na prepucijumu, koji je bio zahvaćen kod 76% obolelih. Preko 70% bolesnika imalo je česte seksualne aktivnosti, a 57,5% bilo je izloženo stresu. LS je bolest sa širokim spektrom kliničkih manifestacija, kao što su prepucijalne lezije, koje mogu povećati rizik za prenošenje seksualnih patogena. Neophodna je rana dijagnoza i terapija obolelih da bi se sprečile lezije i vulnerabilnost prema polno prenosivim infekcijama, a savetodavni rad i promocija kondoma neophodni su i kod obolelih od genitalnog LS. *Acta Medica Mediana* 2012;51(3):24-28.

Ključne reči: genitalni lichen sclerosus, muškarci, klinička slika

Gradski zavod za kožne i venerične bolesti, Beograd²
Institut za epidemiologiju, Medicinski fakultet, Beograd,
Univerzitet u Beogradu²

Kontakt: Milan Bjekić
Gradski zavod za kožne i venerične bolesti
Dzordza Vašingtona 17
11000 Belgrade, Serbia
Email: milinkovski@gmail.com

skvamocelularnim karcinomom vulve (6), novija istraživanja ukazuju na definitivnu vezu genitalnog LS sa skvamocelularnim karcinomom penisa (7-9).

Cilj našeg rada bio je da ispita kliničke manifestacije genitalnog LS, demografske karakteristike i odlike životnih stilova obolelih muškaraca koji su došli u Gradski zavod za kožne i venerične bolesti u Beogradu.

Uvod

Lichen sclerosus (LS) je hronično inflamatorno oboljenje koje se javlja u anogenitalnoj regiji kod muškaraca svih uzrasnih grupa. Iako je uzrok bolesti nepoznat, smatra se da je oboljenje autoimune etiologije (1-4). Prevalenciju genitalnog LS kod muškaraca je teško utvrditi, jer bolesnici često nemaju izražene simptome, te se ne javljaju lekaru, a sa druge strane, upućuju se lekarima različitih specijalnosti (dermatovenerologima, urologima, hirurzima, pedijatrima). Kizer i saradnici su u svojoj studiji opisali da je prevalencija genitalnog LS 0,07% (5).

Klinička slika genitalnog LS varira od pojave bledih atrofičnih makula do erozija, fisura, opstrukcije uretre i fimoze. Navedene manifestacije mogu dovesti do ozbiljne seksualne disfunkcije. Pored ovoga, erozije i fisure na penisu mogu biti ulazna mesta za različite seksualno prenosive patogene, uključujući i HIV. Iako je odavno opisana udruženost genitalnog LS sa

Metod

Grupu obolelih činilo je 73 bolesnika sa genitalnim LS koji su došli kod dermatovenerologa od januara 2007. do decembra 2008. godine. Dijagnoza je postavljena na osnovu anamneze i kliničkog pregleda. Svi bolesnici su odgovarali na pitanja iz upitnika koja su se odnosila na osnovne demografske karakteristike, neke životne navike (konzumiranje alkohola, čaja i cigareta, bavljenje sportom) i podatke u vezi sa anamnezom polno prenosivih infekcija i seksualno ponašanje. Jedan dermatovenerolog je anketirao sve obolele.

Rezultati

U tabeli 1 prikazane su demografske i životne navike obolelih. Skoro 60% osoba bilo je starije od 45 godina, visoko obrazovanje imalo je 40% ispitanika i većina je bila oženjena (63%).

Tabela 1. Demografske karakteristike i odlike stilova života muškaraca sa LS

Karakteristike	Broj N=73	%
Demografske karakteristike		
Uzrast		
<25	6	8.2
25-34	14	19.2
35-44	10	13.7
45-54	12	16.4
55+	31	42.5
Obrazovanje:		
Osnovna škola	5	6.9
Srednja škola	39	53.4
Visoka/viša škola	29	39.7
Bračno stanje		
Neoženjen	18	24.7
Oženjen	46	63.0
Razveden	4	5.5
Udovac	3	4.1
Vanbračna zajednica	2	2.7
Karakteristike stilova života		
Sadašnji pušač	24	32.9
Bivši pušač	16	32.7
Konзумiranje kafe	56	76.7
Konзумiranje alkohola	28	38.4
Konзумiranje čaja	30	41.1
Sportske aktivnosti	40	54.2
Izloženost stresu	42	57.5
Seksualno ponašanje		
Učestalost seksualnih odnosa		
1-2 puta mesečno	4	8.2
3-4 puta mesečno	10	20.4
5-8 puta mesečno	20	40.8
9 i više puta mesečno	15	30.6
Polna bolest u ličnoj anamnezi	33	45.2

