



Ksantelazma için basit bir tedavi tekniği: Makasla eksizyon

A simple xanthelasma palpebrarum treatment: Scissor excision

© Tamer İrfan Kaya, © Ulaş Güvenç

VM Medical Park Mersin Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye

1-En sık görülen ksantom tipi hangisidir?

Ksantelazma.

2-Ksantelazma için tedavi seçenekleri nelerdir?

Cerrahi eksizyon, kimyasal ajanlar, kriyoterapi, elektrocerrahi, lazer tedavileri.

3-Hangi tedavi tekniğinde en hızlı iyileşme gerçekleşir?

Cerrahi eksizyon ve sütürleme.

4-Hangi tedavi seçeneği genelde tek seansda uygulanır?

Cerrahi eksizyon ve sütürleme.

5-İnce palpebral deride bisturi ile mi yoksa makas ile mi eksizyon daha kolaydır?

Makas ile eksizyon.

Olgu Sunumu

Kırk yaşında kadın hasta, üst göz kapaklarında 1 yıldan fazla süredir mevcut olan sarı renkli papüller ile polikliniğimize başvurdu. Daha önce 3 kez kriyoterapi ile tedavi edildiğini ama fazla fayda görmediğini ifade etti. Dermatolojik muayenede üst göz kapaklarının medial köşelerinde bilateral 6 mm, sarı, yumuşak kıvamlı, düz papüller izlendi. Klinik olarak ksantelazma tanısı konuldu. Lezyonlar klinik olarak şişkinleşene kadar adrenalin içeren %2 lidokain solüsyon ile lokal anestezi enjeksiyonu yapıldı (Resim 1). Daha sonra lezyonlar doku forsepsi ile kavranıp, hafifçe yukarı çekilerek eleve edildi (Resim 2). Eleve haldeki lezyonlar sivri uçlu iris makasın en uç kısmı ile yavaş ve simetrik ilerlemek suretiyle kesildi (Resim 3). Eksizyon sonrasında oval cerrahi defektler geliştiği izlendi (Resim 4). Deri 6/0 poliprolen sütür materyali

kullanılarak, 2 adet basit aralıklı sütür ile kapatıldı. (Resim 5) Hastaya cerrahi alanı günde 2 kez %10 povidon iyod solüsyon ile kibarca temizlemesi önerildi. Sütürler operasyondan 5 gün sonra alındı ve yara direnci 5. günde düşük olduğu için sonraki 5 gün steril deri bantları ile yapıştırma uygulaması yapıldı.

Tartışma

Literatürde çeşitli ksantelazma tedavileri tanımlanmıştır. Bunlar başlıca cerrahi eksizyon, kriyoterapi, elektrocerrahi, kimyasallar ile tedavi ve çeşitli lazer tedavi uygulamalarıdır¹⁻⁵. Biz makas eksizyonu tekniğini yıllardır başarı ile uygulamaktayız. Bu teknik çeşitli dermatologlar tarafından pratikte uygulanmaktadır, fakat literatürde fazla geçmemektedir. Makasla eksizyon tekniğini özellikle küçük, kompakt, papüler lezyonlarda tercih etmekteyiz.

Eksizyon gevşek deri gerilim çizgilerine paralel olarak planlanmalıdır. Göz kapaklarında derinin gevşek olması genellikle hekime rahat eksizyon yapma şansı verir. Buna karşın makas eksizyonu öncesi preoperatif değerlendirme yapılması çok önemlidir. Çok geniş lezyonlar cerrahiye uygun olmayabilir. Cerrahi öncesi lezyonlu deri, doku forsepsi ile eksizyon yapılacak büyüklükte tutulup çekilmelidir. Eğer lezyon çok geniş ise, bu eksizyon simülasyon testi ile ektropiyon geliştiği gözlenir ve cerrahiden vazgeçilir. Bu tür geniş lezyonlarda destrüktif teknikler tercih edilebilir. Eğer geniş ve uzun hattı 1 cm'den fazla bir lezyon mevcut ise ve üst göz kapağında belirgin deri fazlalığı mevcut ise, bu hastalara üst göz kapağı blefaroplastisi uygulanması daha iyi bir seçenek

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Tamer İrfan Kaya, VM Medical Park Mersin Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Mersin, Türkiye
Tel.: +90 535 251 96 60 E-posta: tamerirfankaya@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 05.12.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 06.12.2018 **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-6821-7199



Resim 1. Üst göz kapaklarında ksantelazma lezyonları. Lezyonlarda klinik olarak şişkinlik oluşuncaya kadar lokal anestezi enjekte edildi



Resim 2. Lezyon doku forsepsi ile kavranarak eleve edildi. Lezyonu kesmek için keskin uçlu makasın en uç kısmı kullanıldı



Resim 3. Soldaki lezyonun tamamen kesilmeden önceki görüntüsü

olabilir. Uzunluğu fazla olan lezyonların eksizyonu yarım blefaroplasti gibi gözükülebilir, bu da estetik açıdan iyi görünmeyeceği için düzeltilmesi gereken bir problemdir. Hastalarımıza operasyon sonrası antibiyotikli pomad uygulaması önermemekteyiz, çünkü pomadın fazla sürülmesi maserasyona sebep olmakta ve yara iyileşmesi gecikebilmektedir. Rekürrens, özellikle klinik olarak kompakt olmayan granüler yaygın küçük lezyonu olan hastalarda gözlenir. Cerrahinin iyileşme süresi,



Resim 4. Oluşan oval cerrahi defekt



Resim 5. Yaralar 6/0 poliprolen suture materyali kullanılarak 2 adet basit aralıklı suture ile kapatıldı

sekonder iyileşmeye bırakılan destrüktif tedavi metotlarından daha kısadır. Destrüktif tedavi metotları ile karşılaştırıldığında cerrahi ile iyileşmenin daha hızlı olduğu, çevre doku hasarının daha az olduğu tespit edilmiştir⁶.

Klinik deneyimlerimize dayanarak ksantelazmanın makas ile eksizyonunun özellikle küçük, kompakt, papüler lezyonlar için basit ve mükemmel bir tedavi seçeneği olduğunu düşünmekteyiz. Göz kapaklarında cerrahi sonrası oluşan skarlar genellikle estetik açıdan hafif ve belirsiz olmaktadır.

Kaynaklar

1. Obradovic B: Surgical Treatment as a First Option of the Lower Eyelid Xanthelasma. J Craniofac Surg 2017;28:678-79.
2. Ullmann Y, Har-Shai Y, Peled JJ: The use of CO2 laser for the treatment of xanthelasma palpebrarum. Ann Plast Surg 1993;31:504-7.
3. Rohrich RJ, Janis JE, Pownell PH: Xanthelasma palpebrarum: a review and current management principles. Plast Reconstr Surg 2002;110:1310-4.
4. Labandeira J, Vázquez-Osorio I, Figueroa-Silva O, Pereiro M Jr, Toribio J: Tolerability and effectiveness of liquid nitrogen spray cryotherapy with very short freeze times in the treatment of xanthelasma palpebrarum. Dermatol Ther 2015;28:346-50.
5. Güngör S, Canat D, Gökdemir G: Erbium: YAG laser ablation versus 70% trichloroacetic acid application in the treatment of xanthelasma palpebrarum. J Dermatolog Treat 2014;25:290-3.
6. Arashiro DS, Rapley JW, Cobb CM, Killoy WJ: Histologic evaluation of porcine skin incisions produced by CO2 laser, electrosurgery, and scalpel. Int J Periodontics Restorative Dent 1996;16:479-91.