

Verruka Plantaris Olgularının İntralezyonel İnterferon ile Tedavisinde Anestezinin Önemi

Hilmi Cevdet Altınyazar*, Cengiz Bekir Demirel**
Rafet Koca*, Nilgün Solak Tekin*

* Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

** Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Özet

Verruka plantaris sık görülen, ağrı ve görünüm bozukluğuna sebep olabilen viral bir hastalıktır. Derin yerleşimli olması nedeniyle topikal tedavilerle genellikle yeterli sonuç alınmaz. İntralezyonel interferon, tedavi seçeneklerinden birisidir. Fakat uygulama yaygın lezyonlarda etkili olabilmektedir.

Bu yazıda interferon ile tedavi ettiğimiz bir verruka plantaris olgusu sunulmaktadır. İntralezyonel interferon tedavisi planlanan olgumuza müdahale esnasında oluşabilecek şiddetli ağrı sebebiyle tedavi öncesi anestezi konsültasyonu istendi. Hastaya, intralezyonel enjeksiyonlar sırasında epidural anestezi uygulandı. İşlem gürnaşırı olacak şekilde 5 kez tekrarlandı. Tedavi bitiminden 1 ay sonra hastanın tüm lezyonları düzeldi. Üçüncü ayın sonunda nüks yoktu.

Anahtar Kelimeler: Verruka plantaris, interferon, epidural anestezi

Altınyazar HC, Demirel CB, Koca R, Tekin NS. Verruka plantaris olgularının intralezyonel interferon ile tedavisinde anestezinin önemi. TÜRKDERM 2004; 38: 297-299

Summary

Verruca plantaris is a common viral disease that may be painful and cosmetically unacceptable. Because of their depth of penetration, topical treatment of the lesions is often unsuccessful. Intralesional interferon is one of the treatment choices. Unfortunately pain could be observed during this type of treatment.

We present a case of verruca plantaris treated with intralesional interferon. The patient who was prepared to treat with intralesional interferon and consulted to the department of anesthesiology for pain that may occur during treatment. Epidural anesthesia was applied to the patient during intralesional injections. Procedure was repeated for 5 times every other day. All lesions disappeared 1 month after the treatment and there was no recurrence at the end of 3 months of follow up.

Key Words: Verruca plantaris, interferon, epidural anesthesia

Altınyazar HC, Demirel CB, Koca R, Tekin NS. Importance of anesthesia in the intralesional interferon treatment of verruca plantaris. TÜRKDERM 2004; 38: 297-299

Ayak tabanına yerleşmiş siğillere verruka plantaris denilmektedir. Etken verruka vulgaris olduğu gibi human papilloma virüsüdür. Spontan iyileşme olsa da, lezyonlar yıllarca kalabilir. Verruka plantarisde lezyonlar soliter olabileceği gibi, birden fazla lezyonun bir araya gelmesi mozaik verru olarak isimlendirilen tabloyu da oluşturabilir. Soliter lezyonlar basıya maruz kalmazlarsa hipertrofik görünüm kazanabilirler^{1,2}. Ağrı ve görünüm bozukluğu tedavi endikasyonudur. Verruka plantarisin tedavisi, verruka vulgaris kadar kolay değildir.

Burada tedaviye dirençli bir plantar verru olgusunun intralezyonel interferon tedavisine

verdiği cevap ve tedavi sırasında uygulanan anestezinin önemi anlatılmaktadır.

Olgu

Olgumuz 21 yaşında askerlik hizmetini yapmakta olan bir erkek idi. Sağ ayak tabanı ve ayak parmaklarına yayılmış siğillerle polikliniğimize başvurdu (Şekil 1). Öyküsünden lezyonların 2 yıldır mevcut olduğu, keratolitik tedaviler ve elektrokoiterizasyona cevap alınmadığı öğrenildi. Plantar verrusu dışında sağlıklı olan hastaya intralezyonel interferon-α planlandı. Ayak parmak uçlarına ve plantar bölgedeki intralezyonel enjeksiyonların etkili ol-

Alındığı Tarih: 03.03.2003 **Kabul Tarihi:** 21.07.2003

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. H. Cevdet Altınyazar, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı 67600 Kozlu - Zonguldak, Tel: (372) 2610169, Fax: (372) 2610155, e-Posta: altinyazar@karaelmas.edu.tr

