

Shave Eksizyon: 62 Hastada 97 Benign ve Premalign Lezyonun Değerlendirilmesi

SHAVE EXCISION: THE EVALUATION OF 97 BENIGN AND PREMALIGN SKIN LESIONS IN 62 PATIENTS

A. Burhan AKSAKAL*, Ayla GÜLHKON**, Mehmet Ali GÜRER***

Yrd.Doç.Dr.,Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Doç.Dr.,Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

*** Prof.Dr.,Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, ANKARA

Özet

Shave eksizyon (SE), benign deri lezyonlarının tedavisinde kullanılabilen basit, hızlı ve etkili bir yöntemdir. Bu yöntemle bazı malign ve premalign lezyonlarda hızlı ve basit şekilde histopatolojik tanı koyulabilmesine de olanak tanır. Hızını umduğumuz burada 62 hastanın 97 benign ve premalign lezyonuna SE uygulayarak bu vatanın hem tedavi etkinliği ve hem de tanı koymada sağladığı kolaylığı ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: Shave, Eksizyon, Benign, Premalign, Deri, Lezyon

T Klin Dermatoloji 1998, 8:154-159

Shave eksizyon (SE), minimal dermal hasar oluşturarak deriden kabarık lezyonların çıkarılmasına olanak tanıyan, kozmetik olarak da mükemmel sonuç elde edilmesine yol açan bir tekniktir. Bu yöntem özellikle yüz bölgesine lokalize intradermal nevüsler, pyojenik granülom, seboroik keratoz, deri polipleri, Bowen hastalığı ve çeşitli adnexal deri tümörleri gibi benign lezyonlarda tedavi amacıyla, ve bazal hücreli karsinoma gibi bazı malign lezyonlarda detaylı cerrahi eksizyon öncesinde histolojik tanı koyulabilmesi amacıyla kullanılabilmektedir. SE, tam kalınlıkta deri biopsi veya total eksizyon gerektiren lezyonlarda ise uygulanmamalıdır (1-5). Bu yöntemin, çok sık görülen bazı benign ve premalign lezyonların tanı ve tedavilerinde sağladığı etkinlik, güvenilirlik, çabukluk ve

Geliş Tarihi: 12.01.1998

Yazışma Adresi: Dr.A.Burhan AKSAKAL
Dostlar Sitesi A Blok No: 12
06520 Balcalı ANKARA

Summary

Shave excision is a simple, fast and effective method of removing benign and premalign skin lesions. It can also be used as a quick and simple method of obtaining a histologic diagnosis in malign and premalign lesions. In this study we excised 97 benign and premalign skin lesions by using shave excision method in 62 patients and discussed this method. Our main aim was to demonstrate effectiveness of this technique and case making the diagnosis.

Key Words: Shave, Excision, Benign, Premalign, Skin, Lesion

T Klin J Dermatol 1998, 8:154-159

özellikle hasta uyumu bu çalışmanın planlanmasında üzerinde önemle durulan faktörlerdi.

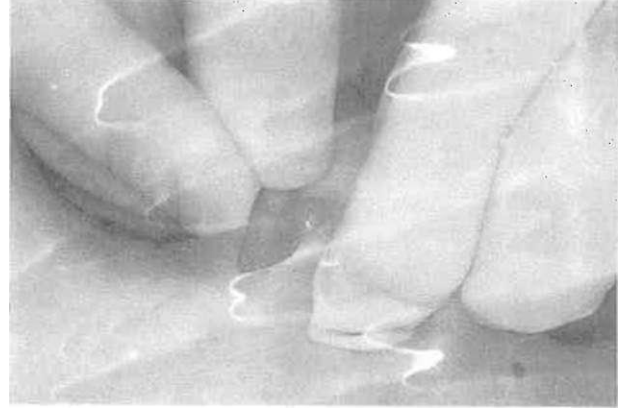
Gereç ve Yöntem

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniği'ne 1997 Temmuz-Kasım ayları arasında başvuran 62 hastanın toplam 97 lezyonunu shave eksizyon endikasyonu konularak çalışma kapsamına alındı. 19 hastada 29 adet seboroik keratoz, 7 hastada aktinik keratoz, üç hastada pyojenik granülom, üç hastada keloid, 7 hastada 23 adet skin tag, 3 hastada kutanöz horn, iki hastada verruka filiformis, bir hastada verruka vulgaris, bir hastada skrotal yerleşimli 10 adet steatokistoma multiplex, bir hastada lineer epidermal nevüs, 15 hastada da intradermal nevüs ön tanılarıyla SE yapıldı. Bütün olgularda tanıları histopatolojik olarak da doğrulandı. Cerrahi işlem şu sırayla yürütüldü;

