

## Cilt hemanjiomalı hastaların değerlendirilmesi

### *The evaluation of the skin hemangioma patient*

M. ARSLAN, A. N. KARADENİZ, M. KARNAP, M. GÜVELİ, G. AKSU

*İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, Çapa, İstanbul*

#### ÖZET

1991-1995 tarihleri arasında İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü'ne cilt hemanjiomalı yirmibeş hasta tedavi için başvurmıştır. Bu hastalar retrospektif olarak analiz edilmiştir. Cilt hemanjiomlarında radyoterapi, organ fonksiyonunu veya hasta hayatını tehdit eden, alternatif tedavilerin başarısız olduğu durumlar için saklanır. Radyoterapi, konvansiyone fraksiyonla 30 Gy olarak tavsiye edilir (1).

Cilt hemanjiomalı hastalarda ortalama yaş 4 (1 ay-52 yaş) yaşdır. Olgulardan 19 olgu kadın, altı olgu erkektir. Cilt hemanjiomalı hastalar ciltte kızarıklık ve renk değişikliği nedeniyle müracaat etmişlerdir. Cilt hemanjiomlarının %68'i yüz bölgesinde, %16'sı gövdede, %16'sı üst ekstremitededir.

Cilt hemanjiomalı 18 hastaya tedavi yapılmamış takip yapılmıştır. Üç hastaya cerrahi, iki hastaya sklerozan tedavi, bir hastaya radyoterapi ve diğerine interferon uygulanmıştır. Tedavi uygulanan hastalarda iyileşme ve yanıt sağlanmış, takip edilen hastaların %6'sında tam, %56'sında kısmi iyileşme görülmüş, %32'sinde lezyon stabil kalmış ve %6'sında lezyonda progresyon görülmüştür.

Cilt Hemanjiomu, Radyoterapi

#### SUMMARY

Between 1991-1995 years, 25 patients with skin hemangioma applied to Istanbul University, Institute of Oncology for the treatment. These patients were retrospectively analyzed. Radiation therapy for the treatment of skin hemangiomas is spared for the conditions that threatening patient life and organ function and if the alternative treatments are unsuccessful.

Mean age of the analyzed patients with skin hemangioma is 4 years old (1 month-52 years). As a sex, 19 patients are female and six patients are male. All of the skin hemangioma patients applied with skin redness and color changes. %68 of the skin hemangiomas were localized to face region, %16 trunk and %16 upper extremity.

18 patients with skin hemangiomas were not treated, they were only followed. Three patients were treated with surgery, two patients with sclerosing, one patient with radiotherapy and other one with interferon. All of the treated patients improved and responded to treatment. %6 of the followed patients improved completely, %56 partially. %32 of the lesion of the followed patients were stable at the end of the follow. Progression of the lesion was seen at %6 of the followed patients.

#### GİRİŞ

Cilt vasküler lezyonları, en yaygın çocukluk doğumsal nişaneleridir. Düz vasküler lezyonlar sebat eğilimlidirler. Fakat hemangiom olarak bilinen kabarık vasküler lezyonlar genellikle geriler. Her zaman gerekli olmamasına rağmen, eğer düz vasküler lezyon tedavi edilecekse en uygunu lazer tedavisidir. Hemanjiom tedavisi, birlikte semptom veya sendrom varlığına göre değişir. Özellikle fonksiyon kaybı veya hayati tehlike arzeden (örneğin iç organ hemangiomları veya koagulopati ile birliktelik gösteren hemangiomlar) hemangiomlar acilen tedavi edilmelidir (2). Çocuklukta yaygın olan hemangiomlar, kendiliğinden regrese olabilmelerine rağmen, eğer büyümeleri göz, burun, dil gibi

organlara zarar verecekse agresif müdahale gerekir (3). Geriledikten sonra skar oluşma ihtimali olan burun ve dudak hemangiom ve benzerleri de tedavi gerektirebilir. Hemangiomların doğal seyri, proliferatif, stasyonier ve gerileme safhalarını içerir. Birçok yüzeysel hemangiom minimal sekelle iyileşir (2).

