

Diskeratozlarda Cerrahi Tedavinin Yeri*

Adnan UZUNİSMAIL**
Ramazan KAHVECİ**
Ayhan NUMANOĞLU***
İbrahim ÖZTEK****
Keremettin DOĞRUÖZ*****
Lütfü BAŞ*****

ÖZET

Diskeratozlar, interfolliküler epidermis yada dermoepitelial bileşkede ortaya çıkan epitelial bozukluklardır. Diskeratozlar kalıtsal geçiş gösterirler ve pek çok tipte görülebilirler. Kliniğimizde biri Darier-White hastası, diğeri psöriazisli iki lokal diskeratozlu olgu dermatom ile kısmi kalınlıkta deri eksizyonu uygulanarak tedavi edilmiştir.

-
- * XIII. Ulusal Plastik Cerrahi Kongresi'nde sunulmuştur. 23-25 Ekim 1991, Nevşehir.
- ** Yrd. Doç. Dr.; GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
- *** Doç. Dr.; Marmara Üniv. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı
- **** Doç. Dr.; GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Kliniği Şefi
- ***** Yrd. Doç. Dr.; GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Cildiye Kliniği
- ***** Prof. Dr.; GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Olgulardan elde edilen olumlu sonuç, literatürdeki tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemleri ile karşılaştırılmıştır.

SUMMARY

Surgical Treatment in Dyskeratosis

Dyskeratosis are the epithelial disorders, appearing at interfollicular epidermis or dermoepithelial junction. They can be seen in varying forms and has autosomal trait. In our department, two patients with local dyskeratosis, "Darier-White Disease" and "Psoriasis" have been treated by means of electric dermatom, excising the diseased part of the skin. The positive result from the cases, are compared with the medical and surgical procedures.

GİRİŞ

Diskerozlar; epitelial proliferasyon bozukluğu olarak tanımlanırlar. İnterfoliküler epidermis yada dermoepitelial bileşkede ortaya çıkan epitelial bozukluklardır¹⁻³. Kalıtsal geçiş gösteren bu hastalık grubunda Tablo: I'de özetlenen hastalıklar görülmektedir¹.

Tablo: I

-
- Psöriazis **
 - İhtiozis
 - Hiperkeratozis (palmaris ve plantaris)
 - Konjenital paranoşia
 - Parakeratozis
 - Darier-White hastalığı **
 - Akantozis nigrikans
 - Lipoid proteinozis
 - Epidermolitik akantoma
 - Benign penfigus
-

Diskerozların en sık görüleni, psöriazistir. A.B.D.'de yapılan bir araştırmada toplumun % 3'ünde görülmüştür⁴.

Diskerozların cerrahi olmayan tedavisi semptomatiktir. Tedavide; Anthralin, katran, topikal kortikosteroid, sistemik kortikosteroid, metotreksat, Fotokemoterapi (PUVA), retinoidler, siklosporin denenmiştir^{5,6}. Ancak uzun süreli takiplerde bu tedavi yöntemleri uygulanan hastalarda deri kanserleri ve lenfoma gibi ciddi komplikasyonların görüldüğü bildirilmiştir^{1,5,6}.

Darier hastalığında 1977 yılında⁷, psöriasisste 1982 yılında⁸ Dellon ve arkadaşları ilk kez dermatom ile kısmi kalınlıkta deri eksizyonunu denemişlerdir.

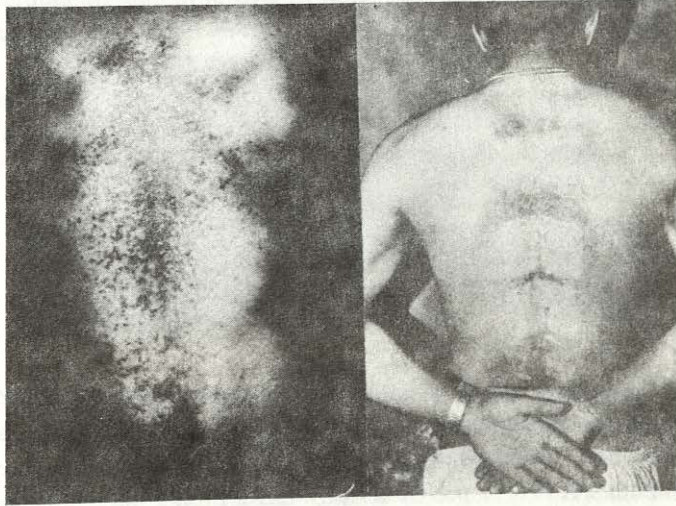
Diskeratozların diğer tiplerinde de kısmi kalınlıkta deri eksizyonu uygulanarak olumlu sonuçlar alındığı bildirilmiştir^{1,2}.

Dellon uzun takip sonunda elde ettiği olumlu sonuçları ilk kez 1988 yılında yayınlamıştır¹. Bu yayından sonra kliniğimizde de lokal yerleşmiş diskeratoz olgularında kısmi kalınlıkta deri eksizyonu ile tedavi yöntemi uygulanmaya başlanmıştır.