ması nedeniyle anesteziyoloji bölümünden konsültasyon istendi. Anesteziyoloji bölümü gün aşırı uygulanacak interferon tedavisi için epidural kateter takılmasını ve işlem sırasında epidural anestezi yapılmasını önerdi. Anesteziyoloji bölümü tarafından ameliyathane koşullarında Lomber 4-5 (L4-5) aralığından epidural kateter (EK) yerleştirildi. Hastaya damar yolu açıldı, gerekli monitörizasyonlar (TA, EKG, SpO₂) yapıldı ve epidural anestezinin neden olacağı sempatik bloğa bağlı hipotansiyon gelişmesini önlemek için 1000 mL Ringer Laktat solüsyonu 15 dk içinde verildi. Oturur durumda epidural aralığa sıvı ile direnç kaybı yöntemi kullanılarak epidural kateter (EpiStar Maxi-Set®; Rüsç, Willy Rüsç AG, Krenen, Germany) yerleştirildi ve kateter 7-8 cm kraniyale doğru cilt altından tünelize edilerek tespit edildi. Test dozu ile kateterin epiduralde olduğu kanıtlandıktan sonra 15 ml %2'lik lidokain verildi. Anestezi derinliğinin yeterliliği iğne batırma testi ile sınıandı. Onbeş dakika sonra yeterli anestezi derinliği sağlanamadığı için 5 ml %2'lik lidokain daha verildi. Yirmi dakika sonra yeterli anestezi derinliği sağlandı ve 4,5 MIU interferon- α serum fizyolojik ile dilüe edilerek ayak tabanındaki ve parmaklardaki küçük lezyonlara 0,5 MIU ve baş parmaktaki lezyona 2MIU ve diğer parmaktaki lezyona 1 MIU olacak şekilde tüm lezyonlara multipl noktadan uygulandı. İşlem gūnaşırı 5 kez tekrarlandı. Gün aşırı pansumanı yapılan epidural kateter 9 gün takılı kaldı. İşlemler sırasında hasta ağrı duymadı ve anesteziye bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Girişim tamamlandıktan sonra olgu ameliyat sonrası anestezi derlenme odasında 1 saat gözlem altında tutuldu. Hemodinamik parametreleri stabil olan hasta servisine gönderildi. Daha sonraki ardışık girişimler anestezi derlenme oda-



Şekil 1: Tedavi öncesi

sında, monitörizasyon altında (TA, EKG, SpO₂), İV 1000 mL sıvı yüklemesinden sonra gerçekleştirildi. EK'den 20 ml %2'lik lidokain verilmesi 15-20 dk içinde yeterli anestezi derinliği sağladı ve herhangi bir anestezi komplikasyonu gelişmedi.. Her girişimden önce EK'in pansumanı yapıldı ve son girişimden sonra EK çıkartıldı. İlk gün görülen ve parasetamol ile kontrol altına alınan interferona bağlı grip benzeri bulgular dışında tüm müdahaleler mükemmel hasta uyumu ile komplikasyonsuz gerçekleşti. Tedavi bitiminden 1 ay sonra hastanın tüm lezyonları kayboldu. Üçüncü ay sonunda da nüks gözlenmedi (Şekil 2).

Tartışma

Plantar verru hem kozmetik olarak, hem de oluşturduğu ağrı nedeniyle hasta için rahatsızlık yaratabilen bir durumdur. Tedavilere direnci yüksektir. Tedavi seçenekleri arasında salisilik asit, gluteraldehid, formaldehid, podofilin, bleomisin, kanthariden, retinoik asit, imiquimod, krioterapi, laser, interferon ve cerrahi yaklaşım sayılabilir.

Verru tedavisinde interferonun, standart bir tedavi protokolüne yoktur. İnterferon tedavisi genital verrularda gerek sistemik gerekse intralezyonel olarak kullanılmış ve intralezyonel uygulamalarda daha başarılı sonuçlar elde edilmiştir^{3,4}. Yapılan plasebo kontrollü çalışmalarda her bir lezyona 0,25 MIU ile 1 MIU arasında değişen dozlarda interferon başarı ile uygulanmıştır. Haftada 2 veya 3 kez tekrarlanan enjeksiyonlar 3 ile 12 hafta sürdürülmüştür⁵. Plantar verrulu olgularda yapılan az sayıdaki çalışmalarda intralezyonel interferonun uygulamasının başarılı olduğu bildirilmiştir. Vance ve arkadaşlarının genital ve



Şekil 2: Tedavinin 1. ayında tam düzelme gözlemlendi.

plantar verrulu bir grup hastada yapmış oldukları plasebo kontrollü bir çalışmada her bir verru için haftada üç kez 0,1MIU veya 1MIU interferon toplam üç hafta intralezyonel uygulanmış ve en iyi sonuç 1MIU interferon uygulamada elde edilmiştir⁴. Pueyo ve arkadaşları dirençli verruko vulgaris tanısı konulmuş 9 hastada tek doz intralezyonel interferon uygulamışlar ve 7 hastada tam tedavi sağlamışlardır⁶. Brodell'in yaptığı bir başka çalışmada ise, jet enjektör kullanılarak haftada 2 kez interferon uygulanan 21 hastanın ortalama 11 haftalık tedavi sonrasında 17'sinin tam düzeldiği rapor edilmiştir⁷.

