



WORKSHOP DE CIRURGIA RECONSTRUTIVA UROLÓGICA

Líquen Escleroso

Artur Palmas
Hospital das Forças Armadas

- **Balanite Xerotica Obliterans (BXO) – variante genital masculina do Líquen escleroso e atrófico**

Processo inflamatório escleroatrófico, progressivo, crónico.

Glande peniana, prepúcio, meato e uretra anterior.

Etiologia desconhecida

Componente autoimune

Base genética – HLA

Multifactorial

40 – 50 anos

- **Lesão em placas pálidas, atróficas, que podem aglutinar e esclerosar**

Prepúcio – anel constritor esclerótico, evolui para fimose.

Glande – placas isoladas, a globalmente espessa e descolorada
- aderência balanoprepucial

Meato e fossa navicular – estenose



- **Sintomas:**

Prepúcio – retracção difícil, com dor, hemorragia e físsuras

Glande – disfunção sexual, insatisfação estética.

Meato – disfunção miccional



- **Lesão pré-maligna:**

O conceito de LS, enquanto lesão precursora permanece contorveso

- Mecanismo histológico transformação maligna desconhecido.

Table 3.2: Premalignant penile lesions (precursor lesions)

Lesions sporadically associated with SCC of the penis
• Cutaneous horn of the penis
• Bowenoid papulosis of the penis
• Lichen sclerosus (balanitis xerotica obliterans)
Premalignant lesions (up to one-third transform to invasive SCC)
• Intraepithelial neoplasia grade III
• Giant condylomata (Buschke-Löwenstein)
• Erythroplasia of Queyrat
• Bowen's disease
• Paget's disease (intradermal ADK)

Guidelines on Penile Cancer

O.W. Hakenberg (Chair), E. Compérat, S. Minhas,
A. Necchi, C. Protzel, N. Watkin

- **Lesão pré-maligna:**

O conceito de LS, enquanto lesão pré-maligna permanece contorveso

- SCC em 2,3% de 522 doentes c LS

REVIEW

The treatment of balanitis xerotica obliterans

I. DEPASQUALE, A.J. PARK and A. BRACKA

West Midlands Regional Plastic and Reconstructive Surgery Unit, Stourbridge, West Midlands, UK

Não existe consenso em termos de follow up:

A baixa taxa de transformação e longo período de latência

- Doença activa – Follow up Especialista
 - LS regride após tratamento – Auto-vigilância
-

• Prepúcio

Tratamento conservador

- Aplicação tópica de corticoides na glândula e prepúcio

➤ Atrás a progressão

➤ A doença progride após suspensão do tratamento

Table 2 A protocol for managing BXO

BXO involvement	Treatment
Limited to foreskin	Circumcision \pm release of adhesions Histology
Gland	<u>Topical steroids as an alternative if very mild/asymptomatic</u> Mild/moderate: circumcision and observation (\pm topical steroids) Severe: gland resurfacing
Meatal	SCU: resection and reconstruction Early: dilatation (\pm topical steroids)
Urethral	Established: meotomy/meatoplasty and urethroscopy Excise BXO urethra and replace with mucosal graft Short segment: buccal Long segment: buccal and bladder

- **Prepúcio**

Tratamento cirúrgico

- **Circuncisão**

Table 2 A protocol for managing BXO

BXO involvement	Treatment
Limited to foreskin	Circumcision \pm release of adhesions
Glans	<p>Histology</p> <p>Topical steroids as an alternative if very mild/asymptomatic</p> <p>Mild/moderate: circumcision and observation (\pm topical steroids)</p> <p>Severe: glans resurfacing</p> <p>SCC: resection and reconstruction</p>
Meatal	<p>Early: dilatation (\pm topical steroids)</p> <p>Established: meatotomy/meatoplasty and urethroscopy</p>
Urethral	<p>Excise BXO urethra and replace with mucosal graft</p> <p>Short segment: buccal</p> <p>Long segment: buccal and bladder</p>

- **Glande**
- ## Tratamento cirúrgico
- Circuncisão

Table 2 A protocol for managing BXO

BXO involvement	Treatment
Limited to foreskin	Circumcision \pm release of adhesions Histology Topical steroids as an alternative if very mild/asymptomatic
Gland	Mild/moderate: circumcision and observation (\pm topical steroids) Severe: gland resurfacing SCU: resection and reconstruction
Meatal	Early: dilatation (\pm topical steroids) Established: meatotomy/meatoplasty and urethroscopy
Urethral	Excise BXO urethra and replace with mucosal graft Short segment: buccal Long segment: buccal and bladder

