

DERMATOLOGIE IN BEELD

Dokter, is dit een soa?

K.M. Mulder^{1,2}, J.M. Emanuels², Th.W. van den Akker³

¹ Aios, afdeling Dermatologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden en Medisch Centrum Haaglanden – Bronovo, Den Haag

² Arts, Regionaal soa-centrum, Den Haag

³ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Medisch Centrum Haaglanden – Bronovo, Den Haag

Correspondentieadres:

Karlijn M. Mulder

E-mail: k.m.mulder@lumc.nl

Een 32-jarige heteroseksuele man van Turkse origine bezocht het Regionaal soa-centrum Den Haag omdat hij een asymptomatische huidafwijking had bemerkt op de glans penis. Deze laesie was sedert enkele jaren aanwezig en langzaam gegroeid. Bij erectie nam de laesie toe in omvang. Er waren geen klachten bij de mictie. Zijn voorgeschiedenis was blanco en vermeldde geen soa of trauma aan de genitaliën. Bij lichamelijk onderzoek zagen wij ventrolateraal van de meatus urethrae een solitaire, gladde vesikel van 6 mm gevuld met helder vocht (figuur 1). Overige genitale inspectie liet, behoudens status na circumcisie, geen afwijkingen zien. Wij stelden op basis van de kliniek de diagnose parameatale cyste van de urethra. Dit is een zeldzame, benigne, maar soms functioneel storende cyste die potentieel de mictie kan belemmeren of pijnlijk kan zijn bij de gemeenschap. Parameatale cysten worden meestal gezien bij mannelijke personen jonger dan 20 jaar, hoewel ze ook zijn beschreven bij

vrouwen en volwassenen.^{1,2} De pathogenese is niet opgehelderd, maar verondersteld wordt dat de parameatale cysten behoren tot de mediale raphe cysten, die ontstaan door een defect tijdens de embryogenese.^{3,5} De mediale raphe vormt zich door fusie van ectoderm en endoderm en vormt de middenlijn die over de ventrale penis loopt, vanaf de meatus tot aan de anus. Volgens een andere theorie kan er een obstructie ontstaan in een parameatale ductus waardoor een cyste ontstaat.⁶ Een derde theorie beschrijft infectie als etiologisch factor, zoals ten gevolge van *Neisseria gonorrhoeae*.^{1,7} Daarnaast worden er relatief vaak parameatale cysten bij besneden mannen gerapporteerd.²

De gangbare behandeling is radicale excisie. Dit gaat met minder recidieven gepaard dan bij behandeling door incisie en drainage, deroefing of naaldaspiratie. Patiënt werd een verwijzing voor chirurgische behandeling aangeboden, maar hij gaf vooralsnog de voorkeur aan een expectatief beleid. Soa-screening op chlamydia, gonorrhoe, hiv, syfilis en hepatitis B was negatief. Hoewel beschreven in de literatuur, hebben wij bij deze casus geen relatie kunnen leggen tussen een parameatale cyste en de aanwezigheid van een soa.

DIAGNOSE

Parameatale urethrale cyste.

TREFWOORDEN

parameatale cyste – gonorrhoe – mediale raphe

LITERATUUR

- Hill JT, Ashken MH. Parameatal urethral cysts: a review of 6 cases. *Br J Urol* 1977;49:323-5.
- Willis H.L. Parameatal Urethral Cysts in Prepubertal Males. *J Urol* 2010;185:1042-5.
- Thompson IM, Lantini PM. Parameatal cysts of the glans penis. *J Urol* 1956;76:753-5.
- Asarch RG, Golitz LE, Sausker WF, Kreye GM. Median Raphe Cysts of the Penis. *Arch Dermatol* 1979;115:1084-6.
- Otsuka T, Ueda Y, Terauchi M, Kinoshita Y. Median raphe (parameatal) cysts of the penis. *J Urol* 1998;159:1918-20.
- Shiraki IW. Parameatal cysts of the glans penis: a report of 9 cases. *J Urol* 1975;114:544-8.
- Bernfeld WK. Gonorrhoea in the median raphe of the penis: Case report and a survey of the literature. *Br J Vener Dis* 1961;37:210-3.



Figuur 1. Een parameatale cyste bij ventraal aanzicht van de penis.