

Ksantelazma Palpebrarum Tedavisinde Eksizyon Sonrası Sekonder İyileşme

Treatment of Xanthelasma Palpebrarum By Secondary Healing After Excision

Cenk Akçalı, Oğuzhan Saygılı*, Serhat İnalöz, Hüseyin Öksüz**, Cengaver Tamer**
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve *Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi **Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Özet

Amaç: Ksantelazma palpebrarum (KP) genellikle alt veya üst göz kapağının iç bölgesine yerleşen yumuşak veya sert olabilen, sarı renkli lipomatöz plaklardır. KP tedavisinde birçok yöntem kullanılmıştır. Bu çalışmada, KP tedavisinde eksizyon sonrası sekonder iyileşmenin etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Toplam 29 lezyonu olan 13 hasta çalışmaya dahil edildi. Eksizyon sonrası sekonder iyileşmeye bırakılan lezyonlar, en az iki ay, en fazla 18 ay izlendi.

Bulgular: Lezyonların hepsi eksize edilerek alındı. Tedavi sonrası kabuklanma dört-beş gün sürdü ve altı-sekiz gün içerisinde kabuk düşmesi gözlemlendi. Postoperatif eritemin kaybolması 14-24 gün sürdü. Ortalama on aylık takip süresi içinde iki hastada (% 15,38) nüks gelişti. Hastaların üçünde (% 23,07) geçici komplikasyonlar oluştu. Komplikasyon olarak minimal kanama, yerel bakteriyel enfeksiyon ve minimal hipopigmentasyon görüldü. Tedavi sonrası yapılan kontrollerde hastaların herhangi bir şikayetinin olmadığı ve kozmetik sonuçtan da memnun oldukları gözlemlendi.

Sonuç: KP tedavisinde eksizyon sonrası sekonder iyileşme, güvenli, ekonomik ve ameliyathane şartları gerektirmeyen bir yöntem olması sebebiyle tedavi seçenekleri arasında düşünülebilir. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2007; 1: 43-6*)

Anahtar kelimeler: Ksantelazma palpebrarum, tedavi, eksizyon, sekonder iyileşme

Summary

Objective: Xanthelasma palpebrarum (XP) are soft or hard yellow lipomatous plaques that are commonly located on the upper or lower eyelids and in the medial canthus. Various methods have been used in the treatment of XP. In this study, our aim was to investigate the efficacy of secondary healing after excision in the treatment of XP.

Method: Thirteen patients with 29 lesions were enrolled on this study. After excision, the secondary healing of the lesions was investigated during a period of minimum two months minimum and 18 months maximum.

Results: All lesions were removed with excision. After treatment, crusting was seen in 4–5 days and sloughing was observed within 6–8 days. The postoperative erythema disappeared in 14-24 days. Of the 13 patients, two (%15,38) developed a recurrence within a mean follow-up period of ten months. In three patients (%23,07) temporary complications were seen. The complications observed included minimal bleeding, local bacterial infection and minimal hypopigmentation. During follow-up, no patient had any complaints and they were all satisfied with the results.

Conclusion: Because of the efficacy, cost-effectiveness and ambulatory applications of secondary healing after excision in the management of XP, this method is an appropriate choice of treatment. (*Turkish Journal of Dermatology 2007; 1: 43-6*)

Key words: Xanthelasma palpebrarum, treatment, excision, secondary healing

Giriş

Ksantelazma palpebrarum (KP) ksantomaların en sık görülen formudur. Yumuşak veya sert olabilen, sarı renkli lipomatöz plaklar, genellikle simetrik olup, sıklıkla alt ve-

ya üst göz kapağının iç bölgesine yerleşmektedir (1). Genellikle orta ve ileri yaşlarda görülen KP'nin sıklığı bayanlarda % 1.1, erkeklerde % 0.3'tür (2). Histolojik olarak, Touton dev hücrelerine dönüşen makrofajlar içerisinde kolesterol ve diğer lipidlerin birikimi görülür. Bu değişiklik-

ler göz kapaklarının üst dermis tabakasının perivasküler alanlarında olmaktadır (1,3). Ksantelazma hastalarının yarısında yüksek plazma lipid seviyeleri mevcuttur. Genellikle yavaş ilerleyen bu lezyonlar kendiliğinden gerileme göstermezler. Malinite potansiyeli taşımayan bu lezyonlar, aşırı büyüdükleri takdirde pitozise sebep olabilirler (1,4).

