

## Zoon plazmasejtes balanitis

## Zoon's plasma cell balanitis

KÉPÍRÓ LÁSZLÓ DR.<sup>1</sup>, KINYÓ ÁGNES DR.<sup>1,2</sup>, KEMÉNY LAJOS DR.<sup>1</sup>,  
BATA-CSÖRGŐ ZSUZSANNA DR.<sup>1</sup>

Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika<sup>1</sup>  
Pécsi Tudományegyetem, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika<sup>2</sup>

### ÖSSZEFOGLALÁS

A Zoon plazmasejtes balanitis a circumcisio nélküli, közép vagy idősebb korú férfiak ismeretlen okú, jóindulatú, krónikus betegsége. A különböző kezelési módok csak részben hatásosak. A szerzők egy 59 éves férfit esetét ismertetik, akit a glanson és a preputium belső felszínén elhelyezkedő egymással érintkező terápiareszisztens, fényes, sima felszínű, erythemas plakkok miatt kezeltek. Az elvégzett szövettani vizsgálat Zoon plazmasejtes balanitist igazolt. A beteg a nemi szerv megfelelő tisztítása után napi kétszer alkalmazott helyileg clobetasol kenőcsöt. A fenti kezelés hatására a tünetek két hónap alatt meggyógyultak és nem újultak ki a helyi kezelés leállítása után egy évvel sem.

#### Kulcsszavak:

**Zoon plazmasejtes balanitis –  
lokális glükokortikoszteroid kezelés  
– glans – szövettani vizsgálat**

### SUMMARY

Zoon's plasma cell balanitis is an idiopathic benign condition of the genitalia that usually presents on the glans of uncircumcised, middle-aged to older men. The different treatment options for this condition often give partial result. The authors report a patient with two-year therapy resistant asymptomatic bright, smooth-surfaced, erythematous plaques on the glans and similar kissing plaques on the prepuce. After the skin biopsy the histological examination revealed Zoon's plasma cell balanitis. After proper cleaning of the genitalia, the patient applied clobetasol ointment twice a day. He was free of symptoms in two months and no remission appeared in one year after the termination of topical glucocorticosteroid treatment.

#### Key words:

**Zoon's plasma cell balanitis –  
topical glucocorticosteroid treatment  
– glans – histopathology**

A Zoon plazmasejtes balanitis a circumcisio nélküli harminc év feletti férfiak glansát és preputiumát érintő krónikus, jóindulatú, gyulladásos betegség (1). A pontos kiváltó oka nem ismert, de kialakulásában szerepet játszhat a hiányos higiénia, az összefekvő felszínnek egymáshoz dörzsölődése, kisebb traumák, a meleg és nedves környezet és a krónikus Mycobacterium smegmatis fertőzés. Az IgE-mediált immunválasz és a diabetes mellitus is hajlamosító tényezők lehetnek (2). Napjainkig csak részlegesen sikeres kezelési módok ismertek (3).

#### Esetismertetés

Az 59 éves férfit a glanson és a preputium belső felszínén elhelyezkedő egymással érintkező terápiareszisztens, fényes, sima felszínű, erythemas plakkok („kissing” léziók) és a sulcus coronariusban felhalmozódott nagy mennyiségű smegma (1. ábra) miatt vettük fel klinikánkra. Fizikális vizsgálat során nem találtunk tüneteket

a száj- és a szemnyálkahártyán és a környéki nyirokcsomók megnagyobbodását sem tapintottuk. A tünetek két éve folyamatosan fennálltak és csak részben javultak helyi glükokortikoszteroid, antibakteriális, antimikotikus majd szisztémás glükokortikoszteroid, antibiotikum és retinoid terápiaára.

A beteg korábbi anamnéziséből kiemelendő hypertoniája, ischaemiás szívbetegsége, vertebrobasilaris szindrómája és szeronegatív spondyloarthritis, mely miatt perindopril, indapamid, pantoprazol, piracetam, atorvastatin, nebivolol és clopidogrel hatóanyagú gyógyszereket szedett már több éve illetve egy éve indították golimumab kezelését.

