

HEMANJİOMALARDA KONSERVATİF TEDAVİ* SONUÇLARI

Dr. Ömer ŞENSÖZ**Dr. Güler Gürsu HAZARLI**Dr. Onur EROL****

Ö z e t

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi bölümüne ait 490 hemanjiomlu hastaya uyguladığımız konservatif tedavi yönteminden elde ettiğimiz sonuçlara göre:

A — Dağ Çileği tipi hemanjiomlarda konservatif tedaviden elde ettiğimiz iyileşme oranı yüksek olup %98 dir. Bu nedenle de bu tip hemanjiomların tedavisi nadiren cerrahidir.

B — Şarap lekesi veya kapiller tipi diye tanımladığımız hemanjiomda konservatif tedavi ile gerileyen hiç bir olgu görmedik.

Hemangiomaların tedavileri hakkında tıbbi kaynakların incelenmesinde, tedavi yöntemlerinin çok değişik olduğu ancak, genellikle konservatif tedavinin daha çok taraftar bulduğu göze çarpar (2). Lister 1938 yılında ilk defa kendi gözlemlerine dayanarak dağ çileği tipi hemanjiomalarının hayatın ilk aylarında giderek büyümesine karşın 1-7 sene içinde giderek küçüldüğünü bildirmiştir (2).

Daha sonraları konservatif tedavi metodu yanında, çeşitli şimik ve fizik ajanlar tedavi yöntemi olarak denenmişse de son 10 senelik

(*) V. Ulusal Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kongresi'nde sunumuştur.

(**) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Öğretim Görevlisi.

(***) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Profesörü, Bilim Dalı Başkanı.

(****) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Öğretim Üyesi.

tıbbi kaynakların incelenmesinde gene konservatif tedavi yöntemi ağır basmakta, ilk 5 yaşına kadar takip edilen hastaya cerrahi girişim bundan sonra düşünülmektedir (3-4).

Yöntem ve Gereçler

1965-1976 yılları arasında kliniğimize başvuran 490 Hemanjiomalı hastanın dosyası incelenmiş ve özel formlar hazırlanarak hastaların adreslerine postalanmış, ve dosyalardan öğrenilmeyen bir kısım ayrıntıların elde edilebilmesi sağlanmıştır.

Görülme sıklığı :

Bu süre içinde kliniğimize başvuran hasta sayısı 3019 olup, bunun 490 tanesini hemanjioma olduğundan, Hemanjiomlu hastaların kliniğimizde görülme sıklığı 3019/490 : %7 dir.

TABLO 1. CİNSİYETE GÖRE DAĞILIM

Cinsiyet	Olgu Sayısı	%
Kadın	133	27
Erkek	357	73
TOTAL	490	100

TABLO 2. YERLEŞİM YERİ

Yerleşim Yeri	Olgu Sayısı	Yüzde %
Baş-Boyun	365	75
Ekstremiteler	60	12
Göyde	45	9
Anüs ve Vulva	20	4
TOPLAM	490	100

Başvurma süresi: 490 hastanın incelenmesinde hastaneye başvurma süresi üç ay olarak bulunmuştur. Bu gruba, olgularımızın %85'i yani 416'sı girmektedir.

TABLO 2. HEMANJİOMA TIPLERİ

Hemanjioma Cinsi	Olgu Sayısı	Yüzde %
STRAWBERRY HEM. (Dağ çileği hem.)	280	57
PORTE-WINE HEM. (Şerap lekesi hem.)	150	31
SINIFLANDIRILAMAYANLAR	60	12
TOPLAM	490	100

Hastalığın gelişimi: Bu konu ile ilgili ayrıntılı bilgi 315 hastamızda elde edilmiştir. Bu grup içinde 309 hastada hemanjioma ortalama, 14 aya kadar büyümüş ve son şeklini almıştır. Bunun yanı sıra iki ay gibi kısa bir zamanda tümüyle kaybolan 4 olgumuz (%1.2), olduğu gibi üç yaşına kadar büyümesi süre gelen 2 olgumuz (%0.6) vardır. Hastalığın gelişimini 315 olgumuzda bir tablo üzerinde incelersek:

TABLO 4.

Hemanjiomanın Büyüme Süresi	Olgu Sayısı	%
2 ay	4	1,2
6 ay	8	2,4
12 ay	215	63
18 ay	70	22
24 ay	16	4,8
36 ay	2	0,6
TOPLAM	315	100

Ortalama olarak bir yaşına kadar büyüme gösteren Hemanjioma (TABLO 4), daha sonraları ya olduğu gibi kahr ya da fibrozis'e uğrayarak gerilemeğe başlar. Ancak bu gerileme hemanjiomalarda çeşitli derecelerde olur. Hemanjiomanın ilk gerileme belirtisi renginin soluklaşması ve fibrozisin başlaması anlamına gelen tümör üzerinde ufak beyaz noktaların belirmesidir. Daha sonra tümör üzerindeki ufak beyaz noktalar gittikçe artar, tümörün rengi gittikçe soluklaşır, şişliği azalır tamamen çevreye uyum göstereceği gibi çevreden

hafif çıkıntılı bir durumda veya deforme bir deri pilisi şeklinde görülebilir.

155 olgumuzda hemanjiomanın gerilemesini yukarıdaki bilgilerin ışığı altında inceledik. Olgularımızın hepsinde Dağ Çileği (=Strawberry) hemanjioma tipi vardır.

TABLO 5.