Podatak o konzumiranju kafe dalo je 76,7% ispitanika, alkohol i čaj konzumiralo je oko 40% a 1/3 su bili bivši i/ili sadašnji pušači. Oko 54% bolesnika bavilo se sportskim aktivnostima, a skoro 60% njih je dalo podatak o izloženosti stresu. Više od 70% bolesnika je često praktično seksualne odnose (5 i više puta u toku meseca), a 45% je imalo u anamnezi podatak o polno prenosivoj infekciji.

Najčešći simptom kod obolelih bio je tesan prepucijum (69,9%), dok su kod 1/3 bolesnika postojale prskotine i/ili krvarenje, a 20% je imalo bolne erekcije (Tabela 2). Većina bolesnika imala je više od jednog simptoma, koji su perzistirali, ponekad mesecima ili godinama pre postavljanja dijagnoze.

Klinički pregled je otkrio prisustvo tesnog prepucijuma i sklerotičnog prstena kod skoro 70% obolelih (Tabela 3). Kod bolesnika su opisane i beličaste atrofične lezije (58,9%), prskotine (39,7%), kao i purpurične promene, telan-

giektazije, strikture meatusa uretre i prepucijalne adhezije.

Bolest je najčešće zahvatala prepucijum (76,6%) i glans penisa (60,3%). Meatus uretre bio je zhaćen samo kod četiri bolesnika (5,5%), a teškoće pri mokrenju bile su prisutne kod 9 muškaraca (12%).

Diskusija

Genitalni LS se može javiti u bilo kojoj starosnoj dobi, ali se najčešće javlja kod muškaraca između 30. i 50. godine (10). U našoj studiji, 3/4 bolesnika bilo je starije od 35 godina.

Kao što je prikazano u tabeli 3, kod naših bolesnika postojao je širok spektar kliničkih manifestacija LS. Zbog tesnog prepucijuma, njegovog otežanog prevlačenja, naročito tokom erekcije i seksualne aktivnosti, erozije, prskotine i krvarenje opisani su kod 40% obolelih. Riddall i saradnici (11) su opisali da su bledilo i atrofija bili predominantan znak kod 73% muškaraca, dok je striktura meatusa opisana kod 1/4 obolelih. Tesan prepucijum, ulceracije i fisure otkrivene su kod manje od 15% muškaraca. Prema rezultatima iste studije, skoro 30% osoba sa LS nije imalo nikakve simptome. U našoj studiji, svi bolesnici su zbog simptoma i promena na genitalijama posećivali dermatovenerologa. Retrospektivna studija LS kod muškaraca sprovedena u Leicesteru opisala je fimozu kod 40% a strikturu meatusa uretre kod 19,7% bolesnika (12).

Tabela 2 Simptomi kod bolesnika sa lichen sclerosusom

Simptom	Broj muškaraca sa simptomima	% (n=73)
Tesan prepucijum *	51	69.9
Prskotine/krvarenje	25	34.2
Bolne erekcije	15	20.5
Crvenilo	12	16.4
Svrab	11	15.1
Teškoće pri mokrenju	9	12.3
Suvoća	8	10.9
Tesan frenulum	5	6.8

* Većina bolesnika imala je više od jednog simptoma

Tabela 3. Kliničke manifestacije lichen sclerosusa*

Manifestacija	Broj muškaraca sa manifestacijama	% (n=73)
Tesan prepucijum *	51	69.9
Bele atrofične lezije	43	58.9
Fisure	29	39.7
Purpura/Telangiektazije	11	15.1
Striktura meatusa uretre	4	5.5
Adhezije prepucijuma i glansa	3	4.1

* Većina bolesnika imala je više od jedne manifestacije

Rezultati studije Hagedorna i saradnika (13) opisali su prisustvo bola tokom seksualnog odnosa kod 56% bolesnika sa genitalnim LS. Prema našim rezultatima, bolne erekcije imalo je 20% obolelih.

LS se najčešće javljao na prepucijumu i glansu kod naših bolesnika, što je u korelaciji sa rezultatima ostalih studija (14,15). Riddell i saradnici (11) su u svom radu opisali čestu zahvaćenost meatusa uretre (64,1%) i prepucijuma obolelih (54,7%). Prema rezultatima Barbaglija i saradnika, zahvaćenost uretre LS je mnogo češća, nego što se opisivalo u literaturi (16).

