

Değişik Verruka Tiplerinde Krioterapi'nin Etkinliği

EFFECTIVENESS OF CRYOTHERAPY IN DIFFERENT TYPES OF VERRUCAE

Uz.Dr.Erkan ALPSOY, Yrd.Doç.Dr.Ertan YILMAZ,
Dr.Lütfiye ÇETİN, Prof.Dr.Erdal BAŞARAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, ANTALYA

ÖZET

Verrukalar İnsan papilloma virusu'nun (HPV) neden olduğu deri ve mukozaların benign epitelyal proliferasyonudur. Değişik tedavi yöntemlerinin uygulandığı hastalıkta yerleşik tek bir tedavi yöntemi yoktur. Krioterapi, verrukaların tedavisinde kullanılan yaygın ve etkin bir tedavi yöntemidir.

Bu çalışmada, değişik verruka tiplerinden oluşan 100 kişilik hasta grubunda krioterapi'nin etkinliği araştırıldı. Krioterapi uygulamasını takip eden 6. haftanın sonunda değerlendirme yapıldı. Tam iyileşme, verruka filiformis ve planusta % 100, genital verrülerde %80, verruka vulgariste %72 ve plantar verrülerde %57.8 olarak saptandı. Tüm hastalardaki tam iyileşme oranı % 70.9 olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: Krioterapi, Verruka vulgaris, Verruka plantaris, Verruka planus, Verruka filiformis, Verruka genitalis

T Klin Dermatoloji 1994, 4:160-162

Verrukalar, deri ve mukozaların insan papilloma virusu (HPV) tarafından enfekte edilmesiyle gelişen benign epitelyal proliferasyonlardır. DNA grubundan olan bu viruslar, akut bir belirti veya semptom oluşturmaksızın yavaşça gelişir ve uzun süre subklinik seyrederek HPV'ların bazı tipleri epitelyal malignansilerin gelişimine neden olabilmektedir. Yerleşik tek bir tedavi yöntemi olmayan verrukalarda pek çok tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Bunlar arasında elektrokoagülasyon, krioterapi, salisilik ve laktik asit içeren çeşitli topikler, podofilin, lazer, retinoidler, interferon ve bleomisin sayılabilir (1,2).

Geliş Tarihi: 12.8.1994

Kabul Tarihi: 5.12.1994

Yazışma Adresi: Uz.Dr.Erkan ALPSOY

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji ABD, 07070 ANTALYA

160

SUMMARY

Verrucae induced by human papillomaviruses (HPV) are benign epithelial proliferations of the skin and mucosa. The existence of most treatment modalities reflects the fact that none is uniformly effective. Cryotherapy is a common and effective treatment for many types of verrucae.

In this study, efficacy of cryotherapy in different types of verrucae is evaluated. 100 patients were treated with cryotherapy and controlled at the end of the 6th week. Cryotherapy showed a cure rate of 100% in verruca filiformis and plana, 80% in genital warts, 72% in verruca vulgaris, 57.8% in verruca plantaris, and total cure rate was found to be 70.9%.

Key Words: Cryotherapy, Verruca vulgaris, Verruca plantaris, Verruca plana, Verruca filiformis, Genital warts

Turk J Dermatol 1994, 4:160-162

Krioterapi, yüzyılın başlarından beri bilinen bir tedavi metodu olup verruka, solar keratoz, lentigo, sebace gland hiperplazisi, porokeratoz, mukosel, lökoplaki, keratoakantoma, bazal hücreli epitelyoma gibi birçok benign ve malign deri hastalığında kullanılmaktadır. Amaç, dokuda ısı alışverişi sonucunda epidermal bir nekroz oluşturmaktır. Dermatolojik kullanımda en elverişli kriyojen olan sıvılaştırılmış azot (liquid nitrogen), hem sprey hem de prob yöntemlerle yaygın ve etkin bir şekilde kullanılmaktadır (1-3).

MATERYEL VE METOD

Çalışma grubumuzu 1992-94 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı'na başvuran ve klinik olarak verruka tanısı alan 100 olgu oluşturdu. Olgularımızın 46'sı kadın 54'ü erkek olup yaşları 5 ile 71 arasında idi.

