

İnfantil Hemanjiomların Tedavisinde Kontakt Kriyoterapinin Etkinliği

The Effectiveness of Contact Cryotherapy in Treatment of Infantal Hemangiomas

Ayten Ferahbaş, Demet Kartal, Nazan Taşlıdere, Serap Utaş
Erciyes Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Özet

Amaç: İnfantil hemanjiomlar çocukluk çağının en sık görülen benin tümörleridir. Kriyoterapi yenidoğanın hemanjiomlarında oldukça yaygın kabul gören bir yöntem olmasına rağmen bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada "bekle ve gör" yönteminin aksine kontakt kriyoterapinin infantal hemanjiomlar üzerine etkisini değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2003-2008 yılları arasında infantal hemanjiom tanısı alan 19 hastanın 25 lezyonu dahil edildi. Çift donma-erime siklusu şeklinde 15 sn süre ile kontakt kriyoterapi uygulandı.

Bulgular: Değerlendirilen 15 lezyonun 11'inde (%73.3) tam iyileşme, ikisinde kısmi iyileşme saptandı. Birinde cevap izlenmezken, bir lezyonda ilerleme gözlemlendi.

Sonuç: Kontakt kriyoterapi infantal hemanjiomların tedavisinde uygulaması etkili ve güvenli bir yöntem olarak değerlendirilmiştir. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2008; 2: 107-10*)

Anahtar kelimeler: İnfantil hemanjiom, kontakt kriyoterapi

Abstract

Objective: Hemangiomas of infancy are the most common benign tumours of childhood. Cryotherapy is a widely accepted modality for the treatment of hemangiomas of the newborn. However, no studies clearly supporting its effectivity are available. In contrast to an earlier "wait and see" approach to treating hemangiomas in young children, we sought to determine whether these vascular lesions would respond to contact cryosurgery.

Methods: Nineteen patients with 25 infantal hemangiomas were included in the study between 2003-2008 years. Patients were treated with contact cryotherapy. All lesions were treated with the same method (double freeze-thaw cycle of 15 seconds).

Results: In 15 lesion; 11 (%73.3) lesions healed with full regression, two (%13.3) lesions healed with partially regression, one lesion showed no change and one lesion showed progression.

Conclusion: Contact cryotherapy has been evaluated as an effective and safe method in infantal hemangiomas. (*Turkish Journal of Dermatology 2008; 2: 107-10*)

Key words: Infantal hemangiomas, contact cryotherapy

Giriş

Hemanjiomlar infantal dönemin en sık benin tümörleridir. Görülme oranları %8-12 oranında olmakla birlikte, bir kilonun altındaki prematür yenidoğanlarda bu oran %22'lere ulaşır. Kızlarda erkeklere göre 3-5 kat daha fazla sıklıkta görülmektedir (1,2).

Hemanjiomlar hayatın ilk günlerinde veya haftalarında oluşur. Öncül lezyonlar, dairesel telenjektazik anemik, kırmızı mavi maküller veya şarap rengi lezyonlardır. Gelişimleri aktif büyüme, inaktif dönem ve regresyon dönemlerini izler. Büyüme dönemi 6-9 ay veya daha uzun sürebilir. Bu dönemde yüzeye ekstansiyon, subkutanöz endofitik veya ekzofitik büyüme sıklıkla da kombinasyonlar

gözlenir. Uzun inaktif dönemi regresyon fazı izler. Lezyon genişliği ve lokalizasyonuna göre regresyon fazının süresi değişir. Sıklıkla 9. yılda tamamlanır. Geniş lezyonlar telenjektazi, atrofi, skar, kutis laksa, hiper-hipopigmentasyon veya katlanmış fibrotik doku şeklinde iyileşir.

Alman Dermatoloji, Pediatri ve Pediatrik Cerrahi çalışma grubunun 2008'de yayınladığı vasküler lezyonlar sınıflamasına göre infantil hemanjiomlar beşe ayrılmaktadır (Tablo 1). En sık gözlenen tip olan lokalize form hemanjiomların görülme oranı %90'dır. Lokalize hemanjiomlar kutanöz, subkutanöz ve kombine yapıda olabilir. Lokalize form lezyonların %60'ı baş-boyun yerleşimlidir. Segmental form daha az sıklıkta gözlenir, başta segmental yerleşim gösterir. Bu lezyonların bir kısmı sporadik bir kısmı ise sendromiktir. Abortif ve indetermine formlar da tanımlanmış diğer klinik formlardır. Özel formlar ise hemanjiomatozis (>10 lezyon ± organ tutulumu) ve konjenital hemanjiomlar (rapid involuting congenital hemangioma-RICH, noninvoluting congenital hemangioma-NICH) dir (1).

