

Seri Eksizyon Uygulanan Bir Konjenital Melanositik Nevüs Olgusu ve Diğer Tedavi Seçeneklerinin Gözden Geçirilmesi

A Case of Congenital Melanocytic Nevus Treated with Serial Excision and a Brief Review of Other Therapeutic Options

Erkin PEKMEZCİ^a

^aDeri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,
Gözde Kışla Hastanesi,
Malatya

Geliş Tarihi/Received: 07.12.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 04.05.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:

Erkin PEKMEZCİ
Gözde Kışla Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Malatya,
TÜRKİYE/TURKEY
erkin@inbox.com

ÖZET Bu çalışmada, kafa derisinde doğuştan beri var olan nevüsün tamamen alınması isteği ile kliniğimize başvuran, erişkin bir erkek olgu ve tedavide uygulanan seri eksizyon işlemi sunulmuştur. Lezyon bölgesinin özellikleri nedeni ile tek seansta eksizyonun komplikasyona yol açabileceğini düşündüğümüz, 4,3 cm orta boy konjenital melanositik nevüs olgusuna, iki aşamalı seri eksizyon planlanmıştır. İki ay ara ile gerçekleştirilen seri eksizyonun aşamaları makalede ayrıntıları ile açıklanmıştır. İkinci operasyondan bir yıl sonra tekrar görülen olguda, operasyon bölgesindeki iz değerlendirilmiş ve olgu memnuniyeti araştırılmıştır. Farklı düzeylerde küçük cerrahi işlemler, henüz yeterli olmasa da son yıllarda ülkemizdeki dermatoloji pratiğinde giderek artmaktadır. Bu olgu aracılığı ile hem konjenital melanositik nevüste tedavi seçenekleri gözden geçirilmiş, hem de ülkemizde küçük cerrahi işlemlerin dermatologlar arasında daha fazla yaygınlaşması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi uygulamalar, küçük; nevüs, pigmente

ABSTRACT Here, it is presented a serial excision performed on an adult male patient who applied to our clinic, requesting total removal of the nevus which exists since birth on his scalp. It is planned a two stage serial excision of 4.3 cm congenital melanocytic nevus, otherwise would cause some complications if excised in one session, due to the unique features of the operation site. The stages of the serial excision, which are performed two months apart, explained in detail in the article. One year after the second excision, both the operation site evaluated and the patient satisfaction investigated. In the last few years, although still not sufficient, the ratio of minor surgical operations performed in dermatology practice is gradually increasing in our country. Via this case; while a review of congenital melanocytic nevus treatment is being made, it is also intended to pave the way for little surgical practice more prevalent among the dermatologists.

Key Words: Surgical procedures, minor; nevus, pigmented

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2016;26(3):181-3

Konjenital melanositik nevüs (KMN), yenidoğanların %1-6'sında görülebilmektedir.¹ Erişkinlerdeki boyutlarına (en geniş akslarına) göre; küçük (<1,5 cm), orta (1,5-19,9 cm) ve büyük (>20 cm) olarak sınıflandırılmaktadır.² KMN genel olarak, hem malignite riski hem de kozmetik nedenlerle opere edilmektedir.³ Malignite riski küçük ve orta boy nevüslerde daha düşük olmakla beraber büyük nevüslerde %5 civarındadır.¹ Tedavide her ne kadar dermabrazyon ve küretaj, lazer ablasyon veya kimyasal soyma gibi yöntemler uygulanabilse de söz konusu yüzeysel hasar-

lama işlemleri sonrası, işlem bölgesinde sıklıkla rezidüel nevüs hücreleri kalmakta ve buna bağlı olarak rekürrens görülebilmektedir. Bundan dolayı, nevüsün cerrahi olarak total eksizyonu ve histolojik inceleme ana tedavi seçeneğidir.³⁻⁵ Eksizyon, lezyonun yerleşimi ve boyutları göz önünde bulundurularak; doku ekspansiyonu, greft uygulaması, farklı flep uygulamaları veya seri eksizyon yöntemleri ile yapılabilmektedir.⁵⁻⁷ Malignite şüphesi olmayan orta boy KMN için, genel olarak iki veya üç aşamalı seri eksizyon, kolay uygulanabilirlik ve kozmetik sonuçlar açısından en uygun seçenek olarak öne çıkmaktadır.³