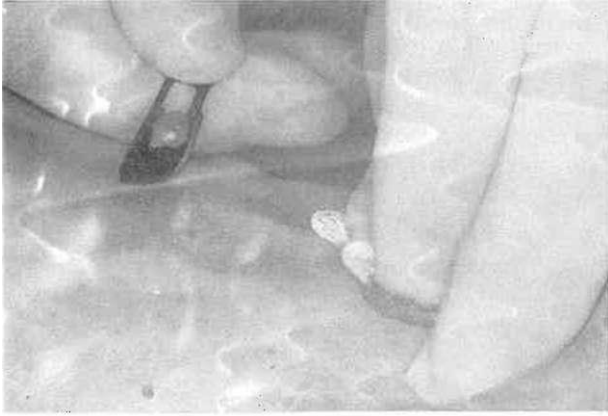
1. Minimal enfeksiyon riski nedeniyle deri, topikal antiseptiklerle (povidon iyot) temizlendi.



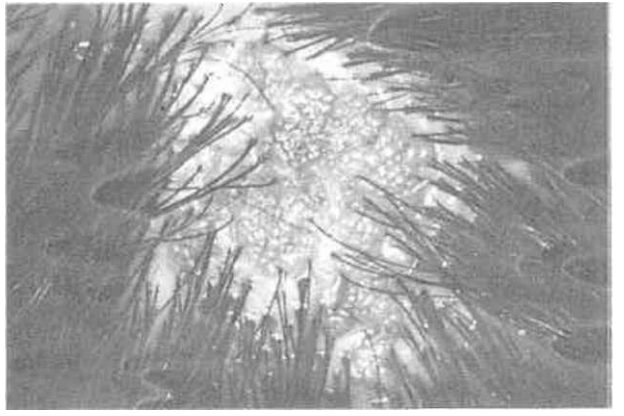
Şekil 1. Si. öncesi li'kal .mcsle/İğın lezyon çıralına ve allına tivunlanması



Şekil 2. Si. sırasında lezyonun baş ve işaret parmağı ile sabıncıtırılması



Şekil 3. Si. sonrası



Şekil 4. Saçlı den lokalizasyonlu seboreik kerato/un Si. öncesi görünümü

2. Lezyonun etrafına (yüzeyle intradermal) ve altına (derin intradermal) yavaş olarak adrenalin içeren lokal anesteziktArtikain HCl 40 mg + Epincfrin HCl 0.012 mg/ml) uygulanarak lezyonun deriden'kabarık hale gelmesi ve biraz da fixe olması sağlandı (Şekil 1).

3. Cerrahi eldiven giyildi.

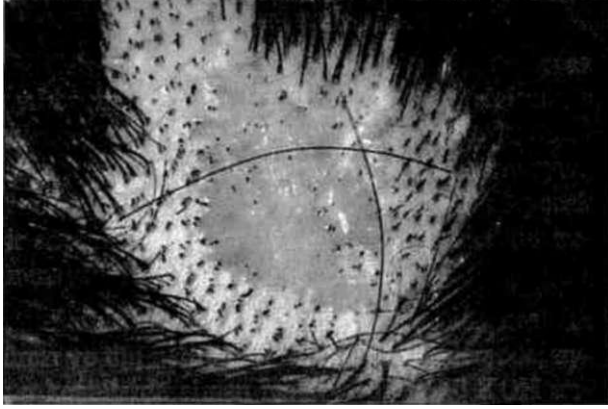
4. Lezyon etrafındaki den baş ve işaret parmağı yardımıyla iyice sabıtleştirildi. Bu uygulama hem lezyonun daha iyi eksize edilmesinde ve hem de kanamanın kontrol edilmesinde önem taşımaktadır (Şekil 2).

5. Lezyonun büyüklüğüne göre 15 ve 20 numaralı bir bisturi yardımıyla lezyonlara deriye paralel olmasına çok dikkat edilerek SE yapıldı. Burada seboreik keratoz gibi deriye geniş bir tabanla oturtul yayvan lezyonlarda daha çok 20 no4u

bisturi kullanıldı. SE işleminde benign lezyonlarda lezyonun tam kaidesinden epidermise tanjansiyel olarak paralel bir keşi yapıldı,*, mtradermal nevüslerde ve premalign lezyonlarda keşi hattı daha derinden geçirildi (Şekil 3-7). Yalnızca vertika'sı olan hastalarda SE sonrası bölgeye elektrofılgurasyon işlemi de uygulandı. Keloidlerde SE sonrası intralezyonel triağginolon asetonid uygulandı. Hastalar yara bölgeleiyi!eşlikten sonra uzun süreli topikal silikon jel uygulama programına alındı.