A szifilisz és HIV szerológiai vizsgálatai negatívak lettek, a rutin laboratóriumi vizsgálataiban normál tartományban lévő gyulladásos paramétereket és vércukorértéket találtunk. A mikrobiológiai vizsgálat Staphylococcus aureus kolonizációját mutatta ki, gomba nem tenyésztett. Szövettani mintavétel történt a glans területéről, a szövettani vizsgálat (2. ábra) elvékonyodott epidermist spongiosissal és a dermis szalagszerű plazmasejtes infiltrációját írta le.

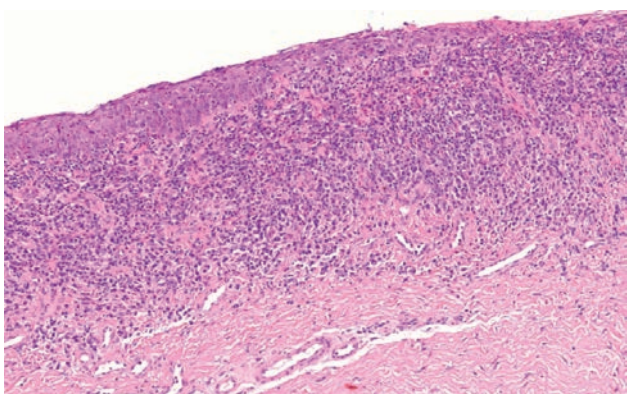
A beteg a szövettani mintavétel után a sebét jód oldattal ecsetelte, így a helyi bakteriális kolonizáció megszűnt, az ismételt mikrobiológiai vizsgálat már nem igazolt pathogen törzset. A szövettani diagnózis felállítása után a beteg napi kétszer kezdte helyileg alkalmazni a

Levelező szerző: Dr. Képiró László  
e-mail: kepiro.laszlo@med.u-szeged.hu



1. ábra

Fényes, sima felszínű erythemas plakkok a glanson



2. ábra

Vékony epidermis spongiosisával és szalagszerű plasmasejtes beszűrődéssel a dermisben (HE 10x)

clobetasol kenőcsöt. Megkértük, hogy minden clobetasol kezelés előtt langyos szappanos vízzel tisztítsa meg a glans és a preputium belső felszínét is, törölje azokat óvatosan szárazra, majd a clobetasol kenőcs alkalmazása után a glans és a preputium közé steril gézlapot helyezzen mechanikai izolálásként.

A fenti kezelés mellett a tünetek két hónap alatt meggyógyultak (3. ábra). Felajánlottuk a circumcisio lehetőségét mint a relapszusok kivédésének leghatékonyabb módszerét, de a beteg ezt elutasította. Az



3. ábra

Gyógyult tünetek két hónappal a kezelés megkezdése után

egy éves kontroll vizsgálaton is tünetmentes volt mindenféle helyi glükokortikoszteroid kezelés és a circumcisio elvégzése nélkül is, de beszámolt a nemi szerv tisztításának megváltozott szokásáról és gyakoriságáról.

## Megbeszélés

Zoon írta le először plazmasejtes balanitisként a circumcisio nélküli, idősebb férfiak glansán és preputiumán látható egyedülálló, jól körülhatárolt, tünetmentes, fényes felszínű erythemas plakkokat (4). A jóindulatú, krónikus betegség pontos oka nem ismert, de kiváltó tényezőként felmerül a nyálkahártya folyamatos irritációja a nedves, váladékos környezetben és a diabetes mellitus. Differenciáldiagnóziként a Queyrat-féle erythroplasiát, a lichen planust, psoriasist, krónikus dermatitist, fix gyógyszerexanthemát és a candida balanitist kell kizárni (5). A szövettani képére jellemző az elvékonyodott epidermis spongiosisával és szalagszerű plasmasejtes infiltráció a dermisben (6).

A plazmasejtes balanitis terápiaja: a helyi immunmodulátorok (imiquimod, tacrolimus, pimecrolimus), helyi glükokortikoszteroid, helyi vagy szisztémás antimikotikus kezelés, tannin sav, helyi antibakteriális kezelés, elektrokautes égetés, fagyasztás és lézer terápia (7). A lokális glükokortikoszteroid alkalmazása bizonyult eddig a leghatásosabb konzervatív kezelésnek, de a kezelés abbahagyása után kiújulhatnak a tünetek. A legjobb hosszú távú eredményt a circumcisio elvégzése eredményezi (8), a preputium eltávolításával megszűnik a nedves környezet és a krónikus irritáció.

