

Kapiller Hemanjiomda İntralezyonal Kortikosteroid Tedavisi*

Selçuk Akın**, Erhan Şafak**, Mesut Özcan***

ÖZET. *Kliniğimizde kapiller hemanjiomu olan 15 olgu lezyon içi (intralezyonal) kortikosteroid (triamcinolone acetonid) enjeksiyonu ile tedavi edildi. Olgular tedavi bitiminde ve tedaviden 2 yıl sonra değerlendirildi. Sonuçlar estetik olarak tatmin edici olmamakla birlikte, çalışmamızda kortikosteoridin hemanjiomun involusyonunu hızlandırdığı ve sistemik komplikasyonlarının çok az ve geçici olduğu tespit edildi.*

Anahtar Kelimeler .Lezyon içi .kortikosteroid tedavisi .kapiller hemanjiom .involusyon.

Intralesional Corticosteroid Treatment in the Capillary Hemangioma

SUMMARY. *15 cases with capillary hemangioma were treated by intralesional corticosteroid (triamcinolone acetonid) injection. The cases were evaluated at the end of treatment and 2 years later following the treatment. Although the results were not found to be esthetically satisfactory, it was obvious that corticosteroid treatment accelerated the involution of hemangioma. Systemic complications due to corticosteroid injection were found to be rare and temporary.*

Key Words .Intralesional .corticosteroid therapy .capillary hemangioma .involution.

Kapiller hemanjiom endotel hücre proliferasyonu ve kan dolu kanalların anastomozundan oluşan benign bir tümördür¹. Yeni doğanın en sık görülen tümörlerinden biridir¹. Derminin yüzeyel tabakasında lokalize olan bu lezyon genellikle doğumdan sonra ortaya çıkmakta ve yaşamın ilk 1-4 haftasında daha belirgin olmaktadır. Fakat doğumda olgunlaşmamış bir hemanjiomun ilk işareti olan kırmızı bir leke veya nokta bulunabilmektedir. Çok nadiren de doğumda büyük bir hemanjiom görülmektedir¹. Kızlarda erkeklere oranla 2-3 kat daha fazladır. Prematüre infantlarda daha sık, zencilerde ise, daha az görülmektedir¹. Parlak kırmızı veya mavimsi kırmızı renkte olan kapiller hemanjiomlar en sık baş ve boyun bölgesinde daha sonra sırasıyla gövde, ekstremiteler ve genital bölgede bulunmaktadır. Lezyonların % 80'ni tek bir bölgede görülmektedir. Kapiller hemanjiomlar ilk 3-6 ayda

hızla büyümekte, 1 yıl civarında büyümede duraklama olmaktadır. Daha sonra spontan olarak gerilemektedirler. Gerçekte aktif bir tedavi gerektirmezler². Bazı durumlarda ise hızla büyüyerek ciddi kozmetik deformitelere sebep olmaktadır. Bundan dolayı her olgu ayrı ayrı değerlendirilip hemanjiomun özellikleri, hızlı büyümesi, anatomik lokalizasyonu gözönünde bulundurularak aktif tedaviye karar verilmektedir². 1963 yılında trombositopeni tedavisi için kortikosteroid uygulanan hemanjiomlu bir hastada tesadüfen hemanjiomun küçüldüğü görülmüş ve yapılan çalışmalarda kortikosteroidin hemanjiomun involusyonunu hızlandırdığı tespit edilmiştir. Bundan sonra hemanjiomun tedavisinde; oral, intramüsküler ve intralezyonal kortikosteroidler kullanılmaya başlanılmıştır¹.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde kapiller hemanjiomu olan 15 olguya intralezyonal kortikosteroid enjeksiyonu planlandı. Tedaviye başlamadan önce hemanjiomların klinik görünüşlerine göre tanısı yapıldı. Lezyonlar tipik olarak yumuşak, kırmızı renkli, basmakla rengi değişmeyen, çilek benzeri görünümdeki oluşumlardı.

* 23-25 Ekim 1991 tarihinde Nevşehir'de yapılan XIII. Türk Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresi'nde tebliğ olarak sunulmuştur.