6. Alınan doku örneği, patolojik işlemlerin daha kolay yapılabilmesi amacıyla, kurutma kağıdı benzeri küçük bir doku kağıdı üzerine kesilmiş kısmı alta gelecek şekilde yerleştirilerek formol içme bırakıldı.

7. Lezyontın alınmış olduğu sahaya kanama kontrolü amacıyla %15'lik Demir Uç Klorid



Şekil 5. Saçlı den lokali/asvonltı seboreik keralo/un SF sonrası •lörünürmii.



Şekil 6. Ayak parmağında yerleşmiş verrüka vulgansin SF öncesi görünümü.

(FcCl³) solüsyonu kullanıldı. Bunun için bir pamuklu çubuğa emdirilmiş solüsyon bölgeye bastırma ve çevirme darbeleriyle hemostaz sağlanana kadar uygulandı (Şekil 8, 9).

8. Operasyondan sonra hastaların bir kısmının operasyon bölgeleri açık bırakılırken bazı hastalarda bölge üzerine antibiyotikli pomad çok ince bir tabaka halinde uygulanarak kapatıldı. Hastalar iki gün sonra kontrole çağrıldı.

9. Kontrolde hastalara ikinci bir pansuman yapılmadı, yara açık bırakıldı.

Bulgular

Çalışma kapsamına alınan 67 hastanın 27'si (%40.3) kadın, 40'ı (%59.7) erkekti. Hastaların yaşları 17-72 (ortalama 41.8) arasında değişiyordu. 97 lezyonun 46'sı (%47.4) gövde, 10'u (%10.3) skrotum, 8'i (%8.2) baş ve saçlı deri, 33'ii (%34.1) ise ekstremitelerde yerleşmişti.

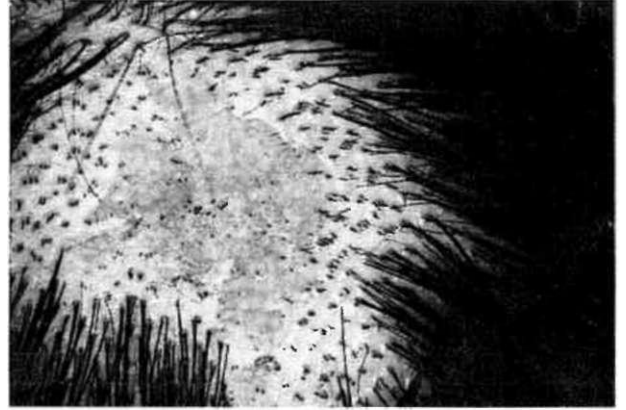
Hastaların hepsinde ön tanıları histopatolojik olarak da doğrulandı. Hastaların hiçbirisinde operasyon bölgesinde enfeksiyon gelişmedi. Saçlı deri



Şekil 7. Ayak parmağında yerleşmiş verrüka vulgansin SF sonrası görünümü.



Şekil 8. Sİ: sonrası FeCV ile kanama kontrolü.



Şekil 9. Kanama kontrolü sonrası görünümü.

İczyonlarında SE sonrasında saçlar yeniden büyüdü. İki intradermal nevüs olgusunda hafif hipertrofik skatris gelişti, üç intradermal nevüs'lü hastamızda post op beşinci ayda hala kaybolmayan hafif hipocipigmentasyon görüldü, yine benzer iki olguda histopatolojik olarak tespit edilen pigment adacıklarını temizlemek için revizyon amaçlı SE yinelenildi. Keloidlerde tek başına SE uygulaması yeterli olmadığı için beraberinde uygulanan topikal silikon jel uygulaması şeklinde yapılan kombine tedavinin sonuçları halen izlenmektedir. Öpere edilen 97 lezyondan 62 tanesi operasyon sonrasında hemen kapatıldı, kalan 35 olgu ise açık bırakıldı. Kapatılan bölgelerde iki gün sonra hafif sulantı izlendi. Bu olgularda epitelizasyon 7-10 günü buldu. Açık iyileşmeye bırakılan bölgelerde rcepitelizasyon genellikle 4-6 gün içinde gözlemlendi.