T Klin Dermatoloji 1994, 4

Tablo 1. Krioterapi uygulanan olgulardaki verruka tipleri ve uygulama şekilleri

Verruca Tipleri	Probe	Sprey	Toplam
Verruca vulgaris	14	36	50
Verruca plantaris	15	23	38
Genital warts	2	8	10
Verruca filiformis	6	—	6
Verruca plana juvenil	—	6	6
Genel Toplam	37	73	110

Krioterapiye kontrendike bir durumu olup olmadığı kontrol edilerek tedaviye alınan olgular ayaktan takip edildi. Uygulamada sıvılaştırılmış azot gazıyla çalışan Frigitrone CS 76 cihazı kullanıldı. Lezyonun özelliğine göre sprej veya prob tekniklerinden birisi çift donma-erime siklusu şeklinde uygulandı. Herhangi bir anestezi yönteminin kullanılmadığı olgularda uygulama sonrası gelişen lezyon için topikal rifampisin kullanıldı. Tüm olgular iki haftalık aralıklarla kontrol edildi. Altıncı haftanın sonunda lezyonların tamamının kaybolması tam, sayı ve çaplarının azalması kısmi iyileşme olarak değerlendirildi. Lezyonlarda iyiye doğru herhangi bir değişiklik olmaması durumunda tedavinin başarısız olduğuna karar verildi. Tedaviye tam yanıt alınamayan olgulara yeni tedavi seansları uygulandı. Maksimum seans sayısı 3 ile sınırlandı ve 3 seans sonunda sonuç alınamayan olgulara diğer tedavi yöntemleri uygulandı.

BULGULAR

Olgularımızın lezyon süreleri 1 ay — 10 yıl arasında, lezyon sayıları 1 ile 42 arasında değişiyordu. Büyük bir çoğunluğu (67 olgu) önceden salisilik ve laktik asit içeren topikal uygulamalar ve koterizasyon gibi tedavi yöntemlerinden bazılarını uygulamıştı. Ortalama yaş kadının hastalar için 28, erkek hastalar için 30'du.

Çalışma grubumuzu oluşturan 100 olgunun 8'inde verruca vulgaris ve plantaris, 2'sinde verruca vulgaris ve plana birlikteliği vardı. Farklı verruca kliniklerini birarada içeren bu olgulardaki lezyonlar, kendi klinik tipleri içerisinde değerlendirildi. Toplam 110 verrukadan oluşan çalışma grubumuzun klinik tiplendirilmesi ve uygulanan krioterapi tekniği Tablo 1'de gösterilmiştir. Krioterapi uygulaması ile elde edilen sonuçlar seans sayıları ile birlikte Tablo 2'de özetlenmiştir.

Yan etki olarak olguların 3'ünde uygulama sırasında senkop, 15'inde hemorajik bül gelişimi, 3'ünde krut altında yumuşak doku enfeksiyonu, 1 olguda pyojenik granülom ve 21'inde iyileşen lezyon yerinde hipopigmentasyon gelişti.

TARTIŞMA

Verrukaların hemen tüm tiplerinde etkin bir tedavi olanağı sağlayan krioterapi, özellikle sıvılaştırılmış azotun bu alanda kullanılmaya başlamasından sonra dermatoloji pratiğinde yaygın bir kullanım alanı bulmuştur. Tüm verruca tiplerinde spontan gerileme görülebilmekteyse de lezyonların yayılmasını önlemek için tedavi gereklidir. Ayrıca kozmetik problem oluşturmaları ve bazı tiplerinin premalign özellik taşıması uygun ve etkin bir tedaviyi gerekli kılar. Krioterapi hem doktor hem de hasta açısından birçok avantaj sağlar. Bunlar arasında teknik olarak kullanımının kolay olması, dokuda yarattıkları reaksiyonların çabuk iyileşmesi, postoperatif yara bakımının kolay olması, komplikasyonların nadiren ortaya çıkması, lokal anestezi gerektirmemesi ve oldukça iyi kozmetik sonuçlar elde edilmesi sayılabilir (1-3).

Krioterapiyi izleyen hücre ölümünün mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Hızlı kristal oluşumu sırasında hücrelerin mekanik hasara maruz kalması, lezyon çevresindeki donmamış veya eriyen sıvı içerisinde oluşan yüksek elektrolit konsantrasyonu, erime esnasındaki rekristalizasyon ve vasküler staz ve hasara bağlı iskemi gibi birçok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Deneyimler göstermiştir ki, hızlı bir donmayı

Tablo 2. Olgulara uygulanan krioterapi seans sayısı ve tedavi sonuçları

	Seans Sayısı			İyileşme		
	1	2	3	Tam	Kısmi	Yok
Verruca vulgaris	50	27	20	36 %72	7 %14	7 %14
Verruca plantaris	38	24	19	22 %57.8	7 %18.4	9 %23.6
Genital warts	10	4	3	8 %80	—	2 %20
Verruca filiformis	6	2	—	6 %100	—	—
Verruca plana juvenil	6	3	1	6 %100	—	—
Genel Toplam	110	60	43	78 %70.9	14 %12.8	18 %16.3

takiben yavaş erime siklusu hasarı artırmaktadır. Yine çift donma-erime siklusu tek donma-erime siklusuna göre daha etkili olmaktadır (2,3).