Subkutan hemangiomlar daha çok kryoterapiden fayda görürken, kutanöz hemangiomlar ve kombine hemangiomların kutanöz kısmı hem lazer hem de kryoterapiye iyi cevap verirler. Lazer tedavisi, kolay uygulanabilir, az zaman alıcı ve tedavi sonrası eksüda miktarını azalttığı için başlangıç maküler lezyonlar ve düz yüzeysel lezyonlarda tercih edilebilir. Kryoterapi ise kabarık ve/veya subkutan lezyonlarda üstün görünmektedir. Michel ve ark., çalışmalarında çocukluk hemanjiomlarında erken tedavinin etkinliğini vurgulamışlardır (4).

#### Yazışma Adresi:

Dr. Mehmet ARSLAN ŞEH R. Onkoloji Kliniği  
e-mail: Marslan19@yahoo. com

Hemanjiomlar tipik klinik seyre sahip olup, eğer merkezi solunum traktı tutulmuşsa, hayatı tehdit eden obstrüksiyona sebep olabilir. Bu durumlarda, hastalığın tipine ve obstrüksiyon derecesine göre radyoterapi veya lazer tedavisi kullanılabilir. Başarı oranı yaklaşık %95'tir. Lazer tedavilerinde komplikasyon olarak subglotik skatris stenozu gelişebilir (5).

Diğer tedavilere cevapsız hemanjiom ve vasküler malformasyonlar için, lezyon içi ve sistemik kortikosteroid ilaveten fotokoagülasyon kullanılabilir. Lazer fotokoagülasyon intersitisyel teknikte, fotokoagülasyon teli, anjiokateret iğnesi ile lezyonun içine sokulur ve lazer uygulanır. Hemanjiom ve vasküler malformasyonlarda, intersitisyel fotokoagülasyon, seçilmiş hastalarda etkili bir tedavidir. Uygun bir şekilde uygulandığında bu teknik, kosmozizi bozmadan lezyon boyutunda küçülme sağlar (2).

Büyük veya hayatı tehdit eden hemanjiomlu çocuk hastalarda interferon alfa-2a etkili bir tedavi seçeneğidir. Greinwald Vealkı'nın çalışmasında günlük 3 milyon ünit/m<sup>2</sup> den subkutan interferon alfa-2a enjeksiyonu minimum 4 ay verilmiştir. Hemanjiom boyutundaki küçülme komplet (%90) parsiyel (% 80-20) ve cevapsız (%10) olarak derecelendirilmiş ve 8 hastada (% 42) komplet, 8 hastada (%42) parsiyel cevap alınmış ve 3 hastada (%16) cevap alınamamıştır. Hastaların 5'inde (%26) nörolojik komplikasyon gelişmiş ve tedavi kesildikten sonra geçmiştir. Nörolojik komplikasyon, tedaviye daha erken başlanan (4-7ay) hastalarda görülmüştür (6).

Çalışmamızda kliniğimize 19991-95 yılları arasında başvuran 25 cilt hemanjiom hastası, tedavi ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirmeye alınmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimize tedavi için başvuran ve cilt hemanjiom tanısı konan 25 hasta çalışmaya alınmıştır. Hasta özellikleri, (yaşı, cinsi,...), hastalık özellikleri (lokalizasyonu, boyutu,...), tedavi özellikleri, tedavi sonuçları (komplet cevap, parsiyel cevap, stabilite, regresyon,...) ve teda-

vi yan etkileri (akut, geç) değerlendirilmiştir. Hemanjiom tedavisi, birlikte semptom veya sendrom varlığına göre değişir. Birçok yüzeysel hemanjiom minimal sekelle iyileşir. Bu yüzden hastaların çoğu takibe alınmış ve tedavi edilenler gibi izlem süresindeki gelişimleri (tam regrese, parsiyel regrese, stabil ve progresse) değerlendirilmiştir. Başlangıçta tedavi endikasyonu konan veya takibe alınıp ta beklenen regresyon olmayan veya progresse olan hastalar tedaviye alınmıştır.