Tartışma

SE özellikle yüz ve boyun bölgesindeki intradermal nevüslerle diğer deriden kabarık pyojenik granulom, seboreik keratoz, deri polipleri ve çeşitli adnex tümörleri gibi benign karakterli lezyonlarda kullanılan basit, hızlı, etkili ve kozmetik olarak da oldukça yüz güldüren bir işlemdir (1-3).

Benign pigmente deri tümörleri tam kalınlıkta deri insizyonları ile alınabilmekte, ardından ya primer kapama uygulanmakta ya da sekonder iyileşmeye bırakılabilmektedir (2). Alternatif yöntemler olarak yüzeysel SE, elektrodessikasyon, krioterapi veya bunların kombinasyonları da kullanılabilir. SE'nin normal tam kalınlıkta deri insizyonları'na göre daha kozmetik sonuçlar

oluşturduğu bildirilmiştir. Özellikle de hipertrofik skatris gelişme riski yüksek olan gövde ve proksimal ekstremitelerde yerleşimli lezyonların eksizyonunda avantaj sağlar (6). SE'nin benign melanositik deri tümörlerinin komplet eksizyonunda tam olarak yeterli olduğu söylenemez ancak yetersiz eksizyonların da daha sonra malign deri lezyonu gelişme riski oluşturduğuna dair kanıtlar yoktur (6,7). Biz olgularımızın yalnızca ikisinde histopatolojik olarak tespit edilen pigment adacıkları nedeniyle SE işlemini ilk girişimden yaklaşık iki ay sonra yineledik. Diğerlerinde shave düzeyi histopatolojik olarak da yeterliydi ve revizyon amaçlı SE'ye gerek duyulmadı. Literatürlerde gövde ve üst ekstremitelerde SE işlemlerinden sonra hipertrofik skar dokusu gelişebileceği bildirilmektedir. Nitekim bizim olgularımızdan hipertrofik skatris gelişen ikisi gövde lokalizasyonlu idi.

Keloidlerde klasik tedavi yöntemlerinin yanısıra SE de alternatif tedavi seçeneklerinden birisidir (1,2,8). Ancak nüks olasılığı nedeniyle tek başına yeterli değildir. Biz keloidlerince SE uyguladığımız olguları intralezyonel triamsinolon asetonid uygulamasının ardından uzun süreli topikal silikon jel programına aldık. Bu olgular halen tarafımızdan izlenmektedir.

SE için steril eldiven şart değildir, eldivenin temiz olması yeterlidir. İşlem öncesi lokal anestezi dikkatle yapılmalıdır. En iyi yöntem lokal anesteziğin lezyonun etrafına ve derinlemesine tatbik edilerek yükselmesini sağlamaktır (1). Lokal anesteziğin hızlı bir şekilde lezyonun altına verilmesi belirgin bir elevasyona yol açacaktır. Eğer bu uygulama

ma şekli dikkate alınmazsa anksiezik madde rezorhe olduktan sonra küçük deprese hır alan ortaya çıkabilir. Eğer lezyon altına yapılan hızlı enjeksiyon sonucu clevc olmuşsa bölgeye masaj yapılarak anestezi ajan dağıtılabilir .(1,2). Biz işlem öncesinde lokal anesteziği mtradermal ve derin dermal bölgeye vererek lezyonu biraz olsun fikse ederek daha kontrollü bir SE yapma imkanını sağladık.

Prosedür sırasında lezyon etrafındaki den baş ve ibaret parmağı yardımıyla sabitleştirilir. Daha sonra deriye paralel bir şekilde çoğunlukla 10 numaralı bir bisturi ile shave yapılır (1). Shave tekniğimde bisturinin den yüzeyine paralel olarak kullanılmasına çok dikkat edilmelidir. Bisturi hareketlerinin aynı düzlemde tutulması düzensiz yırtıkların önüne geçmede önem taşır. Bunun için belki de en iyi yol önce lezyonun etrafının tümüyle shave edildikten sonra kalan santral kısmının kesilmesidir 1,3). Eksizyonun derinliği de çok önemlidir. Derin shave işlemi aşırı depresyon ve skar bırakacağı için. birçok den lezyonu için yüzecl bir eksizyon yapmak en iyi hedeftir. Biz işlem sırasında cerrahi deneyimlerimize dayanarak keski hattını mümkün olduğu kadar çok derin tutmamaya çalıştık, bu nedenle yalnızca iki olguda hipertrofik skar dokusu gelişti.

SE ile alman küçük doku örneği, kesilmiş yüzeyi doku kağıdı üzerine gelecek şekilde yerleştirilerek formol içerisine koymadan önce birkaç dakika bekletilirse patoloji işlemlerine çok yardımcı olur (1).