KP tedavisinde *pulsed dye* lazer, karbondioksit lazer, argon, erbium YAG-lazer, TCA (trikloroasetik asit) uygulaması, eksizyon sonrası sütür ile kapama, eksizyon sonrası sekonder iyileşme, eksizyon sonrası greftleme, kriyoterapi ve koterizasyon gibi birçok yöntem kullanılmıştır (5-9).

Biz bu çalışmada ksantelazma palpebrarum tedavisinde eksizyon sonrası sekonder iyileşmenin etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Yöntemler

Nisan 2003-Aralık 2006 tarihleri arasında ksantelazması olan 13 hasta etik kurul izni ile çalışmaya alındı. Hastalara uygulanacak tedavi yöntemi, oluşabilecek yan etkiler anlatıldı ve olur formları alındı. Hastaların tam kan sayımı, rutin biyokimyasal parametreleri, hepatit testleri, anti HIV, kolesterol ve trigliserid düzeyleri, kanama fonksiyonları belirlendi. Girişim bölgesinde enfeksiyonu, keloid oluşum öyküsü ve kanama diyeti olan hastalar çalışmaya alınmadı. İnsizyon hattı çizildikten sonra 30 numaralı iğne ile 1/100 000'lik adrenalın içeren %2'lik lidokain solüsyonu sublezyonel enjekte edilerek lokal anestezi uygulandı. Anestezi olduktan sonra bistüri ile (15 numara) işaretlenen hat boyunca insizyon yapıldı. Mikromakas yardımıyla orbicularis oculi'ye kadar lipomatöz infiltrat diseksi edilip, uzaklaştırıldı. İşlem sırasında oluşan kanama koterizasyon ile durduruldu. İşlem sonrası yara üzerine ince bir tabaka fusidik asit içeren krem uygulandı ve steril gazlı bez ile kapatıldı. Bir gün sonra pansuman yapıldı. Hastalar iki hafta boyunca üç günde bir, bir ay boyunca haftada bir, sonra dört aylık aralıklarla düzenli olarak takip edildi (Şekil 1-6).

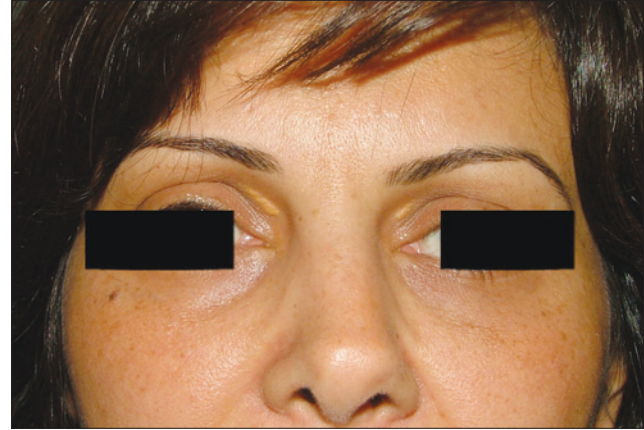
Bulgular

Yaşları 18-77 (Ort±SD:41.92±10.33) arasında değişen hastaların sekizi kadın, beşi erkek idi.