## BULGULAR

Cilt hemanjiomlu hastalarda ortalama yaş 4 yıl (1 ay-52 yaş) bulundu. Hastaların 19'u kadın, 6'sı erkek, 3'ü büyük ve 22'si çocuk yaş grubundan idi. Hastaların hepsi ciltte kızarıklık, renk ve boyut değişikliği şikayeti ile başvurmuşlardı. Cilt hemanjiomlarının 17'si (%68) baş-boyun yerleşimli, 4'ü (%16) gövde ve kalan 4'ü (%16) de ekstremitelerde yerleşimli idi. Baş-boyun yerleşimli hemanjiomların beşi alın, beşi yanak, ikisi dudak, biri kulak, biri göz, biri burun, biri boyun ve kalan birisi de saçlı deride lokalize idi. Ortalama izlem süresi 23 ay (2-48ay) olup, cilt hemanjiomalı 18 hastaya tedavi yapılmamış yalnız takip yapılmıştır. Kalan üç hastaya cerrahi (iki hastaya eksizyon, bir hastaya lazer tedavisi), iki hastaya sklerozan tedavi, bir olguya radyoterapi ve bir diğerine interferon uygulanmıştır. Takip edilen ve yeterli izlem süresi olan hastaların %6'sında tam, %56'sında kısmi regresyon görülmüş, %32'sinde lezyon stabil kalmış ve %6'sında lezyonda progresyon görülmüştür. Bu hastalardan progresse olanlarına daha sonra tedavi uygulanmıştır. Başlangıçta veya sonradan tedavi edilen hastalarda kısmi iyileşme ve yanıt sağlanmıştır. Cerrahi operasyona rağmen progresse olan göz kapağındaki bir lezyona ortovoltaj (100kV-3AL) ile radyoterapi uygulanmış ve parsiyel yanıt alınmıştır. Interferon (inf 2a, 3mUx3/hft) ise 32 yaşına gelmesine rağmen yüzündeki hemanjiomu geçmeyen bir hastaya uygulanmıştır.

Baş-boyun	17
Alın	5
Yanak	5
Dudak	2
Kulak	1
Göz	1
Burun	1
Boyun	1
Skalp	1
Gövde	4
Ekstremiteler	4

Tablo 1: Lokalizasyon

## TARTIŞMA

Cilt vasküler lezyonları, en yaygın çocukluk doğumsal nişaneleridir (1). Çalışmaya alınan hastalarda ortalama yaş 4yıl (1ay-52 yaş) bulundu. Hastaların 19'u kadın, 6'sı erkek, 3'ü büyük ve 22'si çocuk yaş grubundan idi. Cilt hemanjiomları daha çok çocukluk yaş gurubunda görülmekle birlikte, bir kısmı regrese olmaz ve ileri yaşlarda da devam eder. Ayrıca çalışma hastalarımızda kadın baskınlığı vardır. Cilt hemanjiomlarının 17'si (%68) baş-boyun yerleşimli, ve bu hemangiomların beşi alın, beşi yanak, ikisi dudak, biri kulak, biri göz, biri burun, lokalize idi. Çocuklukta yaygın olan hemangiomlar, kendiliğinden regrese olabilmelerine rağmen, eğer büyümeleri göz, burun, dil gibi organlara zarar verecekse agresiv müdahale gerekir. Geriledikten sonra skar oluşma ihtimali olan burun ve dudak hemanjiom ve benzerleri de tedavi gerektirebilir (1). Çalışmamızda da görme fonksiyonunu bozacak kadar göze zarar veren hemanjiom opere edilmiş ve daha sonra progresse olması sebebiyle radyoterapi uygulanmış ve kısmi yanıt alınmıştır. Kozmetik görüntüyü korumak ve oluşabilecek skar önlemek üzere yanak hemanjiomlarından birine interferon ve birine de lazer tedavisi uygulanmıştır. Ayrıca iki burun ve kulak hemanjiomuna da aynı kaygularla skleroterapi uygulanmıştır. Bir el

Takip	18
Cerrahi	3
Eksizyon	2
Lazer	1
Sklerozan	2
Radyoterapi	1
İnterferon	1

Tablo 2: Tedaviler

hemanjiomuna da cerrahi eksizyon uygulanmıştır.

