

Verruka Vulgaris ve Plantariste Kriyoterapinin Etkinliği

THE EFFECT OF CRYOTHERAPY IN VERRUCA VULGARIS AND PLANTARIS

Zülal ERBAĞCI*, Necmettin KIRTAK*, Orhan ÖZGÖZTAŞI**

* Dr.Gaziantep Üniverstesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD,

** Doç.Dr.Gaziantep Üniverstesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, GAZİANTEP

ÖZET

Bu açık çalışmada el ve ayaklarda sık görülen verrukalarda sıvı nitrojen kullanılarak yapılan kriyoterapinin etkinliğini ve güvenilirliğini araştırdık. Yüzaltı hastaya 3 ay süreyle 3 haftada bir açık sprey tekniği ile sıvı nitrojen tedavisi uygulandı. Ellerinde verrüleri bulunan 54 hasta ve ayaklarında verrüleri bulunan 33 hasta çalışmayı tamamladı.

Elde ve ayakda verrüleri bulunan gruplarda sadece bir uygulama ile elde edilen tedavi oranları sırasıyla %51.8 ve %24.2 idi ($p<0.05$). Çalışmanın sonunda yapılan değerlendirmede ellerinde verrüleri bulunan hastalarda iyileşme oranı %94.4, ayaklarında verrüleri bulunan hastalarda bu oran %66.6 olarak tespit edildi ($p<0.02$). Tedavi genelde iyi talere edildi. Herhangibir ciddi yan etki gözlenmedi.

Sonuç olarak, v.vulgaris ve v.plantariste, özellikle ellerde yerleşenler için kriyoterapi etkili ve güvenilir bir tedavi metodudur.

Anahtar Kelimeler: Verrüka vulgaris, verrüka plantaris, Kriyoterapi

T Klin Dermatoloji 1996, 6:18-20

Verrükaların tedavisinde çok çeşitli metodlar kullanılmakla birlikte hepsinin de yetersizlikleri ve yan etkileri vardır (1). Son yıllarda kullanım alanı giderek genişleyen kriyoterapi bazı tip verrülerin cerrahi tedavisinde oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (2,3). Lokal anestezi gerektirmeyen kolay ve basit uygulama,

Geliş Tarihi: 18.01.1996

Yazışma Adresi: DrZülal ERBAĞCI

Gaziantep Üniverstesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD 27070, GAZİANTEP

Su makale XII.A. Lütfü Tat Simpozyumunda poster bildiri olarak sunulmuştur.

SUMMARY

In this open study, we investigated the efficacy and safety of cryotherapy with liquid nitrogen on the common viral warts of hands and feet. One hundred and six patients received liquid nitrogen therapy with open spray technique in every 3 weeks for 3 months. Fifty-four patients with hand warts and 3 patients with plantar warts completed the study.

Cure rates with one treatment were 51.8 % and 24.2 % in the hand warts and plantar warts groups, respectively ($p<0.05$). At the end of the study 94.4 % of patients with hand warts and 66.6 % of patients with plantar warts had cleared ($p<0.01$). Therapy was well tolerated and any severe adverse reactions were not seen.

It might be concluded that cryotherapy is an effective and safe method for surgical therapy of common warts, especially localized on hands.

Key Words: Verruca vulgaris, Verruca plantaris, Cryotherapy

T Klin J Dermatol 1996, 6:18-20

komplikasyonların nadiren görülmesi, tedavi sonrası bakımın kolay olması ve günlük aktivitede kısıtlama getirmemesi gibi avantajları dolayısıyla kriyoterapi giderek daha çok tercih edilmektedir (3,4).

Çalışmamızda V.Vulgaris ve Plantariste açık sprey tekniği ile 3 haftada bir uygulanan likit nitrojen* tedavisinin etkinliği ve güvenilirliğini belirlemeyi amaçladık.