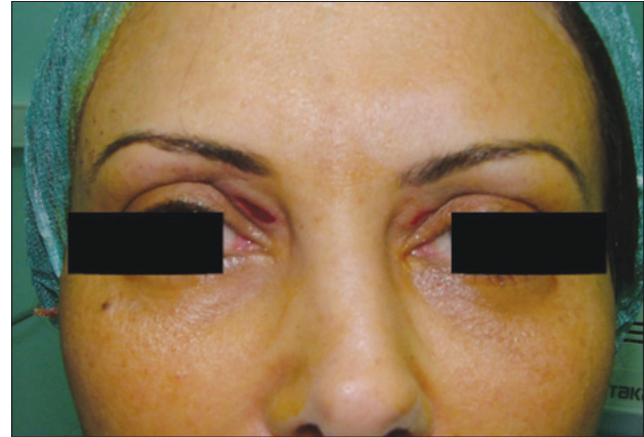
Toplam 29 lezyon; dokuz hastada her iki üst göz kapağında, iki hastada her iki alt göz kapağında, bir hastada her iki üst göz kapağında ve iki iç kantus bölgesinde, bir hastada da her iki üst göz kapağında ve bir iç kantus bölgesinde yer almaktaydı. Lezyonların boyutları 2x1 mm ile 9x4 mm arasında değişmekteydi. İki hasta ksantelazma sebebiyle bir yıl önce tedavi olmuş ancak lezyonlar nüks etmişti. On üç hastanın ikisinde hem kolesterol hem trigliserid düzeyleri yüksek iken, iki hastada sadece kolesterol yüksekliği tespit edildi. Hastalardan birinde kolesterol ve trigliserid düzeyleri normalin dört katı yükseklikte olup, ailesel dislipidemi tanısı ile takip edilmekteydi. Bu hasta aynı zamanda koroner *by-pass* operasyonu geçirmişti. Diğer hastalar medikal tedavi almak üzere iç hastalıkları bölümü ile konsülte edildiler.

Lezyonların hepsi eksize edilerek alındı. Tedavi sonrası kabuklanma dört-beş gün sürdü ve altı-sekiz gün içerisinde

ise kabuk düşmesi gözlemlendi. Postoperatif eritemin kaybolması 14-24 gün sürdü. Takip süresi en az iki ay, en fazla 18 ay idi (Ort±SD:10.37±9.45). Ortalama on aylık takip süresi içinde iki hastada (% 15,38) nüks gelişti. Hastaların üçünde (% 23,07) geçici yan etkiler oluştu. Bir hastada girişimden sekiz saat sonra kompresyon ile durdurulan minimal kanama gelişti. Bir diğer hastada ise dört gün sonra yerel bakteriyel enfek-



Şekil 1. İç kantus üst bölgesinde ksantelazma palpebrarum bulunan hastanın tedavi öncesi görünümü

