

Ksantelazma Palpebrarum Tedavisinde Erbiyum: YAG Lazer

Ayten Ferahbaş, Serap Utaş, Ümit Ukşal

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Özet

Ksantelazma palpebrarum (KP) veya kısaca ksantelazma, ksantomaların en sık görülen formu olup üst veya alt göz kapağında, iç kantusa yakın lokalize olan parlak sarı lipomatöz plaklardan oluşur. Tedavide kullanılan yöntemlerin skar veya postoperatif pigmentasyon bozukluğu, dermal atrofi, konjuktivanın kimyasal irritasyonu, sistemik anesteziye gereksinim göstermeleri gibi bir takım yan etkileri bulunmaktadır. Bu çalışmada erbiyum:yttrium-argon-garnet (Er:YAG) lazerin ksantelazma palpebrarum tedavisinde etkinliğinin değerlendirilmesi ve ülkemizde dermatologlar için henüz yeni olan bu uygulamanın sonuçlarının paylaşılması amaçlandı. Yaşları 25-47 (ort $\pm$ SD: 38.72 $\pm$ 7.72) arasında değişen yedisi kadın, dördü erkek 11 hastanın 25 ksantelazma lezyonu Er:YAG lazer ile tedavi edildi. Tedavi öncesi hastaların serum total kolesterol ve trigliserid düzeyleri belirlendi. Hastalar 3-30 ay (Ort $\pm$ SD:17.90 $\pm$ 10.80) süresince takip edildi. Epitelizasyon 5-7 günde oluştu ve postoperatif eritem ortalama 2-3 hafta içinde kayboldu. Trigliserid ve kolesterol düzeyi yüksek olan bir hasta da hipopigmentasyon ve eski lezyonların kenarında 9 ay sonra yeni ksantelazma plakları oluştu. Diğer hastalarda yan etki gözlenmedi. Er: YAG lazer KP tedavisi için belirgin yan etkisi olmayan ideal bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Ksantelazma palpebrarum, Erbiyum: YAG Lazer

Ferahbaş A, Utaş S, Ukşal Ü. Ksantelazma palpebrarum tedavisinde erbiyum: YAG lazer. TÜRKDERM 2004; 38: 281-284

Summary

Background and design: Xanthelasma palpebrarum, or simply xanthelasma, is one of the most commonly occurring xanthomas and consists of bright yellow lipomatous plaques that appear in the upper and lower eyelids. All of the treatment methods have some disadvantages, including the risk of scarring or postoperative depigmentation, chemical irritation of the conjunctiva, or the need for systemic or local anesthesia. In this study, we aimed to evaluate effectiveness of erbium:yttrium-argon-garnet (Er:YAG) laser in the treatment of xanthelasma palpebrarum, and share results of this method which is a new treatment method for dermatologists in our country.

Materials and methods: A total of 25 xanthelasma lesions of the 11 patients (seven women and four men) aged 25-47 years (mean $\pm$ SD: 38.72 $\pm$ 7.72) were treated by an Er:YAG laser. Before the treatment, total cholesterol and triglyceride levels of the patients were measured. The follow-up period was between 3-30 months (mean $\pm$ SD:17.90 $\pm$ 10.80).

Results: Re-epithelialization of the skin started after five to seven days and postoperative erythema resolved after an average of two to three weeks. In one patient who had high triglycerid and total cholesterol levels, hypopigmentation and new xanthelasma plaques developed at the edge of the old lesions 9 months later. In the others, adverse effects did not occur.

Conclusion: The Er:YAG laser is an ideal treatment option for xanthelasma palpebrarum with no or few side effects.

