

QUEYRAT SE ERITROPLASIE VAN DIE PENIS GENEES DEUR RADIOTERAPIE

J. V. VAN ZYL, B.Sc. (STELL.), M.B., CH.B. (PRET.), *Departement Radioterapie,
Pretoria Algemene Hospitaal en Universiteit van Pretoria*

Eritroplasie is 'n seldsame siekte van die slymvlies, eerste beskryf deur Fournier en Daries¹ (1893) as 'n *epithéliome papillaire*. Queyrat² (1911) het die siekte baie volledig beskryf. Hy skryf dat dit veral op die glans penis voorkom, maar dit mag ook op die vulva en mondslymvlies voorkom en dit het 'n maligne neiging. Sedertdien word die siektebeeld Queyrat se eritroplasie genoem.

Tot en met 1948 is ongeveer 50 gevalle in die Amerikaanse literatuur beskryf. Sacks en Sacks³ beskryf 'n verdere 10 gevalle. Volgens hulle beskouing is die siekte nie 'n maligne of pre-maligne toestand nie. Hulle beskryf ook die suksesvolle behandeling van 'n aantal gevalle met lokale neoarsfenamien-oplossing. Hul vind geen verwantskap tussen eritroplasie en sifilis nie.

McDaniel en Mason⁴ beskryf 'n geval van Queyrat se eritroplasie van die penis wat as 'n karsinoom *in situ* presenteer.

Allen⁷ skryf dat sekere outoriteite Queyrat se eritroplasie nie as 'n neoplastiese toestand beskou nie, maar wel as 'n eenvoudige inflammatoriese toestand. So 'n opvatting, sê hy, hou nie tred met die feite nie. Syns insiens is dit

'n uitgesproke pre-maligne toestand, naamlik 'n karsinoom *in situ*. Hy gaan verder en sê dat 20-40% van gevalle van Queyrat se eritroplasie uiteindelik oorgaan tot 'n infiltrerende epidermoïde karsinoom.

Merricks en Cottrel⁶ sê dat daar in 1953 260 gevalle in die literatuur beskryf was. In hierdie reeks was daar twee keer soveel mans as vrouens. Die ouderdomsgrens het gewissel van 24 tot 77 jaar met 'n gemiddelde ouderdom van 48 jaar. Die duur van die siekte, voor diagnose, het gewissel van 6 weke tot 12 jaar, met 'n gemiddelde pre-diagnostiese periode van 3 jaar.

Willis⁹ beskou die siekte net as 'n variant van Bowen se siekte van die vel of Paget se siekte van die tepel.

Marshall¹⁰ skryf dat Queyrat se eritroplasie 'n intra-epidermale plaveiselkarsinoom van die slymvlies is, ooreenkomstig met Bowen se siekte van die vel.

Vandag word dus algemeen aanvaar dat die toestand 'n karsinoom *in situ* is.

Voorkoms

Marshall¹⁰ skryf dat enige slymvlies aangetas mag wees, maar dat die glans penis en die vulva die meeste aangetas

(Supplement — South African Journal of Radiology)

word. Dit is ook al beskryf op die skag van die penis en die skrotum.

Die letsel word makroskopies⁵ gesien as 'n gladde, effe opgehewe, goed omskrewe, glinsterende, ronde of ovale area 2 tot 5 cm. in deursnit met 'n helderrooi kleur. Perifere verspreiding neem geleidelik toe en verandering na 'n infiltrerende plaveiselkarsinoom vind uiteindelik plaas met induratie of ulserasie van die oppervlakte.⁵

Mikroskopies⁵ is daar gewoonlik enkele diskeratotiese selle versprei in alle lae van die epidermis. Die selkerne is hiperkromaties en is enkel of dubbel. Mitotiese figure is volop in hierdie selle. Die akantotiese areas van verdikking word gekenmerk deur lang rete wat op 'n retikulêre patroon met mekaar verbind is. Merricks en Cottrel⁶ beskryf twee histologiese tipes, naamlik 'n diskeratotiese en 'n hiperplastiese tipe.