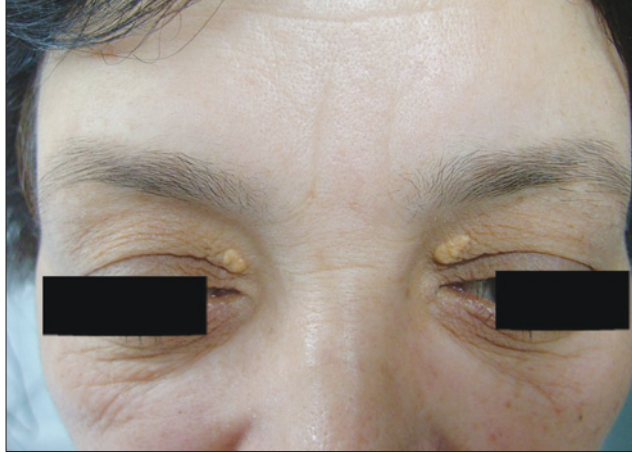


Şekil 2. Hastanın eksizyondan sonraki görünümü

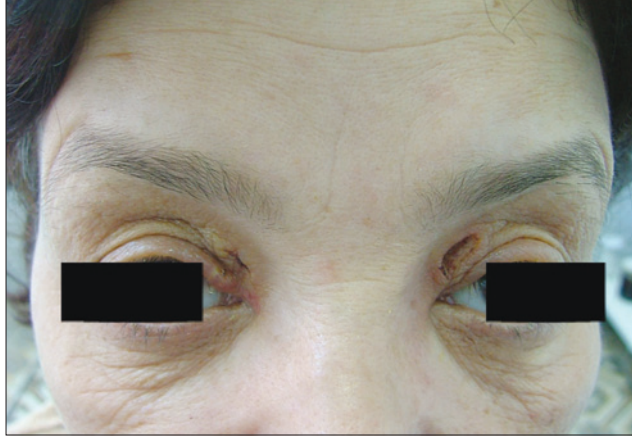


Şekil 3. Tedaviden 10 hafta sonraki görünümü

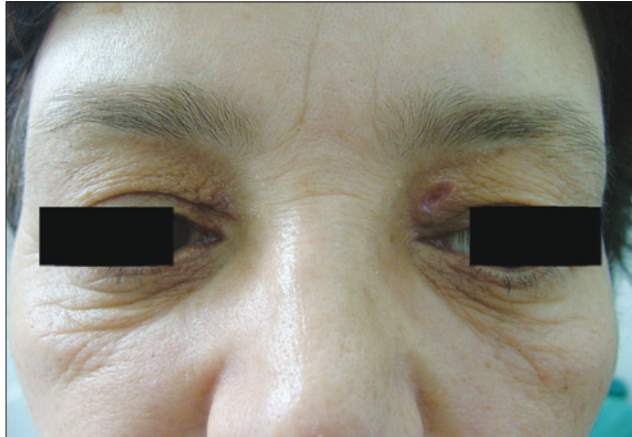
siyon gelişti ve antibiyotik ile tedavi edildi. Bir hastada hastayı rahatsız etmeyen minimal hipopigmentasyon görüldü. Skar, kalıcı hiperpigmentasyon, ektropiyon gibi yan etkiler gözlenmedi. Tedavi sonrası yapılan kontrollerde hastaların herhangi bir şikayetinin olmadığı ve kozmetik sonuçtan da memnun oldukları gözlemlendi.



Şekil 4. Her iki üst göz kapağının iç tarafında ksantelazma palpebrarum



Şekil 5. Hastanın tedaviden 6 gün sonraki durumu



Şekil 6. Hastanın tedaviden 14 gün sonraki görünümü

Tartışma

KP tedavisinde *pulsed dye* lazer, karbondioksit lazer, argon, erbium YAG-lazer gibi seçenekler tedavi tercihleri arasında yer almaktadır. (5-7). Raulin ve arkadaşları (6), *ultra-pulsed* karbondioksit lazer tedavisini 23 KP olgusunda uygulamışlardır. Bu yöntemin avantajları; nüks olduğunda tekrarlanabilme imkanı, derinin tam kontrollü ablasyonu, periorbital bölgelerde problemsiz ve emin uygulanabilmesi, skar riskinin düşük olması ve nüks oranının az olması olarak bildirilmiştir. Erbium YAG-lazer tedavisi uygulanan bir çalışmada başarılı sonuçlar alınmıştır; minimal kollateral termal hasar gelişmesi ve derinlik kontrolünün yapılabilmesi öne sürülen avantajları olarak bildirmiştir (10). Ferahbaş ve arkadaşları (7), 11 hastaya uyguladıkları erbium YAG-lazer tedavisinde belirgin bir yan etki olmadığını ve iyi bir tedavi seçeneği olduğunu gözlemlemişlerdir.

KP tedavisinde kullanılan yöntemlerden bir diğeri ise TCA uygulamasıdır. TCA uygulaması, 51 olguluk bir çalışmada, 3mm'den küçük lezyonlara önerilmektedir. Hipo ve hiperpigmentasyonun sıklıkla, atrofi ve skar oluşumunun nadiren görüldüğü ifade edilmiştir (8). Ender olarak, TCA uygulanan hastalarda Köbner benzeri fenomen gelişebilmektedir (11).

Lazer, kriyoterapi, kimyasal *peeling*, koterizasyon, *punch* biyopsi, küretaj, *shave* biyopsi gibi dermatoloji alanında kullanılan birçok işlemde sekonder iyileşme kullanılmaktadır. Sekonder iyileşmede kozmetik sonucu etkileyen faktörlerden en önemlisi lezyonun lokalizasyonudur. İçbükey bölgelere (iç kantus, nazolabiyal sulkus, kulağın içbükey alanları) yapılan uygulamalardan çok iyi sonuçlar alınırken, alın, periorbital bölgeler gibi düz olan alanlarda alınan sonuçlar da tatmin edicidir (12).

