

Hazırlayan: İlgen Ertam

Literatür Seçmeleri / Literature Selections

Aksiller Osmidrosis Tedavisinde Perkutan Etanol Enjeksiyonu

Percutaneous ethanol injection for the treatment of axillary osmidrosis

X. Han and F. Li

Clinical and Experimental Dermatology 2013; 38(5):484-488.

Özet: Özellikle koltukaltı kaynaklı kötü vücut kokusu gelişimi olarak bilinen aksiller osmidroz, hastalar için can sıkıcı olan ve önemli sosyal utanç nedeni olabilen sık görülen bir durumdur. Apokrin bezlerin ablasyonu tedavinin dayanak noktasıdır ve bunun için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır, ancak bunların birçoğu cerrahi ya da invaziv yöntemlerdir ve komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir.

Amaç: Aksiller osmidroz tedavisinde perkutan etanol enjeksiyonu (PEI) etkinliği ve komplikasyonlarını değerlendirmek

Metod: Toplam olarak, bilateral aksiller osmidroz tanılı 165 hasta PEI ile tedavi edilmiştir. Lokal anestezi sonrası, %90 etanol, ter bezlerinin bulunduğu dermis sınırına yakın subkutan tabakaya enjekte edildi. Alan başına enjekte edilen ortalama etanol miktarı 8.9 mL idi.

Bulgular: Ortalama takip süresi 14.5 ay (10-28 ay) idi. 165 hastanın 80'i (%48.5) sonucu 'mükemmel', 72'si (%43.6) 'iyi', 10'u (%6.1) "orta" ve sadece 3'ü (%1.8) "kötü" olarak değerlendirdi. Mükemmel ve iyi sonuç tanımlayan hastalar [152/165 (%92.1)] sonuçlardan tatmin olduğunu belirtti. İki hastada aksiller deri nekrozu geliştiği için cerrahi onarımı yapıldı. Yüzeysel epidermoliz veya lokal deri nekrozu 15 hastada gözlemlendi, bu hastalar da konservatif olarak antibiyotikli merhem ile tedavi edildi ve lezyonlar sekel olmadan iyileşti.

Sonuç: Perkutan etanol enjeksiyonu ile osmidroz tedavisi açık cerrahiye göre geçerli bir alternatif yaklaşım gibi görünüyor. Post operatif immobilizasyon ve iyileşme süresini en aza indirmek gibi bir avantajı yanı sıra aynı zamanda düşük maliyetli, nispeten güvenli ve ayaktan uygulama kolaylığı sağlayan bir yöntemdir.

Editör Yorumu: Yeni bir yayın. Aksiller osmidroz olarak adlandırılan tablo apokrin bromhidroz. Bu olgularda botulinum toksin enjeksiyonu da iyi bir seçenek. Otörler etanol enjeksiyonu sonrası iyi bir hasta popülasyonunda etkili sonuç bildiriyorlar.

Kutanöz Cherry Anjiomlarda HHV 8 sekanslarının saptanması

Detection of human herpesvirus 8 sequences in cutaneous cherry angiomas

Alessandro Borghi et al.

Arch Dermatol Res 2013;305(7) :659-664.

Özet: Kiraz anjiyomlar (KA) etiolojisi hala belirsiz ve net anlaşılmamış, anormal anjiogenez ile karakterize yaygın vasküler benign deri tümörleridir. Biz bu çalışmada virusun endotel hücrelerindeki neoanjiogenezi uyarma yeteneğine dayanarak KA'larda HHV8 varlığını araştırdık. Çeşitli vasküler lezyonlara sahip toplam 29 hastanın deri örnekleri randomize, kontrollü, kör analize dahil edildi. Tüm klinik örnekler, yanlış pozitif/negatif sonuç riskini en aza indirmek için üç farklı biyomoleküler deney kullanılarak anonim ve analiz edildi. Sonuçlara göre erüptif KA'nın % 53'ünde, immunsuprese hastalardan alınan örneklerde en yüksek viral yüklerle birlikte HHV8 sekansları saptanırken buna karşılık az sayıda mevcut olan KA'larda HHV8 pozitifliği saptanmadı. Akdeniz popülasyonunda HHV8 prevalansı (%10-15) göz önüne alındığında, erüptif KA'larda saptanan sonuçlar anlamlı ve erüptif cherry anjiom gelişiminde HHV8'in olası rolünü düşündürmektedir, bu durum özellikle immunsupresyon varlığında oluşan HHV8 kaynaklı patolojilerle benzerdir.