- **Glande**

Tratamento cirúrgico

- Enxerto livre cutâneo



- **Glande**

Tratamento cirúrgico

- Enxerto livre cutâneo parcial



- **Meato e fossa navicular**

- Segmento glandular da uretra anterior
- LS causa inflamatória mais comum de estenose

- Sintomas: diminuição do jacto urinário, jacto prolongado, dribling e retenção urinária aguda
- Exame objectivo:
- ECD: Cistouretrografia miccional

Urofluxometria

Uretroscopia





- **Meato e fossa navicular**

- Técnicas minimamente invasivas

 - Dilatação uretral

 - Uretrotomia interna sob visão directa

 - Meatotomia



- **Meato e fossa navicular**

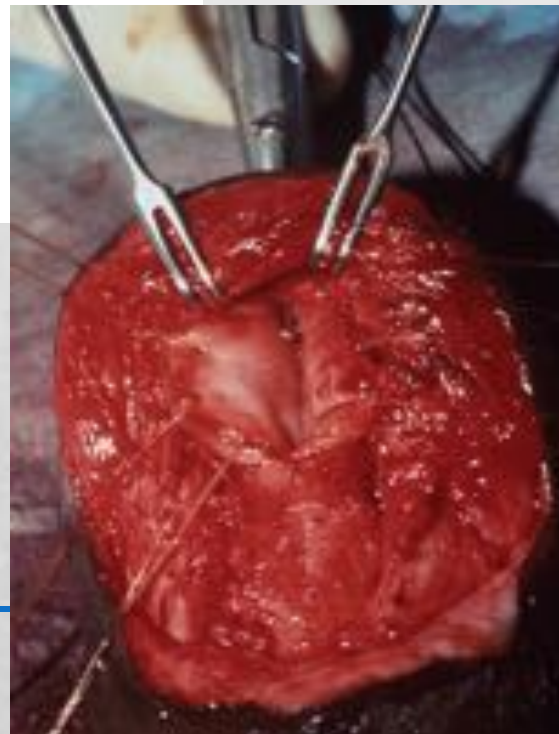
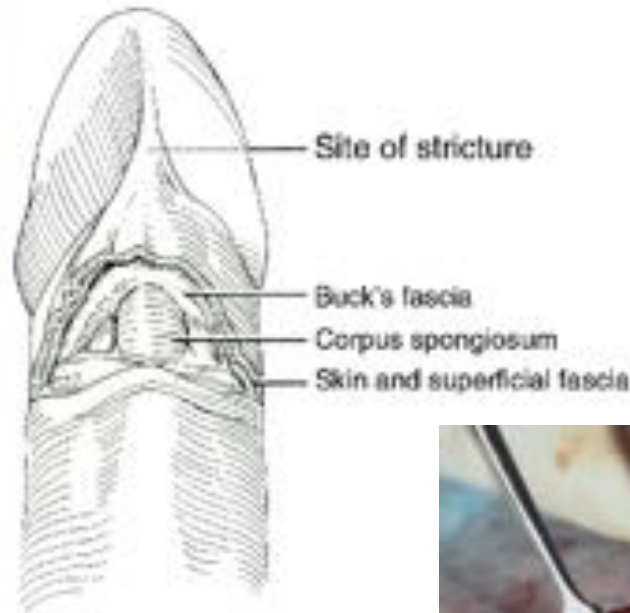
- Técnicas reconstructivas