** Yrd. Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

*** Prof. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD

Geliş Tarihi: 7.4.1993

Kabul Tarihi: 13.10.1994

Tablo: I- Olgular ve tedavinin sonuçları

Olgu No.	Cinsiyet	Tedaviye Başlama Yaşı	Yerleşim Yeri	Toplam "Triamcinolone acetonid" dozu	Sonuç Tedavi bitiminde	Sonuç Tedaviden 2 yıl sonra	Komplikasyon
1	E	4 ay	Sol orbita kenarı	140 mg	Orta	Orta	Büyüme geriliği
2	E	7 ay	Sol meme	180 mg	Orta	İyi	-
3	K	5.5 ay	Sol ayak tabanı	160 mg	Orta	Orta	Büyüme geriliği
4	E	4 ay	Sol yanak	140 mg	Orta	İyi	Kilo artışı
5	K	3 ay	Burun	120 mg	Orta	Orta	Yüzde ödem
6	K	8.5 ay	Üst dudak	200 mg	Çok az	Orta	Büyüme geriliği
7	K	6 ay	Alın	170 mg	Çok az	İyi	Enfeksiyon
8	E	6 ay	Sağ kol	150 mg	Orta	Orta	-
9	E	9 ay	Sağ orbita kenarı	220 mg	Çok az	Orta	Büyüme geriliği Yüzde ödem
10	K	11 ay	Sol yanak	210 mg	Orta	İyi	Büyüme geriliği
11	E	5 ay	Burun	150 mg	Çok az	Çok az	Yüzde ödem
12	K	7.5 ay	Alın	180 mg	Orta	Orta	-
13	K	3.5 ay	Alın	140 mg	Orta	İyi	Enfeksiyon
14	K	9.5 ay	Üst dudak	200 mg	Orta	Orta	Büyüme geriliği
15	K	4 ay	Sağ yanak	150 mg	Orta	Orta	Büyüme geriliği

Hemanjiomların hızlı büyümesi nedeniyle anatomik lokalizasyon gözönünde bulundurulmadan intra-lezyonal kortikosteroid tedavisine karar verildi. Olguların 6 tanesi erkek, 9 tanesi kız idi. Yaşları 3 ay ile 11 ay arasında değişmekte idi. Oniki olguda lezyonlar baş ve boyun bölgesinde, 2 olguda ekstremitelerde, 1 olguda gövdede idi (Tablo I). Üç olguda ise multiple lezyonlar vardı. Bu hastalarda sadece yüz bölgesindekiler çalışmaya alındı. Yedi olguda doğumdan itibaren düz bir kırmızı leke veya küçük bir kitle şeklinde hemanjiom olduğu, 3 olguda ilk ayda, 5 olguda ise ilk üç ay içinde hemanjiomun ortaya çıktığı aileleri tarafından belirtildi.

Tedavide orta etkili bir sentetik glikokortikoid olan "triamcinolone acetonid" kullanıldı. Hemanjiomun içine insülin iğnesi ile 2 mg./kg. olmak üzere kortikosteroid enjekte edildi. Enjeksiyon haftada bir kez uygulandı. Tedaviye 10 hafta süre ile devam edildi. Uygulamada insülin iğnesi takılı enjektör hemanjiomun içine sokuldu, piston geriye çekilerek şırınganın içine kan dolmadığı görülünce kortikosteroid enjekte edildi. Olgulara verilen toplam kortikosteroid dozu 120 mg. ile 220 mg. arasında idi (Tablo I).

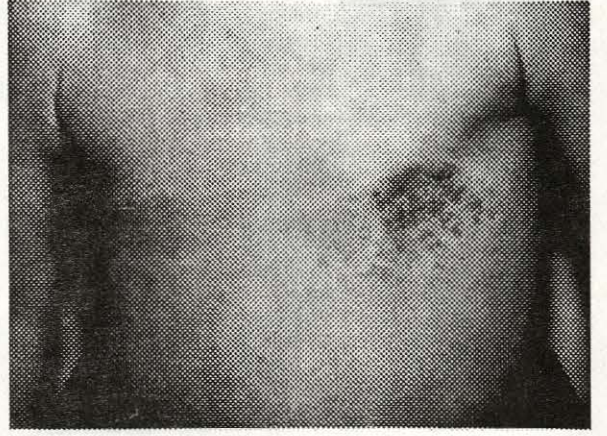
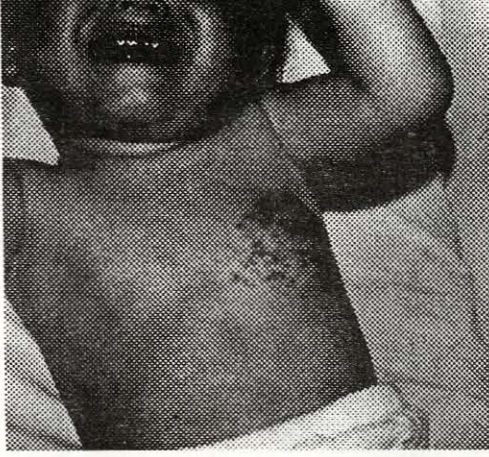
Bulgular