Etiologie

Die etiologie van die siekte is onbekend soos met karsinoom elders. Sifilis en Vincent se angina is geen etiologiese faktore soos vroeër gemeen is nie. Chroniese irritasie is ook 'n twyfelagtige faktor. Die toestand kom by besnede sowel as onbesnede persone voor.

Die toestand moet gedifferensieer word van sifilis (primêr en sekondêr), balanoposthitis chronica circumscripta plasmacellularis, allergiese dermatitis, ekseem, psoriase, lichen planus, kraurose, leukoplakie, Paget se siekte, Bowen se siekte en karsinoom.⁸

Behandeling

Verskeie behandelingsmetodes word beskryf. Dit sluit in lokale behandeling met arseenpreparate, besnyding, elektrokouterisasie van die letsel en omliggende weefsels, en radikale amputasie van die aangetaste deel.

Merricks en Cottrel⁶ beskou chirurgiese behandeling as die enigste voldoende behandeling. Vir 'n letsel wat nie te ver gevorderd het nie beveel hul amputasie van die distale derde van die penis aan. Vir gevorderde letsels

beveel hul amputasie van die penis en blokdiseksie van die streekslimfkliere aan.

Nêrens in die literatuur word radioterapie as 'n behandelingsmetode voorgeskryf nie. As die letsel op die glans penis is, is besnyding belangrik voor enige vorm van behandeling toegepas word.

Omdat die siekte 'n karsinoom *in situ* is en in 20-40% 'n neiging tot infiltrerende plaveiselkarsinoom toon, was ons die mening toegedaan dat Queyrat se eritroplasie 'n ideale maligne letsel is vir behandeling met radioterapie. 'n Mens kon hier dieselfde hoë genesingsyfer verwag as met basaalcelkarsinoom, plaveiselkarsinoom van die vel en van die lip, en ook dieselfde goeie kosmetiese resultaat.

BESKRYWING VAN 'N GEVAL

'n Blanke man, J.F.H., is op 18 Februarie 1962 in die afdeling urologie van die Pretoria Algemene Hospitaal toegelaat. Hy gee 'n geskiedenis dat daar ses jaar gelede 'n klein rooi knoppie op die glans penis uitgekom het wat geleidelik groter geword het.

By ondersoek was daar 'n letsel op die glans penis op die dorsum (Afb. 1). Dit was ongeveer 4x2 cm. groot en het teruggestrek oor die corona en fornix tot op die voorhuid. Die rante was effens onreëlmagtig en die letsel selfs effens opgehewe en knobbelrig, met 'n glinsterende bloedrooi kleur. Geen inguinale limfkliere was tasbaar nie. Die prostaat was matig vergroot.

Op 21 Februarie is die pasiënt besny en 'n biopsie is geneem. Die histologiese verslag van die biopsie was soos volg: *Makroskopiese ondersoek:* Die monster bestaan uit 'n biopsie van die voorhuid van die penis. *Mikroskopiese ondersoek:* Snit van hierdie biopsie toon die histologiese voorkoms van 'n intra-epiteliale plaveiselkarsinoom — eritroplasie van Queyrat (dr. H. van Tonder).

Radioterapie

Die pasiënt was verwys na die departement röntgentherapie vir verdere behandeling.