Kanama kontrolü için alüminyum klorid heksahidrat solüsyonu emdirilmiş pamuklu çubuğun döndürme ve bastırma darbeleriyle uygulanması yeterli olacaktır. Biz çalışmamızda lıemoslaz için %15'lik FcCE solüsyonu kullanıp oldukça başarılı sonuçlar elde ettik.

SE sırasında dermiş tanı kalınlığı boyunca kaşarlanmadığı için enfeksiyon ve skar gelişimi çok nadirdir. Eksizyonel biopsilerden çok daha az olsa da özellikle göğüs tisi kısmı ve deltoid bölgesinde hipertrofik veya keloidal skar gelişebilir, flaşta operasyon öncesinde skar gelişimi ve derin yapılan shave işleminden sonra terminal kıllarda kalıcı kayıp olabileceği konularında uyarılmalıdır. Özellikle koyu den rengi olanlarda lıipo veya hiperpigmentasyonu ortaya çıkabilir. Çoğu zaman

elde edilen kozmetik sonuçlar da mükemmeldir. Hastalarımızın hiçbirisinde operasyon sonrasında enfeksiyon gelişmedi. Yine saçlı derişme SE işlemi yaptığımız hastalarımızın hiçbirisinde kalıcı saç kaybı olmadı, intradermal nevüsdü olgularımızın operasyon sonrasında ikisinde hipertrofik skalris. üçünde de hafif hiperpigmentasyonu gelişti.

SE sonrasında lezyon açık bırakılabilmekte veya birinci gün antibiyotikli bir merhemle kapatılmaktadır. Ancak genelde kabul edilen yöntem yaranın açık bırakılmasıdır(1). Hastaya bölgeyi yaklaşık üç gün süreyle kuru ve temiz tutması söylenir. Genellikle 10 gün içinde de reepitelizasyon beklenir. Biz operasyon sonrasında hastalarımızın bir kısmının operasyon bölgelerini açık bıraktık, ancak kuru ve temiz tutmalarını söyledik; bir kısmının ise yaralarını antibiyotikli pomad emdirilmiş gazlı bezle iki gün süreyle kapatıp bu süre sonunda açtık. Gözlemlerimiz yara bölgesinin açık bırakılmasının epitelizasyon için kapatmaya göre daha etkili olduğunu gösterdi.

Yine deneyim ve gözlemlerimize dayanarak şunu söyleyebiliriz ki SE işlemini yinelemek durumunda olduğumuz hastalarımızda ikinci cerrahi girişim olmasına rağmen iyileşme süreleri gözönüne alındığında yaşam kalitesi normal sütur kullanılarak yapılan klasik eksizyonlara göre daha az bozulmaktadır. Bu nedenle ikinci bir girişim gerektirebilir kaygısıyla böylesine elverişli bir yöntemin gözardı edilmemesi gerekliliğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak SE, genel olarak benign ve pre-malign natürlü lezyonlarda rutin eksizyonlara göre oldukça kozmetik, güvenli ve çok daha az komplikasyona yol açması, hastanın çok hızlı bir şekilde günlük yaşamına dönmesi ve histopatolojik tanıya olanak sağlaması nedeniyle öncelikle düşünülmesi gereken bir tekniktir..

KAYNAKLAR

1. Eccly D.I. Breathnaeh SM. Walker NIM. Surgical Dermatolog}. 1st ed. Oxford: Blackwell Science Lid. 1996: 111-13.
2. Lawrence C. An Introduction to Dermatological Surgery. 1st ed. Oxford: Blackwell Science Lid, 1996; "M-7.
3. Swanson NA : Atlas of Cutaneous Surgery. 1st ed. Boston: Little, Brown and Company. 19X7: 14-5.
4. Arnold HL, Odom RB, James WD. Diseases ofThe Skin. Xlli ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company. 1990: 1009-10.

5. Sams Jr WM, Lynch PJ. Principles and Practice of Dermatology. 2nd ed. New York: Churchill & Livingstone Inc. 1996: 47-8.
6. Porter JM, Treasure J. Excision of benign pigmented skin tumours by deep shaving. Br J Plast Surg 1993; 46: 255-7.
7. Schoenfeld RJ, Pinkus H. The recurrence of nevi after incomplete removal. Arch Dermatol 1958; 78: 30-5.
8. Zuber TJ, Dewitt DE. Earlobe keloids. Am Fam Physician 1994; 49(8): 1835-41.