 - Uretroplastia com retalho – Retalho peniano ventral transversal

 - Uretroplastia com enxerto – Mucosa bucal

- **Meato e fossa navicular**
- Técnicas reconstitutivas

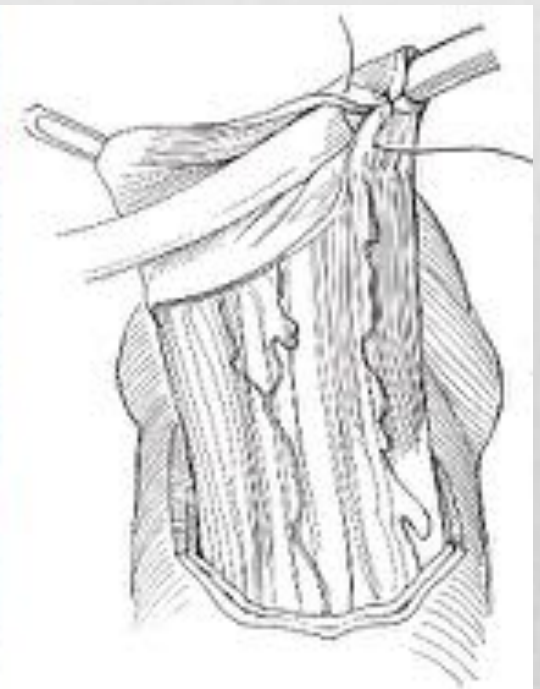
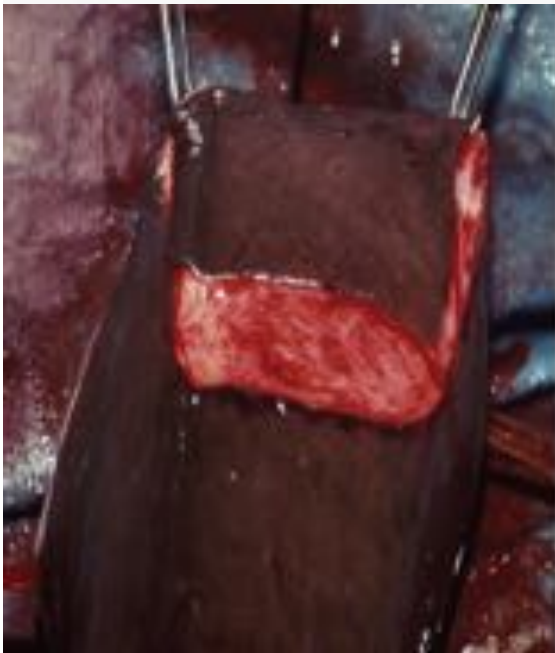
Uretroplastia com retalho – Retalho peniano ventral transverso



- **Meato e fossa navicular**

- Técnicas reconstructivas

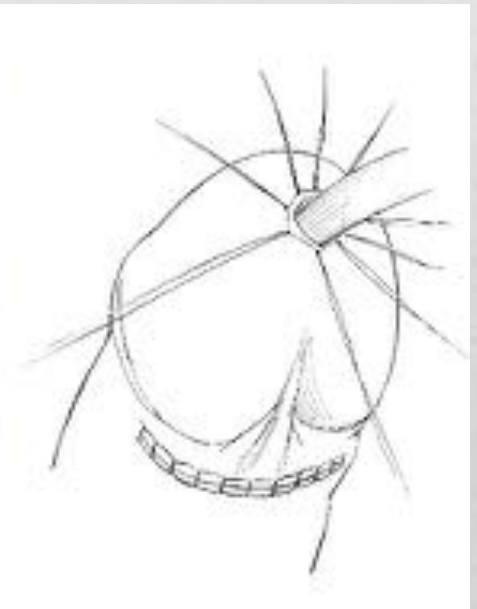
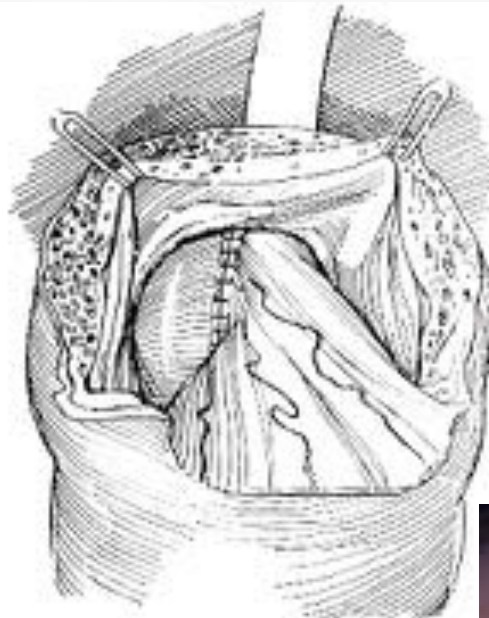
Uretroplastia com retalho – Retalho peniano ventral transverso



- **Meato e fossa navicular**

- Técnicas reconstructivas

Uretroplastia com retalho – Retalho peniano ventral transverso



- **Meato e fossa navicular**

- Técnicas reconstitutivas

Uretroplastia com enxerto – Mucosa bucal



- **Meato e fossa navicular**

- Técnicas reconstitutivas

- Uretroplastia com enxerto – Mucosa bucal