Key Words: Xanthelasma palpebrarum, Erbium:YAG Laser

Ferahbaş A, Utaş S, Ukşal Ü. Erbium: YAG Laser in xanthelasma palpebrarum treatment. TÜRKDERM 2004; 38: 281-284

Ksantelazma palpebrarum (KP) veya kısaca ksantelazma, ksantomaların en sık görülen formu olup üst veya alt göz kapağında, iç kantusa yakın lokalize olan parlak sarı lipomatöz plaklardan oluşur^{1,2}. Yumuşak, orta sertlikte veya sert kıvamlı, sıklıkla

simetrik, kalıcı, ilerleyici ve birleşme eğiliminde olan lezyonlar çok sayıda olabilir. Kadınlarda daha fazladır ve yaşla birlikte görülme sıklığı artar². Ksantelazma idiopatik bir klinik tablodur, hiperkolesterolemi ile anlamlı bir ilişkisi gösterilememiştir^{1,2}.

Alındığı Tarih: 29.03.2004 **Kabul Tarihi:** 07.12.2004

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr. Ayten Ferahbaş, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, 38039-Kayseri
Tel: 0352 437 49 01/21355, Fax: 0352 437 76 15-15, e-posta: ferahbas@erciyes.edu.tr

Hiperlipidemi ksantelazmalı hastaların yaklaşık %50 sinde görülür. En sık familial dislipoproteinemi tip IIa ile birliktelik bildirilmiştir. Daha az olarak tip IIb ve hatta tip III ile de birliktelikler bildirilmiştir³. Hem hiperlipidemik hem de normolipidemik ksantelazmalar da depolanan lipid tipi kolesteroldür².

Ksantelazmaların belirgin bir komplikasyonu yoktur, nadiren görmeyi engelleyecek kadar büyüklüğe ulaşabilir³.

Bu güne kadar cerrahi eksizyon^{3,4}, triklor asetik asit ile lokal tedavi^{4,5} ve argon lazer⁴, karbondioksit lazer⁶⁻⁸, pulsed dye lazer⁴ veya erbium: yttrium-argon-garnet (Er: YAG)⁹ lazer kullanılarak yapılan tedaviler uygulanmıştır. Bu bahsedilen yöntemlerin skar veya postoperatif pigmentasyon bozukluğu, dermal atrofi, konjunktivanın kimyasal irritasyonu, sistemik anesteziye gereksinim göstermeleri gibi bir takım yan etkileri bulunmaktadır⁴.

Ksantelazmalar üst dermisde lokalize olduğu için bu çalışmada yüzeysel ablasyon uygulayan Er: YAG lazer cihazının KP tedavisinde etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Nisan 2001-Kasım 2003 tarihleri arasında yedisi kadın, dördü erkek, deri tipleri II-III olan 11 ksantelazmalı hasta çalışmaya dahil edildi. Tedavi öncesi dönemde hastaların kanama fonksiyonları, serum total kolesterol ve trigliserid düzeyleri belirlendi. Herpes ve diğer deri enfeksiyonları, keloid ve skar oluşumu öyküsü sorgulandı. Kanama fonksiyon bozukluğu olan ve son iki hafta içinde herpes öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların tümüne uygulanacak tedavi ve oluşabilecek yan etkiler açıklandıktan sonra yazılı onayları alındı.

Lokal anestezi, 1/100.000 adrenalin içeren %2'lik lidokain solüsyonu kullanılarak 30 numaralı iğne yardımı ile infiltrasyon anestezisi yöntemi ile uygulandı. Serum fizyolojik ile lokal alan temizliği yapıldı. Lezyonlar Er: YAG lazer cihazı (Derma 20®, ESC Medical Systems Ltd, Yokneam, İsrail) ile sarı depositler kaybolup, dermis görülene kadar multipl geçiş uygulanarak tedavi edildi. Geçişler arasında oluşan debris materyal serum fizyolojikli gazlı bez ile uzaklaştırıldı. Uygulanan enerji 2 mm çaplı el probu ile 600