Tedavide sistemik kortikosteroid, intralezyonel steroid, topikal steroidler, interferon alfa 2a ve 2b, vinkristin, *pulse dye* lazer, cerrahi eksizyon, embolizasyon, siklofosamid ve kriyoterapi önerilmektedir (3,4). Bu çalışmada kriyoterapinin infantil hemanjiomların tedavisindeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler

Dermatoloji Polikliniği'ne 2003-2008 yılları arasında başvuran hastalardan, yaşları 0.5-14 ay (ort:4.8 ±4.9ay) arasında değişen ve hemanjiom tanısı alan 13'ü kız, 6'sı erkek toplam 19 hastanın 25 lezyonu çalışmaya dahil edildi.

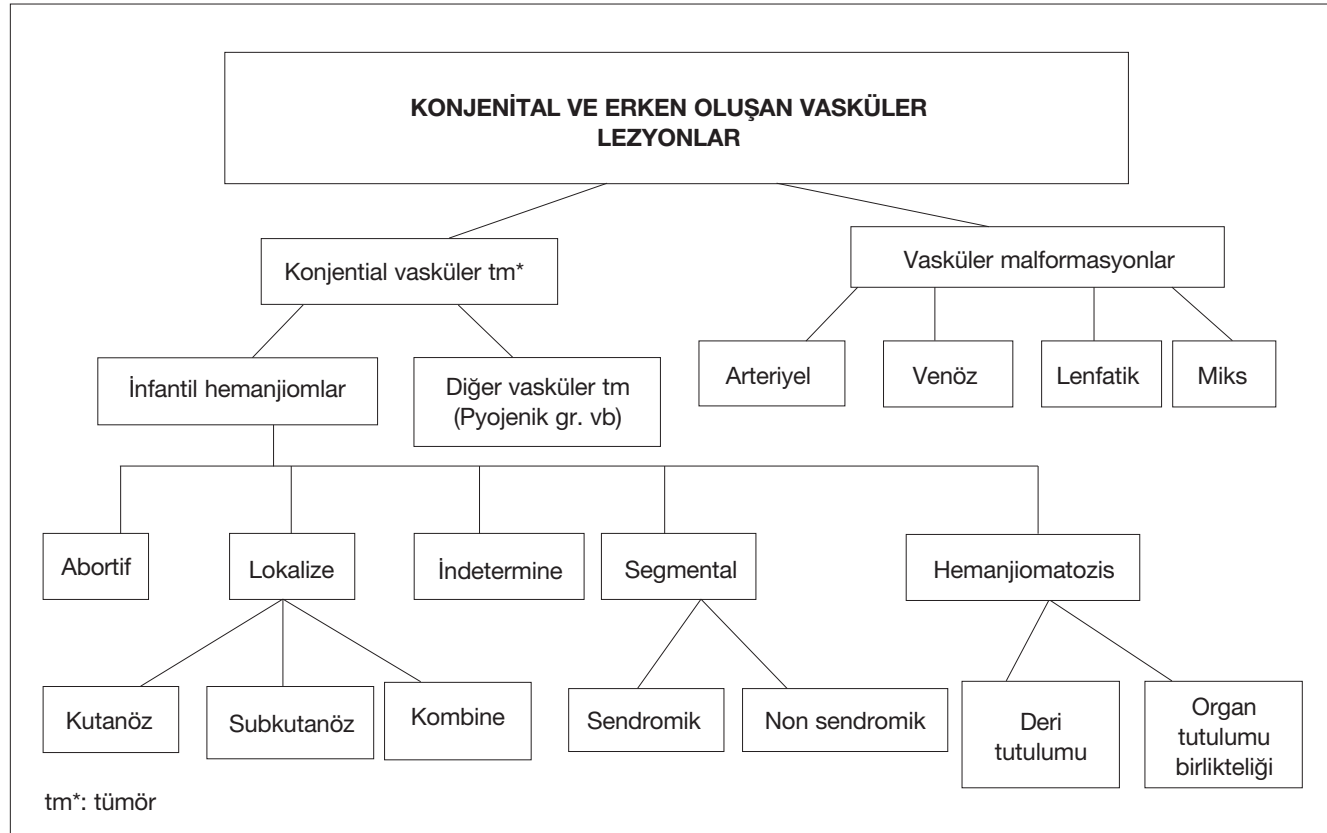
Hastaların öyküleri alındı ve dermatolojik muayeneleri yapıldı. Gerekli görülen olgular vasküler malformasyonun dışlanması için yumuşak doku ultrasonografisi ile değerlendirildi. Ailelerinden yazılı onam alınarak tedavileri planlandı.