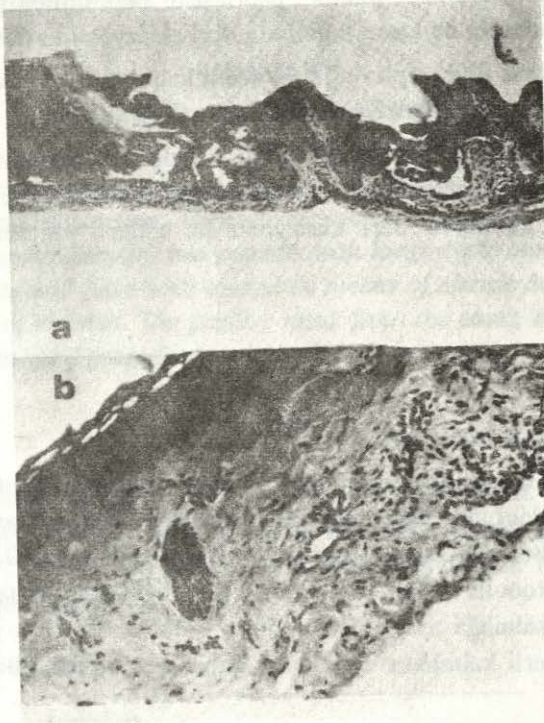
OLGU 1

İ.K., 20 yaşında, erkek hasta.

1988 yılında vücudunun muhtelif yerlerinde kanamalı 0.1-0.2 mm. çaplarında lezyonları nedeni ile Cildiye kliniğine başvuran hastaya Darier-White hastalığı tanısı konmuştur. Hastanın sırtında üç ayrı bölgeden 0.15-0.18-0.20 inç kalınlığa ayarlı dermatom ile eksizyon yapıldı. 1989 yılı başında sırttaki diskeratotik bölgeden 0.20 inç kalınlığa ayarlı dermatomla yeniden eksizyon yapılmıştır. Üç yıllık kontrolde yeterli kalınlıkta eksizyon yapılan bölgelerde nüks yoktur (Resim: 1, 2).



Resim: 1
Darier-White Hastalığı olan olgunun ameliyat öncesi ve sonrası görünümü



Resim: 2

Darier-White Hastalığında histopatolojik görünüm: Granüler tabaka içinde diskeratotik hücreler, bazal tabakada ayrılma, bazal tabaka içinde papiller projeksiyon

a- Yeterli kalınlıkta yapılmış eksizyonun kesiti, b- Yeterli kalınlıkta eksizyon yapılmış Darier-White hastalıklı bölgeden alınmış normal deri kesiti

OLGU 2

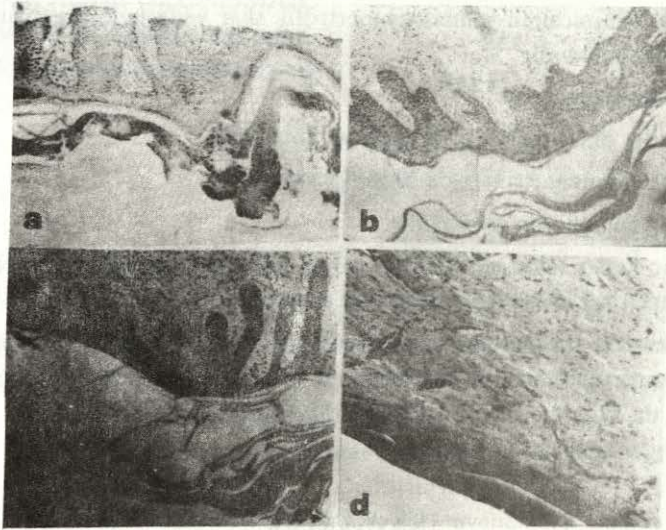
A.K., 49 yaşında, bayan hasta.

Alında ve dirseklerinde son iki yılda ortaya çıkan beyaz plaklardan yakınan hastanın yapılan fizik muayenesinde, alında ve dirseklerde psöriatik bölgeler bulunduğu saptandı. Cildiye kliniği ile de konsülte edilen hasta psöriazis tanısı ile operasyona alındı. Frontal ve parietal bölgedeki lezyonlu bölgelerden ve dirsekten dermatom ile ince kalınlıkta deri eksizyonu yapıldı. Bir yıllık kontrol sonunda nüksün olmadığı klinik ve histopatolojik inceleme ile gösterildi (Şekil: 3, 4).