MATERYEL VE METOD

Polikliniđimize müracaat eden 106 Verrüka vulgaris ve plantarisli hasta çalışmaya alındı. Soğuk ürtikeri, kriyoglobulinemi ve kriyofibrinojenemisi, Raynaud fenomeni, kollajen doku hastalığı olanlar, immunosupressif tedavi alanlar çalışmaya alınmadılar. Tedaviye ara ve-

ren veya kontrollere gelmeyen 19 hasta değerlendirilme dışı bırakıldı.

Likit nitrojen Friglonics CS-76 cihazıyla açık sprey tekniği kullanılarak lezyonlara çift donma-erime siklusu şeklinde uygulandı. Kriyoterapi ile birlikte keratolitik bir ajan veya başka bir yardımcı tedavi metodu önerilmedi. Tedaviye 3 haftalık aralıklı seanslar halinde 3 ay devam edildi. Lezyonun tam silinmesi şifa olarak değerlendirildi. Dört seans tedaviye cevap vermeyen lezyonlar tedaviye dirençli kabul edilip başka bir tedaviye geçildi.

Sonuçların istatistiksel değerlendirilmesinde iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya devam edilen 87 hastanın 54'ünde elerde lokalize verrüka vulgaris, 33'ünde ise V.plantariste mevcuttu. V.vulgaris grubunda hastaların 29(%53.7)'ü kadın 25(%46.3)'i erkek, ortalama yaş 19.2 yıl, lezyonların ortalama devam süresi 22 ay, ortalama verrü sayısı 5.5 idi. Hastaların 24(%44.4)'ü daha önce bazı tedavi metodlarını denemişlerdi.

V.plantariste grubunda ise hastaların 16(%48.5)'si kadın, 17(%51.5)'si erkekti. Yaş ortalamaları 20.4 yıl, lezyonların ortalama devam süresi 15 ay, ortalama verrü sayısı 6.2 idi. Hastaların 12 (%36.3)'si daha önceden birtakım tedavi metodları kullanmışlardı. Her iki grupta da hastaların hiçbirine kriyoterapi uygulanmamıştı. Hastalara ait demografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verrüka vulgarisli 28(%51.8) hastada 1 kez 12(%22.2) hastada 2 kez 8(%14.8) hastada 3 kez, 3(%5.5) hastada 4 kez uygulamayla olmak üzere toplam 51(%94.4) hastada tam iyileşme sağlandı. Üç hastada ise (%5.6) tedavi başarısızdı.

Verrüka plantaris grubunda 8(%24.2) hastada 1 kez, 7(%21.2) hastada 2 kez, 4(%12.1) hastada 3 kez, 3(%9) hastada 4 kez uygulama olmak üzere toplam 22(%66.6) hastada tam iyileşme sağlandı. Onbir (%33.3) hastada tedavi başarısızdı.

Her iki grup arasındaki iyileşme yüzdeleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (t-3.14, p<0.01). Seans sayılarına göre iyileşme oranları karşılaştırıldığında tek seansta iyileşme görülen hasta oranları arasındaki farklılık (V. vulgariste %51.8, V.plantariste %24.2) anlamlı iken (t-2.57, p<0.05) diğer sonuçlar arasındaki farklılık anlamlı değildi. Her iki grupta elde edilen tedavi sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tedavi sırasında 3 hastada geniş hemorajik bül oluşumu gözlemlendi. Periungual ve plantar yerleşimli bazı verrülelerin tedavisi sırasında ağrı tarif edilmesine rağmen hiçbir hastada lokal anesteziye gerek duyulmadı.