mJ enerji (19.1 J/cm²) ve tekrarlama zamanı (atış sayısı/sn) 10 Hz idi. Uygulama sırasında vaporize olan partiküller aspiratör (Acuevac®, Acuderm Inc, Terra-ce) yardımı ile uzaklaştırıldı. Uygulama sırasında oluşan minimal kanama serum fizyolojikli gaz kompresyonu ile giderildi. Tedavi sonrası oluşan yara, hidrokoloid yara örtüsü ile epitelizasyon oluşana kadar (5-7 gün) kapatıldı. Epitelizasyondan sonra hastaların güneşten korunmaları önerildi. Hastalar ilk ay haftada bir, daha sonra üç aylık aralıklarla düzenli olarak takip edildi. Takip süresi en az 3 ay, en fazla 30 ay (Ort±SD:17.90±10.80) idi. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası takiplerde lezyonlar fotoğraf ile görüntülendi (Şekil 1-5).

Bulgular

Yaşları 25-47 (ort±SD: 38.72±7.72) arasında değişen yedisi kadın, dördü erkek 11 hastanın ksantelazma lezyonları Er:YAG lazer uygulanarak tedavi edildi. Lezyonlar bir hastada sadece sağ alt göz kapağında, 6 hastada her iki alt göz kapağında, iki hastada her iki üst göz kapağında, 2 hastada da iki taraflı hem alt hem de üst göz kapağında lokalize olup toplam lezyon sayısı 25 idi. Lezyonların boyutu ise 1x1mm ile 4x5 mm arasında değişmekte idi. Bir hastada trigliserid (TG), iki hastada da hem TG hem de total kolesterol yüksek bulundu, diğer hastaların ise TG ve kolesterol düzeyleri normal sınırlar içinde idi.

Yan etki minimal idi. Epitelizasyon 5-7 gün de oluştu ve postoperatif eritem ortalama 2-3 hafta içinde kayboldu. Kalıcı eritem, hiperpigmentasyon, skar oluşumu, ektropion, bakteriyel veya viral enfeksiyon gözlenmedi. Trigliserid ve kolesterol düzeyi yüksek olan bir hastada post operatif hipopigmentasyon oluştu ve eski lezyonların kenarında 9 ay sonra yeni ksantelazma plakları oluştu. Hastaların tedavi sırasında ve sonrasında herhangi bir şikayetleri olmadı, tümü oluşan kozmetik sonuçtan memnun idi.

Tartışma

Ksantelazmalar herhangi bir fonksiyonel bozukluğa neden olmasa da kozmetik olarak hastayı rahatsız etmektedir. Klasik tedavisi cerrahi eksizyondur ve en önemli dezavantajı skar riskidir. Skar, ektropion veya fasyal asimetriye neden olabilir. Anestezi mutlaka gerekir, geniş lezyonların total eksizyonu her zaman

mümkün olmayabilir. Rekürrens %40-60 oranlarında görülmektedir^{3,4}.

Triklor asetik asit ve deriveleri ile kimyasal koterizasyon konjunktivanın hasarlanması riski yüksek olduğundan hem hekim hem de hastalar tarafından pek tercih edilmemektedir⁴.

Lazer tedavisi günümüzde KP tedavisi için en çok tercih edilen metodlardan biridir. CO₂, argon ve pulsed dye laser tedavileri daha önce kullanılmıştır^{3,6}. CO₂ laser tedavisi ile atrofik dermal skar ve postoperatif hiperpigmentasyon bildirilmiştir⁶.

Ksantelazmada lazer cerrahisinin tam mekanizması kesin olarak bilinmemektedir. Üst dermisdeki damar-



Şekil 1: Her iki üst göz kapağında ksantelazma palpebrarum bulunan, TG ve kolesterol düzeyleri yüksek olan erkek hastanın tedavi öncesi görünümü.



Şekil 2: Hastanın Er:YAG lazer ile ablasyon sonrası görünümü.

ların koagülasyonundan kaynaklanan kalorik enerjinin perivasküler köpük hücrelerinin hasarlanmasına neden olduğu varsayılmaktadır. Patolojik olarak aşırı geçirgen damarların koagülasyonu dokuda lipidlerin birikmesini önleyerek lezyonların tekrar oluşumuna engel olmaktadır⁴.