Tesan prepucijum, fisure, krvarenja i bolne erekcije mogu izazvati seksualnu disfunkciju kod obolelih. S obzirom da su naši bolesnici imali česte seksualne odnose, postojeće lezije na penisu mogle bi ih uvesti u rizik dobijanja nekih polno prenosivih infekcija (PPI). Poznato je da oštećenja genitalne mukoze olakšavaju i transmisiju HIV-a (17). Skoro polovina obolelih je dala podatak o nekoj polnoj infekciji u anamnezi.

U većem broju studija opisano je da je kod neobrezanih osoba rizik dobijanja PPI i HIV-a veći (18, 19). 95% naših bolesnika je neobrezano, a većina lezija LS bila je lokalizovana na prepucijumu. Ovakve lezije povećavaju osetljivost na polno prenosive patogene, a na prepucijumu se nalaze i velike koncentracije Langerhansovih ćelija, makrofaga i CD4+ T limfocita koji su ciljane ćelije i za HIV infekciju (20).

Novija istraživanja su pokazala da su bolesnici sa genitalnim LS u riziku od nastanka skvamocelularnog karcinoma penisa (7,8,21). Perceu i saradnici (9) su objavili da udruženost

LS i karcinoma penisa postoji i bez prisustva onkogenih tipova humanog papiloma virusa, te da LS sam po sebi može predstavljati prekan-ceroznu leziju.

Rezultati populacione studije kod 4761 muškarca u Srbiji tokom 2000. godine su pokazali da 48% muškaraca spada u pušače, 70,5% konzumira alkohol i 30% je uključeno u sportske aktivnosti (22). Kada uporedimo naše rezultate sa ovom studijom, vidimo da su bolesnici sa LS ređe konzumirali alkohol (38% prema 70,5%) a češće upražnjavali sportske aktivnosti (28,7% prema 54,2%). Sportske aktivnosti neretko su praćene i povredama genitalne regije, a Koebnerov fenomen koji se javlja na mestima povrede i traumatizacije tkiva opisan je kod LS, te povrede genitalne regije mogu biti okidač za pojavu simptoma kod genetski predisponiranih osoba (4, 6).

Zaključak

Naša studija ukazuje na polimorfizam kliničke slike LS i značaj redovnog savetovanja bolesnika sa LS u pravcu redovne upotrebe kondoma i izbegavanja seksualnih odnosa tokom prisustva lezija koje mogu olakšati transmisiju seksualnih patogena. Potrebno je redovno praćenje bolesnika u cilju prevencije nastanka karcinoma penisa.

Napomena

Ovaj rad je nastao u okviru Projekta br. 175042 (2011-2014.) koji u celini finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