Tedaviden önce lezyon alanına lidokain- prilokain içeren (EMLA®) krem uygulanarak şeffaf yara örtüsü ile iki saat süre ile kapatıldı. Lezyon büyüklüğüne uygun prob seçilerek CRY-AC marka kriyo cihazı ile çift donma-erime siklusu şeklinde 15 sn. süre ile kontakt kriyoterapi uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrasında hastalara analjezik süspansiyon önerildi. Aylık takiplerle en fazla 5 kez olmak üzere, gerileme gözlenene kadar tedaviye devam edildi. Değerlendirme kriterleri Tablo 2' de verilmiştir.

Sonuçlar

Tedavi uygulanan ancak takiplere gelmeyen 7 hastanın 10 lezyonu değerlendirilme dışı bırakıldı. Çalışmayı tamamlayan 12 hastanın 15 lezyonu değerlendirildiğinde 11 (%73.3)

Tablo 1. Alman Dermatoloji, Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Çalışma Grubu vasküler lezyonlar sınıflaması (1)



Tablo 2. Değerlendirme kriterleri

Lezyonun tedaviye cevabı	Değerlendirme kriteri
Tam iyileşme	Lezyonun hem klinik hem de dijital dermoskopik olarak tamamen kaybolması
Belirgin iyileşme	Kapiller yapının kaybolması, ancak deri seviyesinde kırmızı ya da pembe makül bulunması
Minimal iyileşme	Lezyon büyüklüğünde <%10 değişiklik
Değişiklik yok	Değişiklik yok
İlerleme	Lezyon büyüklüğünde >%10 artış

Tablo 3. Lezyonların ortalama tedavi sayıları

	Lezyon sayısı	Lezyon yüzdesi	Ortalama seans sayısı
Tam iyileşme	11	%73.3	4.09 (2-6)
Belirgin iyileşme	2	%13.3	5.5 (5-6)
Değişiklik yok	1	%0.6	4
İlerleme	1	%0.06	6

lezyonda tam iyileşme (Şekil 1, 2), iki lezyonda belirgin iyileşme (Şekil 3, 4) gözlenirken, bir lezyonda hiç yanıt alınamadı, bir lezyonda da ilerleme görüldü (Tablo 3). Lezyonlardan üçü 2. seansta, biri 3. seansta, biri 4. seansta, 6 lezyon ise 5. seansta tam iyileşme gösterdi. Hastalardan birinde kanama, birinde lezyon yüksekliğinde tedavi sonrası artış gözlemlendi. Tam iyileşme görülen 11 lezyonun ikisinde iyileşme sonrasında beyaz atrofik plak oluştu.



Şekil 1. Tam iyileşme görülen bir hastanın tedavi öncesi görünümü



Şekil 3. Belirgin iyileşme görülen bir hastanın tedavi öncesi görünümü



Şekil 2. Tam iyileşme görülen bu hastanın altı seans tedavi sonrası görünümü



Şekil 4. Belirgin iyileşme görülen bu hastanın beş seans tedavi sonrası görünümü

Tartışma

Kriyoterapi dermatolojide verrü, solar lentigo, aktinik keratoz, yüzeysel bazal hücreli karsinom, Kaposi sarkomu, ke-loid, granuloma annulare, infanfil hemanjiom gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır (5).