A mi esetünkben a beteg hiába használta ugyanazt a lokális glükokortikoszteroidot (clobetasol) korábban, a tünetei nem javultak, csak miután megmutattuk a nemi szerv tisztításának helyes módját, melyet a helyi glükokortikoszteroid kezelés előtt minden alkalommal el kellett végeznie. A beteg a helyi glükokortikoszteroid terápia elhagyása után is tünetmentes maradt, mivel többet törődött nemi szervének megfelelő tisztításával is. Az irodalomban közölt sikeres helyi kezelések (glükokortikoszteroid, tacrolimus, pimecrolimus) esetében a betegek napi kétszer alkalmazták a helyi kezelést miután megfelelően megtisztították a nemi szervüket. Az intralesionalis rekombináns interferon- $\alpha$ -2b hatástalannak bizonyult, ha a betegek nem tisztították rendszeresen a nemi szervüket (9). Talán a komplett remisszió kulcsa a higiénia, függetlenül az ismeretlen patogenezistől. Több évszázada a leghatékonyabb módszer a megfelelő higiénia eléréséhez a circumcisio, de alternatívát jelenthet a betegek oktatása a nemi szervek helyes tisztítására és a tisztálkodási szokásaik megváltoztatása.

## IRODALOM

1. *Bologna J., Jorizzo J., Schaffer J.*: Dermatology (2010), St. Louis: Mosby
2. *Santos-Juanes J., Sánchez del Río J., Galache C. és mtsai.*: Topical tacrolimus: an effective therapy for Zoon balanitis. Arch Dermatol. (2004), 140 1538-9.

3. *Roé E., Dalmau J., Peramiqel L. és mtsai.*: Plasma cell balanitis of Zoon treated with topical tacrolimus 0.1%: report of three cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2007), *21*, 284-5.
4. *Zoon J. J.*: Balanoposthite chronique circonscrite benigne a plasmocytes. *Dermatologica* (1952), *105*, 1-7.
5. *Retamar R. A., Kien M. C., Chouela E. N.*: Zoon's balanitis: presentation of 15 patients, five treated with a carbon dioxide laser. *Int J Dermatol.* (2003), *42*, 305-7.
6. *Erdogan B. S., Demirkan N., Aktan S. és mtsai.*: A focus on differential diagnosis of lichen planus and plasma cell balanitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2006), *20*, 746-8.
7. *Ezra N., Binder S. W., Behroozan D.*: Plasma cell balanitis presenting in a patient with a history of syphilis. *Am J Clin Dermatol.* (2012), *13*, 129-33.
8. *Stinco G., Piccirillo F., Patrone P.*: Discordant results with pimecrolimus 1% cream in the treatment of plasma cell balanitis. *Dermatology* (2009), *218*, 155-8.
9. *Goldstein A. T., Christopher K., Burrows L. J.*: Plasma cell vulvitis: a rare cause of intractable vulvar pruritus. *Arch Dermatol.* (2005), *141*, 789-90.

Érkezett: 2016. 02. 05.

Közlésre elfogadva: 2016. 03. 29.

**BŐRGYÓGYÁSZATI**  
**ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE**

A MAGYAR DERMATOLÓGIAI TÁRSULAT  
HIVATALOS LAPJA

Szerkesztőség címe: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Nyílt hozzáférés | Internet: [www.derma.hu](http://www.derma.hu)

Iroda vezetője: Beja Katalin

E-mail: [huderm@bor.sote.hu](mailto:huderm@bor.sote.hu) | Tel.: 267-4685

**BŐRGYÓGYÁSZATI**  
**ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE**

OFFICIAL JOURNAL OF THE HUNGARIAN  
DERMATOLOGICAL SOCIETY

Address of editorial board: 1085 Budapest, Mária u. 41.

Internet: [www.derma.hu](http://www.derma.hu) | Open access

Leader of the office: Katalin Beja

E-mail: [huderm@bor.sote.hu](mailto:huderm@bor.sote.hu) | Phone: 267-4685