Tedaviye başlandıktan 1 ay sonra bir olgunun kilosunda yaklaşık 1 kilo artış oldu. Üç olguda

yüzde ödem ortaya çıktı. İki olguda hemanjiom ülsere oldu ve enfeksiyon gelişti. Büyüme skalaları üzerinde yapılan değerlendirmede 7 olgunun boyları normal yaşlılarına göre ortalama 4-5 cm., kiloları ise 2-3 kg. arasında geri kaldığı görüldü (Tablo I). Tedavinin bitiminden 6-9 ay sonra hastaların yüzündeki ödem geriledi. Boy ve kiloları büyüme skalaları üzerinde değerlendirildiğinde % 50-75 persantil arasında idi. Olgular tedavinin bitiminde yani ilk enjeksiyondan yaklaşık 3 ay sonra ile tedaviden yaklaşık 2 yıl sonra değerlendirildiler. Tedavideki başarı ise başlangıçtaki lezyon hacminin % 80'inin kaybolduğu olgularda "iyi" derecede, başlangıçtaki lezyon hacminin % 80 ile % 25 arasında kaybolduğu olgularda "orta" derecede ve başlangıçtaki lezyon hacminin % 25'den daha az kaybolduğu olgularda ise "çok az" derecede olduğu şeklinde yorumlandı.

Tedavinin bitimindeki değerlendirmede "iyi" derecede olarak nitelendirilen olgu yoktu. 11 olgudaki başarı "orta" derecede, 4 olguda ise "çok az" derecede şeklinde yorumlandı (Tablo I) (Resim 1,2).

Tedaviden 2 yıl sonra yapılan değerlendirmede 5 olgu "iyi" derecede, 9 olgu "orta" derecede ve 1 olgu ise "çok az" derecede yorumlandı (Tablo I) (Resim 3, 4, 5, 6, 7, 8).



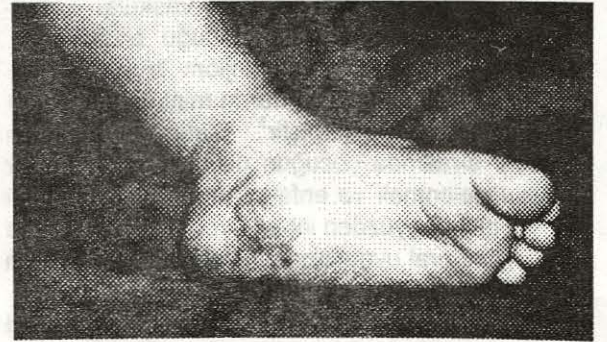
Resim: 1-2

Bir olgunun tedaviden önceki ve tedaviden 3 ay sonraki görünümü.
Hemanjiomda belirgin bir gerileme görülmektedir.



Resim: 3-4

Bir olgunun tedavi öncesi ve tedaviden 2 yıl sonraki görünümü



Resim: 5-6

Başka bir olgunun tedavi öncesi ve tedaviden 2 yıl sonraki görünümü



Resim: 7-8

Sol yanağında çok büyük bir hemanjiomu olan olgunun tedaviden önceki ve tedaviden 2 yıl sonraki görünümü. Lezyonda involüsyonun hızlı olduğu görülmektedir.

Tartışma

Hemanjiomların tedavisinde günümüze kadar çeşitli metodlar kullanılmıştır. Bunlar ligasyon, eksizyon, çeşitli kimyasal maddeler, yapay sklerozanterapi, radyasyon, kompresyon, kortikoterapi ve laserdir. Bu işlemlerden çoğu tehlikelidir ve tedavi sonunda görünüş olarak kötü bir skar dokusu bırakmaktadır¹.