By ondersoek het die pasiënt onlangse besnyding getoon maar die letsel was self onveranderd van voorkoms. Daar is besluit om die letsel met kort-afstand Chaoul-X-straaltherapie te behandel. Die X-straal-faktore was soos volg: Chaoul-kontaktherapie 60 K.V., 6 m.A., 5 cm. fokus-vel afstand en 'n

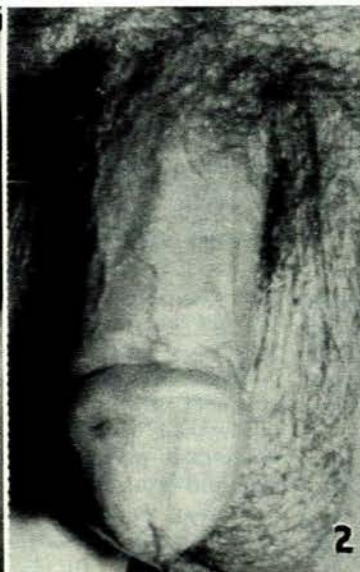
toediener wat die letsel mooi ingesluit het. 'n Veldosis van 800r is daagliks vir 5 agtereenvolgende dae toegedien tot 'n totale veldosis van 4,000r. Die behandeling is op 2 Maart 1962 voltooi.

Die pasiënt is gesien vir opvolging op 19 April 1962. Die letsel was toe feitlik genees (Afb. 2).

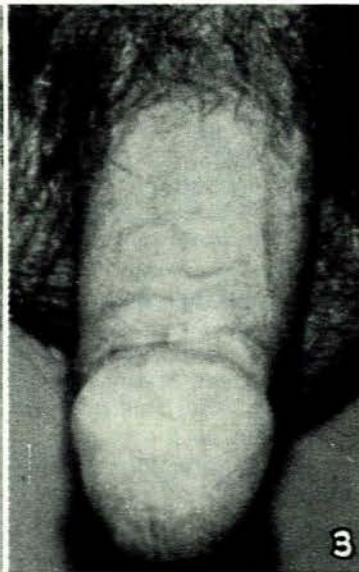
Op 7 Junie 1962 het die pasiënt vir verdere opvolging gekom. Die letsel was toe heeltemal genees sonder enige littekens. Die behandelde area was heeltemal sag en soepel (Afb. 3). Die pasiënt is aangesê om gereeld vir opvolging te



Afb. 1. Vóór radioterapie, 23/2/62. Chaoul-kontak-X-straaltherapie vanaf 26/2/62 tot 2/3/63. 4000r in 5 dae op die letsel.



Afb. 2. Ná radioterapie, 19/4/62. Ses weke ná behandeling. Amper genees



Afb. 3. Ná radioterapie, 7/6/62. Driemaande ná behandeling. Heeltemal genees.

(Byvoegsel — Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Radiologie)

kom. Tot op datum is daar geen tekens van residief nie.

SUMMARY

The healing effect of radiotherapy on a proved case of Queyrat's erythroplasia of the penis, with good cosmetic results, is described. The rather scanty literature on the subject is reviewed. Nowhere in this literature has radiotherapy been mentioned as a form of treatment.

Ek dank prof. T. Fichardt, hoof van die Departement Radioterapie, vir sy hulp en toestemming om hierdie geval te publiseer, en mnr. Theo Marais, hoof kliniese fotograaf, vir die foto's.

VERWYSINGS

1. Fournier, A. en Daries, J. (1893): Bull. Soc. franc. dermat. Syph., **4**, 324.
2. Queyrat, L. (1911): *Ibid.*, **28**, 378.
3. Sacks, W. en Sacks, P. (1948): Arch. Derm. Syph. (Berl.), **58**, 184.
4. McDaniel, W. en Mason, L. (1949): *Ibid.*, **60**, 419.
5. Klinger, M. E. en Northrip, R. V. (1950): J. Urol., **63**, 173.
6. Merricks, J. W. en Cottrel, T. L. C. (1953): *Ibid.*, **69**, 807.
7. Allen, A. C. (1954): *The Skin*, 1st ed., p. 722. St. Louis: C. V. Mosby.
8. Anderson, W. A. D. (1957): *Pathology*, 3rd ed., p. 1161. St. Louis: C. v. Mosby.
9. Willis, R. A. (1960): *Pathology of Tumours*, 3rd ed., p. 288. Londen: Butterworth.
10. Marshall, J. (1960): *Diseases of the Skin*, p. 680. Edinburgh en Londen: Livingstone.