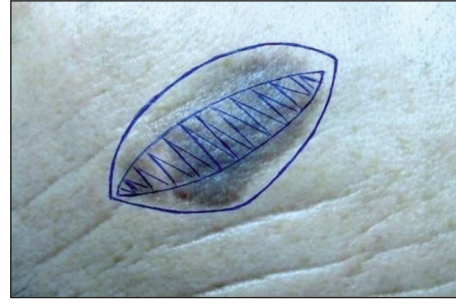
Bu çalışmada, olgudan bilgilendirilmiş olur alınmasının ardından, esnekliği göreceli olarak düşük olan kafa derisindeki orta boy bir KMN üzerinde uyguladığımız iki aşamalı seri eksizyon olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kafa derisinin sağ frontal bölgesinde doğuştan itibaren var olan ve boyu (uzun aksı) 4,3 cm, eni (kısa aksı) 2,6 cm olan eliptik şekilli KMN ile başvuran 44 yaşındaki erkek olguya, uygulanacak işlem açıklandı (Resim 1). Literatürde açıklanan tekniğe göre, iki aşamalı seri eksizyonun ilk aşamasına geçildi.^{8,9} Klasik antisepsi uygulamasından sonra, işaretleme kalemi ile nevüs üzerinde, deri çizgilerine olabildiğince paralel bir şekilde ve eliptik lezyonun uzun aksı boyunca, en geniş noktası lezyonun genişliğinin yaklaşık %60'ı olacak şekilde daha dar bir elips çizildi (Resim 2). Lezyona uygulanan lokal anestezi sonrası 15 numara bistüri ile işaretlenen çizgi boyunca subkütan yağ dokusunun da altına, subgaleal alana dek inilerek insizyon yapıldı. İnsize edilen



RESİM 1: Olgunun operasyon öncesi durumu.



RESİM 2: Operasyonun birinci ve ikinci aşamalarındaki eliptik/füziform eksizyon bölgeleri. İçteki taralı alan birinci operasyonda eksize edilen bölgeyi, dış eliptik alan ise ikinci operasyondaki insizyon çizgilerini göstermektedir.

alan yine subgaleal dokudan eksize edildi. Daha sonra, o bölgedeki kafa derisinin elastikiyetini artırmak için, aynı bistüri ile ve aynı düzlemde, yara kenarlarından yaklaşık 2 cm içeriye kadar alt kesi ile serbestleştirme (undermining) yapıldı ve absorbe olmayan 4-0 polipropilen monofilament sütür ve keskin iğne ile uzun aks boyunca yaklaşık 3 mm aralıklarla sütür atıldı. İki hafta boyunca günlük uygulanan topikal fusidik asit pomad sonrası sütürler alındı.

Doku toparlanması için yaklaşık iki ay beklendikten sonra ikinci aşamaya geçildi. Bu kez KMN'nin uzun aksı boyunca nevüs sınırından en az 2 mm marj bırakacak şekilde işaretleme yapıldı ve birinci aşamada belirtildiği gibi eksizyon gerçekleştirildi (Resim 2). Eksizyonun ardından, yine aynı şekilde yapılan serbestleştirme sonrası, uzun aks boyunca yaklaşık 2 mm aralarla alterne olarak 4-0 ve 5-0 absorbe olmayan polipropilen monofilament sütür ve keskin iğne ile sütür atıldı. Operasyon sonunda, lineer eliptik/füziform eksizyona bağlı olarak, alt uçta oluşan kulakçık (köpek kulağı) eksize edildi ve sütürle kapatıldı. Üç hafta boyunca topikal fusidik asit pomad uygulandı. Operasyondan iki hafta sonra 4-0, üç hafta sonra ise 5-0 sütürler alındı. Daha sonra olguya, sadece güneşten koruyucu krem kullanması önerildi. Histopatolojik açıdan atipi görülmeyen melanositik nevüs tanısı konan olguda, operasyona bağlı bir komplikasyon ve hipertrofik skar gelişmedi. Yaklaşık bir yıl sonra herhangi bir rekürrens gözlenmeyen operasyon bölgesi izlendiğinde, enine ve hipertrofik olmayan hafif bir genişleme saptandı (Resim 3).