Hastamızda, verrular üzerindeki yoğun hiperkeratoz nedeniyle jet enjektör kullanımının başarılı olamayacağı düşünüldü ve intralezyonel enjeksiyon tercih edildi. Yukarıda belirtildiği gibi plantar verrulu hastalarda interferon tedavisinde doz ve süre açısından değişik literatür bilgileri mevcuttur. Olgumuzda toplam 5 kez, her bir lezyona, lezyonun büyüklüğüne göre 0,5 ile 2 MIU interferon uygulandı. Anesteziyoloji bölümünce önerilen epidural anestezi, güncel anestezi pratiğinde rutin kullanılan bir yöntemdir. Olgumuzda sterilizasyon, monitorizasyon ve sıvı yüklemesi gibi gerekli önlemler alındıktan sonra epidural kateterin takılması ve anestezinin sağlanması komplikasyonsuz olarak gerçekleşmiştir.

Epidural anestezi, doğum başta olmak üzere alt ekstremitte ve batin cerrahisinde, postoperatif veya kansere bağlı ağrıların giderilmesinde başarıyla kullanılan bir yöntemdir⁸. Verilen lokal anestezi maddenin etki süresine bağlı olarak 2-4 saat içinde hasta anestezinin etkisinden çıkmaktadır. Olgumuzda lokal anestezi olarak, işlem kısa süreceği için lidokaini tercih ettik. Hastamız interferon uygulamaları sırasında tamamen uyanık idi ve anestezi nedeniyle kaybolan alt ekstremitte motor aktivitesi 3-4 saat sonra geri dönmüştür.

Anestezi sağlamak için femoral, tibial ve peroneal sinir blokları da uygulanabilir. Ancak bu yöntemler hem deneyim gerektirmekte ve hem de ardışık uygulamalarda hasta için rahatsızlık vermektedir. Femoral kemik üzerine yerleştirilen bir turnikeden sonra intravenöz olarak lokal anestezi verilmesi (RİVA; rejyonal intravenöz anestezi) ile de ayakta anestezi sağlamak mümkündür. Ancak alt ekstremitelerde RİVA ile anestezi sağlamak için çok yüksek volümlerde lokal anestezi gereksinimi olması toksisite riskini

arttırmaktadır. Oysa epidural anestezi uygulaması hem daha kolaydır ve hem de tekrarlanan uygulamalarında ağrılı bir girişim olmaksızın ardışık anestezi uygulamasına izin verir. Yerleştirilen bir kateterden ardışık uygulamaların yapılıyor olması ve her uygulama için yeni kateterin gerekli olmaması anestezi maliyetini düşürmektedir. Bu yüzden anestezi yöntemi tercihimiz epidural anestezi yönünde olmuştur.

Klasik tedavilere dirençli, tekrarlayan ve hasta için ağrıya sebep olan soliter, hipertrofik veya mozaik tip verruka plantarislerde intralezyonel interferon bir seçenek olarak durmaktadır. Fakat anestezi desteği olmadan yapmış olduğumuz müdahalelerde oluşan ağrılar, bazen mevcut hastalığın önüne geçmekte ve tedaviyi olanaksız kılmaktadır. Hastanın ağrıya dayanma gibi bir zorunluluğu yoktur. Ağrısız yapılacak her işlemin hastayı olumlu etkileyeceği açıktır. Lokal anestezi uygulamaları ile ağrının giderilmesi zor ise anesteziyoloji bölümünden yardım istemek ve koordineli çalışmak tedavisindeki başarı açısından olumlu sonuçlara ulaşmamıza yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Buckley D: Cryosurgery treatment of plantar warts. *Ir Med J* 2000;93:140-143.
2. Chen SL, Tsao YP, Lee JW, Sheu WC, Liu YT: Characterization and analysis of human papillomaviruses of skin warts. *Arch Dermatol Res* 1993;285:460-465.
3. Reichman RC, Oakes D, Bonnez W, Brown D, Mattison HR, Bailey-Farchione: Treatment of condyloma acuminatum with three different interferon-alpha preparations administered parenterally: a double-blind, placebo-controlled trial. *J Infect Dis* 1990;162:1270-6.
4. Vance JC, Bart BJ, Hansen RC, Reichman RC, McEwen C, Hatch KD: Intralesional recombinant alpha-2 interferon for the treatment of patients with condyloma acuminatum or verruca plantaris. *Arch Dermatol* 1986;122:272-7.
5. Gall SA: Human papillomavirus infection and therapy with interferon. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172:1354-1359.
6. Pueyo S, Criscuolo M, Davidovich C, Zorzopulos J, Pesce A, Diaz A: Treatment of recurrent common warts with one low dose of intralesional natural human leukocyte interferon alpha. *J Biol Regul Homeost Agents* 1990;4:47-50 (abstract).
7. Brodell RT, Bredle DL: The treatment of palmar and plantar warts using natural alpha interferon and a needleless injector. *Dermatol Surg* 1995;21:213-218.
8. Arakawa M, Aoyama Y, Ohe Y: The prediction of effect of lumbar epidural anesthesia. *Can J Anaesth* 2001;48:1168-1169.