Tablo 1. Kriyoterapi yapılan grupların demografik özellikleri

Parametreler	Verruoa Vulgaris (n=54)	Verruoa Plantaris (n=33)
Cinsiyet		
Kadın	29(%53.70)	16(%48.48)
Erkek	25(%46.30)	17(%51.52)
Yaş Ortalaması (Yıl)	19.2	20.4
Lezyonların devam süresi(Ay)	22	15
Ortalama verrü sayısı	5.5	6.2
Önceden tedavi görenler	24(%44.4)	12(%36.3)

Tablo2. Verrüka vulgaris ve plantarisli hastalarda kriyoterapi uygulaması sonuçları

	Verrüka Vulgaris (n=54)	Verrüka Plantaris (n=33)
Tek Seansta İyileşenler	28(%51.8)	8(%24.2)
2 seansta iyileşenler	12(%22.2)	7(%21.2)
3 seansta İyileşenler	8(%14.8)	4(%12.1)
4 Seansta İyileşenler	3(%5.5)	3(%9)
Toplam iyileşme	51(%94.4)	22(%66.6)
Cevapsız	3(%5.5)	11(%33.3)

TARTIŞMA

Verrükalar bazen tedaviye direnç gösterebilen lezyonlar olup halen ideal bir tedavi metodu bulunmamıştır. Her ne kadar spontan regresyon mümkünse de bulaşıcılığı yönünden tedavi edilmeleri gerekir (5).

Tecrübeli ellerde oldukça iyi kozmetik sonuçlar alınan kriyoterapi; etkinliği yüksek ciddi komplikasyonların nadir görüldüğü, uygulamanın oldukça kolay ve basit olması yanısıra işlem sonrası basit pansumanların yeterli olduğu bir tedavi metodudur (4,6,8).

Dezavantajları ise kriyoglobulinemi, kriyofibrinopeni, soğuk ürtikeri, raynaud fenomeni, kollajen vasküler hastalıklar gibi soğuk duyarlılığı olanlarda uygulanamamasıdır. Ayrıca sklerozan bazal hücreli karsinomada, multipl myeloma, pyoderma gangrenosum, ülseratif barsak hastalığı, agammaglobulinemilerde, kemoterapi alanlar ve renal dializ hastalarında kontrendikedir. Bunun yanında burun kanatları ve sulkuslarda, göz kapakları ve iç kantusta, tragus önü, kulak kanalı, üst dudak ve vermillion hattı gibi özel lokalizasyonlarda, ya da yüzeyel sinirlerin üzerindeki lezyonlarda da uygulanması tavsiye edilmez. Tedaviyi takiben gelişebilecek bazı komplikasyonlar ise; ağrı, ödem, vezikül veya bül

oluşumu hemoraji, enfeksiyon gelişimi ve febril reaksiyondur. Uygulama yerinde atrofi, alopesi ve hipopigmentasyon ise daha sonra oluşabilecek komplikasyonlardandır(4,7,9).

Kriyoterapide kullanılan ajanlar arasında en düşük ısı derecesine ulaşılabilen en etkili ajan likit nitrojen-dir. Verrükalarda daha çok pamuk aplikatörle direkt uygulama ve açık sprey tekniği kullanılmaktadır. Büyük veya derin yerleşimli özellikle plantar verrülerde kriyoprob kullanılabilir (3,4,7,9).

Çalışmamızda tüm lezyonlara açık sprey tekniği ile çift donma-erime siklusu uygulanmıştır. Çift donma-erime ile tek donma-erime siklusunun etkinliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada el verrülerinde iki metod arasında önemli bir farklılık görülmezken (tek donmada %41, çift donmada %65) görülmüş, bunda plantar verrülerin kallusla birlikte olmasının rolü olabileceği bildirilmiştir (10). Keratolitiklerle birlikte plantar verrülerde soyma işleminin yapıldığı bu çalışmada elde edilen iyileşme oranları bizim aynı grup hastalarda aldığımız sonuçlara benzerlik gösterirken; verrüka vulgaristeki iyileşme oranımızın %94.4 gibi yüksek olması tekniğin farklılığından kaynaklanabilir. 1990'da yapılan bir diğer çalışmada 130 vakalık hasta grubunda el verrülerinde iyileşme oranı %83 gibi yine oldukça yüksek bulunmuştur (8).