RESİM 3: Olgunun ikinci operasyondan yaklaşık bir yıl sonraki durumu.

TARTIŞMA

Bölgenin anatomik yapısı göz önünde bulundurulduğunda, operasyon bölgesinde bir yıl sonra görülen hafif genişleme öngörülebilir bir durumdur.⁹ Ayrıca, uzun aks 5,1 cm olarak ölçülmüştür. Bu uzama, eksizyon sırasında her iki uçtan bırakılan

marjlar ve alt uçtaki “köpek kulağı” eksizyonuna bağlıdır. Operasyon bölgesindeki iz, olgu açısından da kabul edilebilir (8/10) olarak değerlendirilmiştir.

Ülkemizdeki dermatoloji pratiğinde, total eksizyona dayanan cerrahi uygulamalar giderek artmaktadır. Seri eksizyon tekniği; doku ekspansiyonu, greft veya flep uygulamalarına göre; hem daha az sofistike olması hem de daha az komplikasyona yol açması nedeni ile benzer vakalarda önerilen bir yöntemdir.^{3,4,10} Bundan dolayı seri eksizyonun; tek seferde total eksizyona uygun olmayan kadar geniş yüzey alanına sahip ve elektif olarak opere edilebilecek uygun boyutlardaki (bize göre <10 cm) benzer lezyonlarda kozmetik cerrahinin temel ilkelerini öğrenmiş tüm dermatologlar tarafından gerçekleştirilebilecek bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Price HN, Schaffer JV. Congenital melanocytic nevi-when to worry and how to treat: facts and controversies. *Clin Dermatol* 2010;28(3):292-302.
2. Diniz G, Tosun Yildirim H, Yamaci S, Olgun N. Nonpigmented metastatic melanoma in a two year old girl: a serious metastatic dilemma. *Case Rep Oncol Med* 2015;2015: 298273.
3. Jain VK, Singhi MK, Goyal R. Serial excision of congenital melanocytic nevi. *J Cutan Aesthet Surg* 2008;1(1):17-8.
4. Chokoeva AA, Tcherev G, Trayanova E, Patterson JW, Lotti T, Wollina U. Giant congenital melanocytic nevus localised in the axillary area: serial excisions as optimal treatment option. *J Biol Regul Homeost Agents* 2015;29(1 Suppl):123-8.
5. Kang HG, Park MC, Park DH. A new modality for treating congenital melanocytic nevus: “cogwheel pattern” serial excision method. *Arch Plast Surg* 2014;41(4):418-20.
6. Tang L, MacKenzie Ross AD, Nduka C. The cake flap: a new technique for serial excision of benign cutaneous lesions. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2011;64(9):1194-6.
7. Chowchuen B. Long term outcomes of surgical management in the patients with facial congenital melanocytic nevi. *J Med Assoc Thai* 2011;94(Suppl 6):70-8.
8. Salache JS, Orengo IF, Siegle RJ. Serial excision. *Dermatologic Surgery Tips and Techniques*. 1st ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007. p.36-7.
9. Lee KK, Swanson NA, Lee HN. Scalp. *Color Atlas of Cutaneous Excisions and Repairs*. 1st ed. Cambridge; New York: Cambridge University Press; 2008. p.59-70.
10. Hassanein AH, Rogers GF, Greene AK. Management of challenging congenital melanocytic nevi: outcomes study of serial excision. *J Pediatr Surg* 2015;50(4):613-6.