Krioterapide başarıyı etkileyen önemli faktörlerden birisi klinisyenin deneyimidir. Krioterapi ancak deneyimli bir klinisyenin elinde verruka tedavisinde ilk seçenek olarak düşünülebilir. Başarıyı etkileyen diğer önemli faktörler ise verrukanın klinik tipi ve lokalizasyonudur. Özellikle plantar yerleşimli verrukalar tedaviye oldukça dirençlidir. Bu bölgede krioterapinin daha ağırlı olması ve lezyonların daha derin yerleşim göstermesi başarıyı olumsuz yönde etkiler. Bu bölgelerde daha derin bir donma sağlayan prob tekniği tercih edilebilir (3,4). Prob tekniğini daha sık kullandığımız plantar verruka olgularında %57.8 başarı elde edilebilmiştir. Plantar verrukalarda, bizim çalışmamızda olduğu gibi ülkemizde yapılan iki çalışmada da diğer verruka gruplarına göre daha düşük başarı oranları (%50-%40) bildirilmektedir (5,6).

Verruka vulgaris'de elde edilen başarı oranları değişkenlikler göstermekle birlikte plantar verrukalara daha yüksektir. Bu alanda yapılan çalışmalarda sırasıyla; %79.4, %71.4 ve %83 oranında tam kür bildirilmiştir (5-7). Çalışmamızda elde edilen %72'lik tam kür sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Genital verrukalarda krioterapinin etkinliği değişik çalışmalarla gösterilmiştir. Bashi 144 olguluk çalışmasında %79'luk tam iyileşme bildirmiştir (8). Godley bu oranı %88 olarak saptamıştır (9). Damsıra ise 64 olguluk çalışma içerisinde %96'lık bir kür oranı bildirmiştir (10). Ülkemizde yapılan 8 olguluk çalışmada %100 tam iyileşme bildirilmiştir (5). Bizim çalışmamızda ise %80 tam iyileşme elde edilmiştir.

Verruca plana ve filiformis'de de oldukça etkin bir seçenek olarak kullanılan krioterapiden çalışmamızda %100'lük bir başarı elde edilmiştir. Ülkemizdeki bir çalışmada da benzer etki düzeyleri gösterilmiştir (5).

Özellikle düşük ısıllı sıvı azot kullanımını takiben gelişen hipopigmentasyon sık gözlenen bir sonuçtur ve dondurma işleminin derin yapıldığı durumlarda ve koyu tenlilerde daha sık ortaya çıkmaktadır (11). Olgularımızın %21'inde görülen bu yan etki, benzer bir çalışmada %18 olarak bildirilmiştir (5). Verruka vulgaris grubu içindeki bir olgumuzda gelişen pyojenik granülom, krioterapinin son derece nadir görülen bir komplikasyonudur (12).

Çalışmamızda, tedaviye en iyi yanıt verruca plana ve filiformis'te, en düşük yanıt ise verruca plantariste gözlemlendi. Hastalardaki tam iyileşme oranı %70.9 olarak saptandı. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda sırasıyla %72.1 ve %58.3'lük başarı oranı bildirilmiştir (5,6). Elde ettiğimiz sonuçlar, krioterapinin halen verruca tedavisinde en etkin seçeneklerden birisi olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Arnold HL, Odom RB, James WD. *Andrew's diseases of the skin*, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1990.
2. Lowy DR, Androphy EJ. Warts. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen FK, eds. *Dermatology in general medicine*, 4th ed. New York: McGraw-Hill Inc. 1993: 2611-21.
3. Zacarian SA. *Cryosurgery for skin cancer and cutaneous disorders*. St Louis, Mosby 1985.
4. Taylor MB. Successful treatment of warts. Choosing the best method for each situation. *Postgrad Med* 1988; 84(8): 126-8, 131-6.
5. Özpoyraz M, Uzun S, Acar M, Memişoğlu HR. Verrukalarda kriyoterapi. XIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı 1992; 189-93.
6. Kotoğyan A, işçimen A, Mat MC, Serdaroğlu S, Aydemir EH. Çeşitli dermatozlarda krioterapi ile elde edilen sonuçlar. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı 1988; 369-79.
7. Keefe M, Dick DC. Cryotherapy of hand warts: a questionnaire survey of customers. *Clin Exp Dermatol* 1990; 15(4):260-3.
8. Bashi SA. Cryotherapy versus podophyllin in treatment of genital warts. *Int J Dermatol* 1985; 24(8):535-6.
9. Godley MJ, Bradbeer CS, Gellan M, Thin RN. Cryotherapy compared with trichloroacetic acid in treating genital warts. *Genitourin Med* 1987; 63(6):390-2.
10. Damstra RJ, Von Vloten WA. Cryotherapy In the treatment of condylomata accuminata: a controlled study of 64 patients. *J Dermatol Surg Oncol* 1991; 17(3):273-6.
11. Dawber RPR. Cold kills! *Clin Exp Dermatol* 1988; 13:137-50.
12. Kolbusz RV, O'Donoghue MN. Pyogenic granuloma following treatment of verruca vulgaris with cryotherapy and Douplant. *Cutis* 1991; 47(3):204.