Er: YAG lazer 2940 nm dalga boyunda oldukça yüksek miktarda su absorbe edebilen, minimal kollaral termal hasar ile birkaç nanometre kalınlığında yüzeysel deri ablasyonu sağlamaktadır. Daha az invaziv lazer etkisinden dolayı, tedavi sonrası yan etkileri minimaldir. Eritem iki hafta içinde kaybolur ve skar ve ektropion görülmez⁹.

Bu çalışmada Er: YAG lazer tedavisi uygulanan ve 3-30 ay süresince takip edilen 11 hastanın sadece birinde lezyon kenarlarında rekürrens olduğu tespit edildi. Bu hastanın total kolesterol ve trigliserid değerlerinin yüksek olması yeni lezyon gelişimine neden olmuş olabilir. Bizim sonuçlarımız ile uyumlu olarak Mannino¹⁰ 30 hasta, Borelli⁹ ve arkadaşları da 15 hastanın KP lezyonlarının tedavisinde Er: YAG lazer kullanmışlar ve herhangi skar gelişimi olmaksızın başarılı sonuç elde ettiklerini bildirmişlerdir.

Sonuç olarak Er: YAG lazer, KP tedavisi için belirgin yan etkisi olmayan ideal bir tedavi seçeneğidir. Ayrıca literatür bilgileri ve kendi deneyimlerimize dayanarak, henüz kozmetik olarak rahatsız edici olmayan ve boyut olarak küçük KP lezyonlarının Er: YAG lazer ile tedavisi daha iyi kozmetik sonuçların elde edilmesine neden olacaktır.



Şekil 3: Aynı hastanın tedaviden üç ay sonra lezyon bölgesinde hipopigmente maküler lezyonlarının görünümü.



Şekil 4: Sağ alt göz kapağında ksantelazma palpebrarum bulunan kadın hastanın tedavi öncesi görünümü.



Şekil 5: Aynı hastanın tedaviden 3 ay sonraki görünümü

Kaynaklar

1. Levy JL, Trelles MA: New operative technique for treatment of xanthelasma palpebrarum: laser-inverted resurfacing: preliminary report. *Ann Plast Surg* 2003;50:339-343.
2. Bergman R: The pathogenesis and clinical significance of xanthelasma palpebrarum. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:236-242.
3. Rohrich RJ, Janis JE, Pownell PH: Xanthelasma palpebrarum: a review and current management principles. *Plast Reconstr Surg* 2002;110:1310-1313.
4. Schönermark MP, Raulin C: Treatment of xanthelasma palpebrarum with the pulsed dye laser. *Lasers Surg Med* 1996; 19: 336-339.
5. Ronnen M, Suster S, Huszar M, Gilad E: Treatment of xanthelasma with Solcoderm. *J Am Acad Dermatol* 1989;21: 807-809.
6. Ullmann Y, Har-Shai Y, Peled IJ: The use of CO2 laser for the treatment of xanthelasma palpebrarum. *Ann Plast Surg* 1993;31:504-507.
7. Gladstone GJ, Beckman H, Elson LM: CO2 laser excision of xanthelasma lesions. *Arch Ophthalmol* 1985;103: 440-442.
8. Apfelberg DB; Maser MR, Lash H, White DN: Treatment of xanthelasma palpebrarum with the carbon dioxide laser. *J Dermatol Surg Oncol* 1987;13:49-51.
9. Borelli C, Kaudewitz P: Xanthelasma palpebrarum: treatment with the erbium:YAG laser. *Lasers Surg Med* 2001;29:260-264.
10. Mannino G, Papale A, De Bella F, Mollo R, Morgia P, Gabrieli CB: Use of erbium:YAG laser in the treatment of palpebral xanthelasmas. *Ophthalmic Surg Lasers* 2001;32:129.