Hemangiomların doğal seyri, proliferatif, stasyonere ve gerileme safhalarını içerir. Birçok yüzeysel hemanjiom minimal sekelle iyileşir (3). Onun için cilt hemanjiomalı onsekiz hastaya tedavi yapılmamış yalnız takip yapılmıştır. Kalan üç hastaya cerrahi (iki hastaya eksizyon, bir hastaya lazer tedavisi), iki hastaya sklerozan tedavi, bir olguya radyoterapi ve bir diğerine interferon uygulanmıştır. Eğer düz vasküler lezyon tedavi edilecekse en uygunu lazer tedavisidir. Yanaktaki bir düz vasküler lezyon için lazer tedavisi uygulanmıştır. Büyük veya hayatı tehdit eden hemanjiomlu hastalarda interferon alfa-2a etkili bir tedavi seçeneğidir. Greinwald vealkı'nın çalışmasında günlük 3 milyon ünit/m<sup>2</sup> den subkutan interferon alfa-2a enjeksiyonu minimum 4 ay verilmiştir (3). Çalışmamızdaki böyle bir hasta için aynı uygulama 3 ay süreyle yapılmış ve parsiyel yanıt alınmıştır.

Ortalama izlem süresi 23 ay (2-48ay) olarak bulunmuştur. Bir kısmında izlem süresi çok kısa olduğundan yeterli cevap değerlendirmesi yapılamamıştır. Takip edilen ve yeterli izlem süresi olan hastaların %6'sında tam, %56'sında kısmi regresyon görülmüş, %32'sinde lezyon stabil kalmış ve %6'sında lezyonda progresyon görülmüştür. Literatürle de uyumlu olarak hastaların çoğunda (%62) lezyon gerilemiş ve kalan (%38) hastada da lezyon stabil kalmış veya progresse olmuştur. Bu hastalardan progresse olanlarına daha sonra tedavi uygulanmıştır. Başlangıçta veya sonradan tedavi edilen hastalarda kısmi iyileşme ve yanıt sağlanmıştır.

## SONUÇ

Çocuklukta yaygın olan cilt hemanjiomları genellikle kendiliğinden regrese olmaktadır. Tedavisiz takip edilebilir. Ancak hayatı tehdit ettiklerinde, organ fonksiyonlarına zarar

verebilecek durumda olduklarında ve kendiliğinden regresyonlarını beklemek skarla sonuçlanacaksa tedavi edilmelidirler. Hangi lezyonlarda ne tür tedavilerin uygun olacağı ise daha ileri çalışmalarla daha bir berraklaşacaktır.

## KAYNAKLAR

1. William S; Beatriz E. A. Radiation treatment of benign disease. Carlos A. Perez. Radiation oncology. 3rd edition. 1997
2. Wirth FA; Lowitt MH. Diagnosis and treatment of cutaneous vascular lesions. Am Fam Physician, 1998 Feb, 57:4, 765-73.
3. Clymer MA; Fortune DS; Reinisch L; Toruimi, DM; Werkhaven JA; Ries WR. Interstitial Nd: YAG photocoagulation for vascular malformations and hemanjiomas in childhood. Arch Otolaryngol Head and Neck Surg, 1998 Apr, 124:4, 431-6.
4. Michel S; Wlotzke U; Hohenleutner U; Landhaler M. laser and cryotherapy of hemangioma in ifants in direct comparison. Hautarzt, 1998 Mar, 49:3, 192-6
5. Cholewa D; Waldschmidt J. Lazer treatment of hemanjiomas of the larynx and trachea. Lasers Surg Med, 1998, 23:4, 221-32.
6. Gfeinwald flt sr; Burke DK; Bonthius DJ; Bauman NM; Smith RJ; An yodate on the treatment of hemanjiomas in children with interferon alfa-za. Arch otolaryngol Head Neck Surg, 1999 Jan, 125:1, 21-7.