Kriyoterapi uygulama sırasında dokuyu 0 ile -50°C derece arasına kadar soğutabilmektedir. Etkisi ise postkapiller tromboza neden olan vasküler staz ve mikrosirkulasyondaki yetersizlikle açıklanmaktadır (6). Aynı zamanda kriyoterapinin apopitozu indüklediği ileri sürülmektedir. Bu çalışmada da bu etkilerinden yararlanılması hedeflenmiştir. Daha önceki yıllarda yapılan çalışmalarda kriyoterapinin hemanjiomlar üzerine etkili olduğu tespit edilmiştir. Bassukas ve ark. (7), 116 hemanjiomlu hastanın toplam 147 lezyonuna kriyoterapi uygulamışlar ve tek seansta %68 oranında, hastada gerileme fazı başlatılarak büyüme fazında kısımla sağlandığını ifade etmişlerdir. Reischle ve ark.(6) çalışmalarında, 19 hemanjiomlu hastanın 24 lezyonuna kontakt kriyoterapi uygulamışlardır. Yirmi dört lezyonun üçünde hiç cevap alınmazken tam cevap için gerekli ortalama seans sayısını kapiller hemanjiomlar için 2.2, miks tip için 5.8 olarak tespit etmişlerdir (6). Bu çalışmada da tam iyileşme için gerekli seans sayısı 4.09 olarak tespit edilmiştir.

Momotov ve ark. (8) ise kriyoterapiyi çoğunluğu hemanjiom olan 3112 vasküler lezyonlu çocuğa uygulamışlar ve %96.2 oranında iyi fonksiyonel ve kozmetik cevap elde ettiklerini bildirmişlerdir. Kozhevnikov ve ark. (9) da hemanjiomlu ve telenjektazili 154 çocuğa kriyoterapi uyguladıkları çalışmalarında sonuç olarak kriyoterapinin basit, ucuz ve iyi kozmetik sonuç veren bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Michel ve ark. (10) da infanfil hemanjiom tedavisinde *flash lamp-pumped pulsed dye* lazer ile kriyoterapiyi karşılaştırmışlardır. Kırk hastanın 20'sine kriyoterapi diğerlerine lazer uygulanmış, çalışmanın sonucunda kutanöz tip ve kutanöz komponenti olan miks tip hemanjiomlarda iki yöntem arasında fark gözlenmezken; subkutanöz komponenti olan tipte kriyoterapinin daha etkin olduğunu saptamışlardır.

Bu çalışmada %73.3 oranında tam iyileşme, %13.3 oranında belirgin iyileşme elde edildi. Sonuç olarak; son yıllarda

daha çok tercih edilen pahalı tedavi yöntemlerine göre, kriyoterapinin kolay ve ucuz bir yöntem olması ve yanı sıra iyi kozmetik sonuç elde edilmesi açısından infanfil hemanjiomların tedavisinde iyi bir seçenek olabileceği kanaatine varıldı.

Kaynaklar

1. Grantzow R, Schmittenbecher P, Cremer H et al. Hemangiomas in infancy and childhood. S 2k Guideline of the German Society of Dermatology with the working group Pediatric Dermatology together with the German Society for Pediatric Surgery and the German Society for Pediatric Medicine. J Dtsch Dermatol Ges. 2008;6:324-9.
2. Chiller KG, Passoro d, Frieden IJ. Hemangiomas of infancy. Arch Dermatol 2002;138:1567-76.
3. Bruckner AL, Frieden IJ. Hemangiomas in infancy. J Am Acad Dermatol 2003;48:477-93.
4. Chan YC, Giam YC. Guidelines of care for cutaneous haemangiomas. Ann Acad Med Singapore 2005;34:117-23.
5. Zouboulis CC. Cryosurgery in dermatology. Eur J Dermatol 1998;8:466-74.
6. Reischle S, Schuller-Petrovic S. Treatment of capillary hemangiomas of early childhood with a new method of cryosurgery. J Am Acad Dermatol 2000;42:809-13.
7. Bassukas ID, Abuzahra F, Hundeiker M . Regression phase as therapeutic goal of cryosurgical treatment of growing capillary infantile hemangiomas. Treatment decision, treatment strategy and results of an open clinical study. Hautarzt 2000;51:231-8.
8. Momotov AG, Polishchuk SM, Gruminskii VS et al. Cryosurgical method of therapy for congenital vascular lesions in children. Klin Khir 1992;6:44-7.
9. Kozhevnikov VA, Churilova LA. A cryogenic method of treating hemangioma and telangiectasis in children. Vestn Khir Im I I Grek 1985;135:89-92.
10. Michel S, Wlotzke U, Hohenleutner et al. Laser and cryotherapy of hemangioma in infants in a direct comparison. Hautarzt 1998;49:192-6.