Hemanjiomların kortikosteroidler ile tedavisini ise, birçok yayınlar savunmaktadır². Yapılan çalışmalarda hemanjiomların kortikosteroid hormon reseptörü içerdiği hipotez edilmiştir¹. Biyopsilerde de bu reseptörlerin sadece "strawberry" hemanjiomlarda bulunduğu, kavernöz, "port-wine stain" hemanjiomlarında ise olmadığı tespit edilmiştir³. Folkman ise, belirli kortizon analoglarının heparin ve heparin fragmanları mevcudiyetinde anjiogenezisi inhibe ettiğini göstermiştir⁴.

Kortikosteroidlerin hemanjiomlardaki etkilerinin antienflamatuar tesirlerinden ziyade, sirkülasyondaki vazokonstriktif ajanların vasküler hassasiyetlerini arttırmasına bağlı olduğu bildirilmiştir. Zarem ve Edgerton'un hemanjiom biyopsilerinde antienflamatuar aktivite miktarını minimal bulmaları bu hipotezi desteklemiştir⁵. Sistemik steroidin kullanımı sırasında çocuğun gelişmesi dikkatli bir şekilde incelenmeli ve enfeksiyonlara karşı tedbirli olunmalıdır². Bu yüzden intralezyonal kortikosteroid enjeksiyonu oral uygulamanın sistemik etkilerini en aza indirecek bir yol olarak ortaya çıkmıştır¹. Intralezyonal tedavi ilk defa 1970 yılında Azzolini ve Novvenne tarafından 115 çocuklu bir seride bildirilmiş ve daha sonra uygulama alanına girmiştir³. Tedavi süresi oral kortikosteroid uygulamasına göre daha kısadır, kullanılan total doz sistemik uygulamada kullanılanlardan daha azdır

ve elde edilen sonuçlar daha iyidir². Intralezyonal kortikosteroid uygulamasında kullanılan "triamcinolone acetonid" in uzun süren etkisine bağlı olarak hemanjiomun involüsyonunu hızlandırdığı bildirilmiştir². Enjekte edilen steroidin hemanjiomdaki normal sirkülasyonunun arteriel değil venöz ve lenfatik sistem ile olduğu tahmin edilmektedir⁵. İntramüsküler enjeksiyonda etkili doz kan plazmasında 21 gün kalırken, intralezyonal tedavide ise 35 gün kalmaktadır^{2,5}. Bir sensitif hemanjiom 7-10 gün içinde involüsyon safhasına girdiğinin ilk işaretlerini vermektedir. Bunlar yumuşama, renk açılması, büyüme hızının azalmasıdır. Eğer yüksek doz kortikosteroid verilirse, çocukta büyümede geçici duraklama, iştah azalması, geçici olarak yüzde ödem oluşabilmektedir. Anlamlı bir hipertansiyon bulgusu ve su, tuz tutulmasına rastlanılmamaktadır^{1,4}. Fakat bütün hemanjiomlar kortikosteroidlere cevap vermezler. Intralezyonal kortikosteroid enjeksiyonuna cevap vermeyen hemanjiomlarda diğer kortikosteroid uygulamalarından ziyade cerrahi tedavi yapılmalıdır⁵.

Sonuç olarak kliniğimizde intralezyonal kortikosteroid enjekte edilerek tedavi edilen kapiller hemanjiomlu olgularda, steroidin hemanjiomun involüsyonunu hızlandırdığı gözlenmiş ve intralezyonal kortikosteroid uygulanması ile steroidin sistemik etkilerinin minimal ve geçici olduğu tespit edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Selçuk AKIN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD
Tel: 4428193
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Mulliken JB: Cutaneous Vascular Anomalies, in Mc Carthy JG (ed): Plastic Surgery. Philadelphia: WB Saunders Co., 1990, pp. 3191-3274.
2. Abe S: Local steroid therapy of adnexal Strawberry Hemangioma in infants long-term follow-up. Eur J Plast Surg. 9:29-36, 1986.
3. Sasaki GH: Hemangiomas, Arteriovenous, Malformations and Lymphangiomas, in Smith JW, Aston SJ (ed): Plastic Surgery. Boston, Little Brown and Co., 1991, pp. 805-817.
4. Kushner BJ: The treatment of periorbital infantile hemangioma with intralesional corticosteroid. Plast Reconstr Surg. 76:517-524, 1985.
5. Sasaki GH, Pang CY, Wittliff JL: Pathogenesis and treatment of infant skin Strawberry Hemangiomas: Clinical and in vitro studies of hormonal effects. Plast Reconstr Surg. 73:359-366, 1984.