Bunney ve arkadaşları (11) yaptıkları araştırmalarda kriyoterapi uygulamalarında en uygun seans aralığının 3 hafta olduğunu tespit etmişlerdir. Bourke ve arkadaşları (12) ise 1,2,3 hafta aralıklarla uygulamanın sonuca etkisini araştırmışlar, iyileşme oranının tedavi sayısı ile ilişkili olduğunu, tedaviler arasındaki intervallerin sonucu etkilemediği kanısına varmışlardır. Bu araştırmacılar 2 haftada bir uygulamanın, haftalık uygulamaya göre daha az yan etkiyle aynı iyileşme oranını, 3 haftalık uygulamaya göre daha hızlı bir şekilde sağlıyabildiğine dikkati çekmişlerdir.

Kriyoterapi plantar verrülere oldukça etkili olabilir, ancak de diğer metodlara fazla bir üstünlüğü yoktur (2,4,7). V.Plantariste V.Vulgarise göre daha düşük iyileşme oranları elde etmemiz literatürdeki diğer çalışmalarla da uyumludur. Yetmişdokuz vakalık bir çalışmada V.Vulgariste iyileşme %79.41 iken V.Plantariste bu oran %50'dir (9).

Tedavi sırasında 3 hastada oluşan hemorajik bül boşaltılmış, bunun dışında önemli bir yan etki görülme-

mistir. Bül formasyonu esasen V.Vulgarisin iyileşebilmesi için gerekli kabul edilmekte olup plana, filiform ve mozaik tip verrülerde oluşturulması tavsiye edilmemektedir (2,4).

Sonuç olarak, V.Vulgariste kriyoterapinin etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu, V.Plantariste ise diğer yöntemlerin etkili olmadığı durumlarda keratolitiklerle birlikte denenebileceği söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Goldfarb MT, Gupta AK et al. Office therapy for human papilloma infection in nongenital sites. *Dermatol Clin.* 1991; 9(2): 287-96.
2. Mahle G, Alexander W. Surgical Treatment of recalcitrant warts. *J Dermatol Surg Oncol* 1983; 9(6): 445-50.
3. Zacarian SA. Cryosurgery for skin cancer and cutaneous disorders. The CV Mosby Company. St Louis. 1985.
4. Kuflik EG, Nework MD. Cryosurgery updated *J Am Acad Dermatol.* 1994; 31(6) 925-44.
5. Steele K, Irwin WG. Treatment options for cutaneous warts in family practice. *Fam Pract.* 1988; 5(4): 314-19.
6. KeefeM, Dick DC. Cryotherapy of hand warts a questionnaire survey of consumers *Clin Exp Dermatol* 1990; 15(4): 260-3.
7. Elton RF. The appropriate use of liquid nitrogen. *Prim Care.* 1983; 10(3): 459-478.
8. Memişoğlu HR. Dermatolojide soğuk tedavisi. XIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi. 1-4 Eylül 1992 Erzurum. Doğu Ofset Matbaacılık. Vol I, 53-63.
9. Özpoyraz M, Uzun S, Acar A, Memişoğlu HR. Verrükalarda kriyoterapi. XIV Dermatoloji Kongresi. 1-4 Eylül 1992. Erzurum Doğu Ofset Matbaacılık. Vol I, 189-93.
10. Berth-Jones J, Bourke J et al. Value of a second freeze-thaw cycle in cryotherapy of common warts. *Br J Dermatol.* 1994; 131: 883-6.
11. Bunney MH, Nolan MW, Williams DA. An assesment of methods of treating viral warts by comparative treatment trials based on a stardard design. *Br J dermatol.* 1976; 94: 667-79.
12. Bourke JF, Berth-Jones J, Hutchinson PE. Cryotherapy of common viral warts at intervals of 1,2 and 3 weeks. *BR J Dermatol.* 1995; 132: 433-36.