Resim: 3

Alındaki psöriatik plakların ameliyat öncesi ve yeterli eksizyondan 1 yıl sonraki görünümü



Resim: 4

Psöriaziste histopatolojik görünüm: Yüzeyde parakeratoz, granüler tabakada azalma, spinal tabakada kalınlaşma, dermal papillalarda yüzeyelleşme, dermiste yoğun iltihabi infiltrasyon
a- Yetersiz kalınlıkta eksizyonun histopatolojik kesiti, b- Yetersiz eksizyon nedeniyle nüks olmuş bölgeden histopatolojik kesit, c- Yeterli kalınlıkta eksizyonun histopatolojik kesiti, d- Yeterli eksizyon sonrası normal deriden alınmış histopatolojik kesit

TARTIŞMA

Literatür verilerinden ve olgularımızdan elde ettiğimiz bilgilere göre, ekzisyon yaklaşık 1 mm. kalınlıkta olur ise; superfisial dermal vasküler pleksusun hemen altından geçecek şekilde ekzisyon sağlanır. Bu kalınlıkta ekzisyonun nüksü önlediği Resim: 4'de görülmektedir. Bu düzlemde yapıları ekzisyon ile yeterli epidermis eksize edilmekte ve yeterli miktarda adneksal yapı korunmaktadır².

Eksizyonda göz önüne alınacak konuların şunlar olması gerekmektedir:

1. Uygulanabilirlik ve elde edilecek başarı oranı,
2. Tedavi sonrası ortaya çıkacak derinin kalitesi,
3. Tekrarlama oranı. Bu oran kısmi kalınlıkta ekzisyon sonrası rezidüel akantotik epidermise bağlıdır.

Hastaların lezyonlarının değişik bölgelerde olması nedeni ile birden fazla sayıda ekzisyon gerekmektedir.

Olgularımızdan ve literatür verilerinden elde edilen bilgilere göre kısmi kalınlık deri ekzisyonu sonrası yara iyileşmesi normalden çok hızlıdır, hatta derin ekzisyonlarda bile reepitelizasyonun 1 haftada tamamlandığı görülmüştür. Yaranın hızla iyileşmesinin yanında, hipertrofik skar yada keloid gelişiminin çok az olduğu belirtilmektedir^{1,3,8}.

Komplikasyon olarak^{1,2,7,8}:

1. Atrofik deri, gecikmiş iyileşme ve kötü skar.
2. Hiperpigmentasyon yada hipopigmentasyon.
3. Depigmentasyon görülebilir.

Her ne kadar takip sürelerimiz 1-3 yıl gibi kısa süreler ise de bizim olgularımızda yeterli kalınlıkta deri ekzisyonu yapılan bölgelerde nüks görülmemiştir.

Kaynakların incelenmesi sonucunda da; kısmi kalınlıkta deri ekzisyonunun uzun izlemleri sonucunda toplumda sık görülen bu problemin lokal olanlarını çözmeye, en azından semptomatik olarak çözmeye, bu yöntemin iyi bir tedavi seçeneği olduğu kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. DELLON, A.L.: Surgical follow-up: partial-thickness skin excision for dyskeratoses. *Plast. Reconstr. Surg.* 81:625, 1988.
2. ELBERG, J.J., BRANDRUP, F.: Dermatome shaving of psoriasis. *Br. J. Dermatology*, 117:745, 1987.
3. ZAREM, H.A., LOWE, N.J.: *Benign Growths and Generalized Skin Di-*

- sorders. In Smith J.W., Aston, S.J. (Eds). Grabb and Smith's Plastic Surgery. Fourth edition. Little Brown and Company: Boston. 822, 1991.
4. LEVER, W.F., SCHAUMBERGE-LEVER, G.: Histopatology of the Skin. 5th. ed. Philadelphia: Lippincott, 1975.
 5. WENTZELL, J.M., BAUGMAN, R.D., O'CONNOR, G.T., BERNIER, G.M. Jr.: Cyclosporine in the treatment of psoriasis. Arch. Dermatol. 123:163, 1987.
 6. FITZPATRICK, T.B., EISON, A.Z., WOLF, K., FREEDBERG, I.M., AUSTEN, K.F. (Eds): Dermatology in General Medicine. New York: McGraw-Hill, 1987, p. 461-490.
 7. DELLON, A.L., CHRETIEN, P.B., PECK, G.L.: Succesful treatment of Darier's disease by partial-thickness removal of skin. Plast. Reconstr. Surg. 59:823, 1977.
 8. DELLON, A.L.: Long-term remission of psoriasis by dermatome shaving. Plast. Reconstr. Surg. 70:220, 1982.

Yrd. Doç. Dr. Adnan UZUNİSMAİL
GATA Haydarpaşa Eğiitim Hastanesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği
ANKARA

SUMMARY

Casey, a 30-year-old male, presented with a 10-year history of chronic, recurrent, erythematous, scaly, and crusting lesions on the face and neck.

On admission, the patient had a 10-year history of chronic, recurrent, erythematous, scaly, and crusting lesions on the face and neck. The lesions were initially treated with topical corticosteroids and antibiotics, but they did not improve. A skin biopsy was performed, and the histopathological findings were consistent with Darier's disease. The patient was treated with cyclosporine, and the lesions were completely resolved.