Eksizyon sonrası sekonder iyileşme KP tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem, Eedy ve arkadaşları (9) tarafından 28 olguda uygulanmıştır. Uygulama sonuçları iyi kozmetik sonuçlar göstermiştir. Metabolik hastalığı olan iki olguda nüks gelişmiştir. Hiçbir olguda ektropiyon görülmemiştir. Erken dönemde alınsa bile sütürlerin inflamasyona sebep olabileceği bundan dolayı da sütür atılmasına gerek olmadığı ileri sürülmüştür. Bizim yaptığımız 13 olguluk çalışmanın sonuçları da yukarıdaki çalışmanın sonuçlarıyla uyumludur. Skar, kalıcı hiperpigmentasyon, ektropiyon gibi yan etkiler gözlenmemiştir.

KP tedavisinde kullanılacak seçenekler oldukça fazladır. Lazer tedavisi iyi bir yöntem olmasına rağmen, lazer cihazının her merkezde bulunmaması ve uygulanması için özel eğitim gerektirmesi dezavantajlarını oluşturmaktadır. TCA metodu ise etkili olmakla birlikte, birkaç uygulama gerektirebilmekte; konjunktivada kimyasal yanık, hipo ve hiperpigmentasyon oluşumu gibi riskler taşımaktadır.

Bu bilgilerin ışığında, KP tedavisinde eksizyon sonrası sekonder iyileşmenin, güvenli, ekonomik ve ameliyathane şartları gerektirmeyen bir yöntem olması sebebiyle tedavi seçenekleri arasında düşünülebileceği sonucuna varılmıştır.

Kaynaklar

1. Bergman R. The pathogenesis and clinical significance of xanthelasma palpebrarum. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:236-42.
2. Rohrich RJ, Janis JE, Pownell PH. Xanthelasma palpebrarum: a review and current management principles. *Plast Reconstr Surg* 2002;110:1310-4.
3. Menlik B. Lipidstoffwechselstörungen. In: Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC, Landthaler M, editors. *Dermatologie und venerologie*. 5th ed. Heidelberg: Springer;2005.p.1095-110.
4. Ustünsoy E, Demir Z, Coşkunfirat K, ve ark. Extensive bilateral eyelid ptosis caused by xanthoma palpebrarum. *Ann Plast Surg* 1997;38:177-8.
5. Schoenermark MP, Raulin C. Treatment of xanthelasma palpebrarum with the pulsed dye laser. *Lasers Surg Med* 1996;19:336-9.
6. Raulin C, Schoenermark MP, Werner S, Greve B. Xanthelasma palpebrarum: treatment with the ultrapulsed CO2 laser. *Lasers Surg Med* 1999;24:122-7.
7. Ferahbaş A, Utaş S, Ulaş Ü. Ksantelazma palpebrarum tedavisinde erbiyum: YAG lazer. *Türkderm* 2004;38:281-284.
8. Haque MU, Ramesh V. Evaluation of three different strengths of trichloroacetic acid in xanthelasma palpebrarum. *J Dermatol Treat* 2006;17:48-50.
9. Eedy DJ. Treatment of xanthelasma by excision with secondary intention healing. *Clin Exp Dermatol* 1996;21:273-5.
10. Borelli C, Kaudewitz P. Xanthelasma palpebrarum: treatment with the erbium:YAG laser. *Lasers Surg Med* 2001;29:260-4.
11. Akhyani M, Daneshpazhooh M, Jafari AK, et al. Koebner phenomenon in xanthelasma after treatment with trichloroacetic acid. *Dermatol Online J* 2006; 28:12.
12. Zitelli JA. Wound healing by first and second intention. In: Roenigk RK, Roenigk HH, editors. *Dermatologic surgery, Principles and practice*. 2nd ed. New York: Marcel Dekker;1996.p.101-30.