Literatura

1. Aslanian FM, Marques MT, Matos HJ, Pontes LF, Porto LC, Azevedo LM et al. HLA markers in familial Lichen sclerosus. *J Dtsch Dermatol Ges* 2006; 4(10): 842-7. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
2. Farrell AM, Dean D, Millard PR, Charnock FM, Wojnarowska F. Cytokine alterations in lichen sclerosus: an immunohistochemical study. *Br J Dermatol*. 2006;155(5): 931-40. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
3. Funaro D. Lichen sclerosus: a review and practical approach. *Dermatol Ther* 2004; 17: 28-37. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
4. Bjekić M, Šipetić S, Marinković J. Risk factors for genital lichen sclerosus in men. *Br J Dermatol* 2011; 164: 325-9. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
5. Kizer WS, Prarie T, Morey AF. Balanitis xerotica obliterans: epidemiologic distribution in an equal access health care system. *South Med J* 2003; 96: 9-11. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
6. Sentürk N, Aydın F, Birinci A, Yıldız L, Cantürk T, Durupinar B, Turanlı AY. Coexistence of HLA-B*08 and HLA-B*18 in four siblings with Lichen sclerosus. *Dermatology* 2004;208(1):64-6. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
7. Powell J, Robson A, Cranston D, Wojnarowska F, Turner R. High incidence of lichen sclerosus in patients with squamous carcinoma of the penis. *Br J Dermatol* 2001; 145: 85-89. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
8. Velazquez EF, Cubilla AL. Lichen sclerosus in 68 patients with squamous cell carcinoma of the penis: frequent atypias and correlation with special carcinoma variants suggests a precancerous role. *Am J Surg Pathol* 2003; 27: 1448-1453.
9. Perceau G, Derancourt C, Clavel C, Durlach A, Pluot M, Lardennois B, et al. Lichen sclerosus is frequently present in penile squamous cell carcinomas but is not always associated with oncogenic human papillomavirus. *Br J Dermatol* 2003; 148: 934-938. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
10. Tasker GL, Wojnarowska F. Lichen sclerosus. *Clin Exp Dermatol* 2003; 28: 128-133. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
11. Riddell L, Edwards A, Sherrard J. Clinical features of lichen sclerosus in men attending a department of genitourinary medicine. *Sex Transm Inf* 2000; 76: 311-313. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)] [[PubMedCentr](#)]
12. Evans DTP. Retrospective study of male lichen sclerosus and outcome in Leicester: 1995-9 inclusive: experience of a genitourinary medicine clinic. *Sex Transm Inf* 2000; 76: 495. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)] [[PubMedCentr](#)]
13. Hagedorn M, Buxmeyer B, Schmitt Y, Bauknecht T. Survey of genital lichen sclerosus in women and men. *Arch Gynecol Obstet* 2002; 266: 86-91. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
14. Tausch TJ, Peterson AC. Early aggressive treatment of lichen sclerosus may prevent disease progression. *J Urol* 2012;187(6): 2101-5. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
15. Yesudian PD, Sugunendran H, Bates CM, O'Mahony C. Lichen sclerosus. *Int J STD AIDS* 2005; 16: 465-473. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
16. Barbagli G, Palminteri E, Balo S, Vallasciani S, Mearini E, Constantini E, et al. Lichen sclerosus of the male genitalia and urethral stricture diseases. *Urol Int* 2004; 73: 1-5. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
17. Galvin SR, Cohen MS. Sexual transmission of HIV. *Nature Reviews Microbiology* 2004; 2: 33-42. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
18. Weiss HA, Thomas SL, Munabi SK, Hayes RJ. Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect* 2006; 82: 101-110. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)] [[PubMedCentr](#)]
19. Diseker RA III, Peterman TA, Kamb ML, Kent C, Zenilman JM, Douglas JM, et al. Circumcision and STD in the United States: cross sectional and cohort analyses. *Sex Transm Inf* 2000; 76: 474-479. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)] [[PubMedCentr](#)]
20. Patterson BK, Landay A, Siegel JN, Flener Z, Pessis D, Chaviano A, et al. Susceptibility to human immunodeficiency virus-1 infection of human foreskin and cervical tissue grown in explant culture. *Am J Pathol* 2002; 161: 867-873. [[CrossRef](#)]
21. Nasca MR, Innocenzi D, Micali G. Penile cancer among patients with genital lichen sclerosus. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 911-914. [[CrossRef](#)]
22. Institute of Public Health "Milan Jovanovic Batut". Health status, health needs and use of health care of adults in Serbia. *Journal of the Institute of Public Health of Serbia*, 2002; 1-2:23-149.

CLINICAL, DEMOGRAPHIC AND LIFESTYLE CHARACTERISTICS OF MEN WITH GENITAL LICHEN SCLEROSUS

Milan Bjekić, Milica Markovic and Sandra Šipetić

The aim of the paper was to evaluate the clinical presentation, demographic and lifestyle characteristics of men with genital lichen sclerosis (LS).

This study examined the cases of 73 men with genital LS who appeared at the City Institute for Skin and Venereal Diseases in Belgrade between January 2007 and December 2008. The diagnosis of LS was established by history and physical examination. Data about demographic and lifestyle characteristics were obtained by the use of a questionnaire.

Nearly 60% of men with LS were older than 45 years. The most frequent complaint was a tight foreskin which was detected in 70% of men. White atrophic lesions, fissures and cracking were recorded in the majority of the patients. The most frequently affected site was prepuce in 76% of cases. More than 70% of participants had frequent sexual activities and 57.5% were exposed to stress.

LS is disease with a wide spectrum of clinical manifestations, such as prepuce lesions, which increases the risk for acquiring some sexually transmitted pathogens. That fact stresses the importance of LS patients counseling on consistent condom use and importance of early diagnosis and early treatment which may prevent further penile lesions, complications and diminish vulnerability to sexually transmitted infections and HIV. *Acta Medica Medianae 2012;51(3):24-28.*

Key words: *genital lichen sclerosis, men, clinical features*