Editör Yorumu: Bir çok deri hastalığında virüslerin rolü biliniyor. Kiraz anjiyomlar çoğunlukla erüptif olduğunda HHV8'in büyük oranda sorumlu olduğunu iddia eden bir çalışma. Hasta sayısı az olmakla birlikte randomize, kontrollü, kör bir çalışma olması açısından değerli.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi

Correspondence:

İlgen Ertam,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Tel.: +90 232 390 38 31
E-posta:
ilgen.ertam@ege.edu.tr

Telif Hakkı 2013 Türk Dermatoloji Derneği Makale metnine www.turkdermatolojidergisi.com web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Society of Dermatology - Available on-line at www.turkdermatolojidergisi.com

Tırnak Psoriasisinde Deksetazon İyontoforez Tedavisi

Dexamethasone Iontophoresis for the Treatment of Nail Psoriasis

Quynh Van Le, Anne Howard

Australasian Journal of Dermatology 2013; 54(2):115-119.

Özet: Şiddetli tırnak psoriasis yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve tedavisi zordur.

Metod: Bu çalışma 1996-2011 yılları arasında özel tırnak kliniğimizde deksametazon iyontoforez ile haftalık olarak en az 3 ay tedavi edilmiş tüm hastaları içeren retrospektif bir çalışmadır. Tedaviye cevap tırnak psoriasis şiddet indeksi skorlaması (NAPSI) kullanılarak klinik fotoğraflarla değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda 27 hasta değerlendirildi. Bunların %81'inde tırnakta iyileşme gözlemlendi. Parmak uçlarında fissürleşme tarifleyen yalnızca bir hasta dışında tedavi iyi tolere edildi.

Sonuç: Bu genel olarak tedaviye dirençli durumda deksametazon iyontoforez tedavisi yararlı bir tedavi seçeneği olabilir.

Editör Yorumu: Tırnak psoriasis tedavisi oldukça zor tedavi edilebilen bir klinik tablo olup çoğunlukla sistemik tedavi gerektirmektedir. Metin içindeki yöntemi incelediğimde, eller şekilde de görüldüğü gibi 100 ml distile su ve 3 ml deksametazon içeren kaplar içine yerleştirilmekte ve elektrod el dorsumuna uygulandıktan sonra 20 dakika süre ile 4 mA akım verilmektedir.



Alefaceptin Intralezyonel Uygulanması ile Intramüsküler Alefacept Uygulanmasına Karşı Yanıtı Tahmin Edilebilir: Pilot Çalışma Sonuçları

Intralesional injections of alefacept may predict systemic response to intramuscular alefacept: results from a pilot study

Bhutani et al.

J Dermatolog Treat. 2013;24(5):348-50.

Özet: Alefacept, FDA onayını ilk alan, orta-ciddi kronik plak psoriasisde kullanılan en güvenli sistemik ajanlardan biridir. Ancak hastaların küçük bir bölümünde etkili olduğu ve maksimum etkinliği yaklaşık 6 haftalık tedaviden önce gözlenmediği için en az kullanılan biyolojik ajanlardandır.

Amaç: Biyolojik ajan ile IL enjeksiyon tedavisine yanıt alınır alınamayacağına karar vermektir.

Metod: Tek merkezli, 22 hafta süren, 3 faz içeren çalışmadır.

- Hedef plağa intralezyonel uygulama
- Standart dozda 12 hafta süren, intramusküler alefacept enjeksiyonu
- Tedavi sonrası izlem

Sonuçlar: Küçük hedef plağa intralesyonel alefacept enjeksiyonu ile 12 haftalık sistemik tedavi cevabı arasında mükemmel bir ilişki gösterilmiştir. (PASI skorunda bazale göre en az %70 iyileşme gözlenmiştir ($p < 0.0003$))

Kısıtlamalar: Küçük bir grupta yapıldığı ve kontrol grubu olmayan açık etiketli bir çalışma olduğu için sınırlı bir çalışmadır.

Tartışma: Bu pilot çalışma intralezyonel alefaceptin etkili olabileceği ve bunun sistemik cevabın tahmin edilmesinde kullanılabileceğini göstermiştir. Daha da önemlisi biyolojik ajanların lokal kullanılabileceğini gösteren, sistemik biyolojik ajan kullanımı ile çelişen yeni bir konsepttir.

Editör Yorumu: Alefacept ülkemizde olmasa da biyolojik ajanların intralezyonel uygulanması ile ilgili az sayıda olgu içeren bir çalışma. Acaba sistemik yanıtı tahmin etmekten öte, acaba bu ajanlar sınırlı plaklarda intralezyonel kullanılabilir mi sorusunu akla getiriyor.