Hemanjiomanın Gerileme Durumu	Olgu	%
İyileşip çevre dokulara benzer durum gösterenler	43	28
Hemanjiomanın beyazlaşp, fibrotik pili veya band şeklini alması	19	13
Yer yer beyazlaşmaları olup deri ile aynı seviyede olanlar	90	57
Hiç bir değişikliğe uğramayanlar	3	2
TOPLAM	155	100

Porte-Wine (=Kapiller Hem.) (=Şarap Lekesi Hem.) Hemanjiomada izliyebildiğimiz 8 olgumuzda da hiç bir değişiklik görülmemiştir. Bu olgularımızın izlenme süreleri ortalama 5 senedir.

Hemanjiomanın gerilemesinde infeksiyonun önemli bir rolü vardır. O da infeksiyon sonucu fibrozisin hızlanmasıdır. Dağ çileği hemanjiom tipindeki olgularımızdan 20'sinde hemanjiom üzerinde oluşan infeksiyon nedeni ile iyileşme süresi kısalmıştır. Ancak infeksiyona bağlı fibrozisle iyileşme gösteren hemanjiomalarda geride sikatrisk kalmaktadır.

Klinik olarak ilk 5 yaşına kadar özel bir neden olmadıkça cerrahi girişimden kaçınmaktayız.

Konservatif tedavi uygulamakta olduğumuz klinik olgularımızdan dördünün fotoğraflarını bir fikir vermesi için sunuyoruz. Olgularımızın hepsi dağ çileği tip hemanjioma örneklerdir.

T a r t ı Ő m a

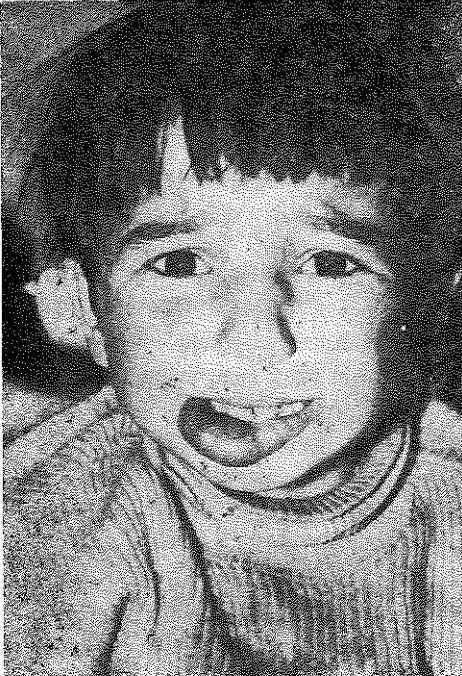
Çalışmamızda Dağ çileği hemanjioma tipinde iyileşme oranı %98 olarak bulunmuştur. Bu oran Blackfield'in serisi ile koşutluk gösterirse Macomber'in serisinde bu oran %15-35 arasında değişmektedir.



Şekil 1 : Üst dudakta hemanjiom
Olgu 6 aylık



Şekil 2 : Üst dudaktaki hemanjiom'un
(Şekil 1) Olgu 5 yaşında iken durumu.



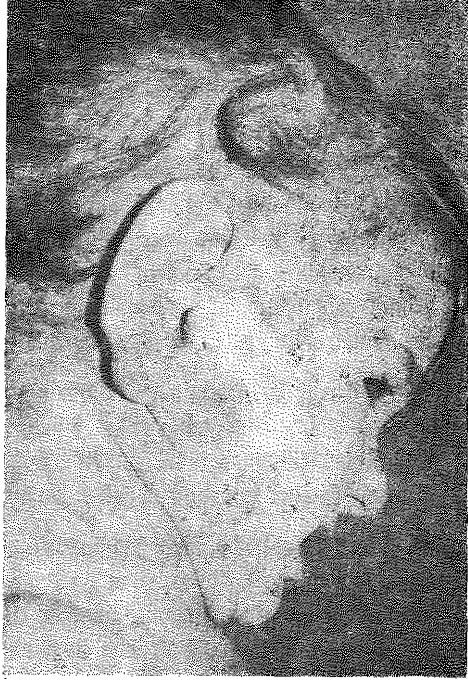
Şekil 3 : Alt dudakta Hemanjiom Olgu
4 yaşında,



Şekil 4 : Resim 3'deki olgunun iki sene
sonraki durumu.



Şekil 5 : Sağ yanak ve saçlı deriye uzanan geniş dağ çileği tipinde Hemanjioma. Olgu 3 aylık.



Şekil 6 : Resim 3'deki olgunun 4 yaşındaki durumu.



Şekil 7 : 2 aylık Solense ve omuza doğru yayılma gösteren Dağ çileği tipi Hemanjioma olgusu.



Şekil 8 : Resim 5'deki olgunun iki sene sonraki durumu.

dir. Macomber'in bulgularındaki düşük yüzde kanımızca (Yazıda kesin olarak belirlenmemiş olmakla beraber) değerlendirmede kapiller ve kavernoöz olanların tek bir grup olarak incelenmesinden doğmuş olabilir.

Olgularımızda dikkati çeken bir özellikte, gövde ve ekstremitedeki dağ çileği tipi hemanjiomalarının kendiliğinden iyileşmesinin sık ve çabuk görülmesine karşın, baş boyun ve özellikle dudak, dağ çileği tipi hemanjiomalarının iyileşmesinin daha yavaş olduğu, tam iyileşmenin hiç olmadığı, en azından geriye fibrotik bir kese kaldığıdır. Bu bulgumuz kaynaklar ile uygunluk göstermektedir (1, 2).

Tümörün, kaynaklarda bir yaşına kadar büyüdüğü (4), bazı yazarlarca bunun puberteye kadar uzadığı söylenirse de (1) olgularımızdan %63'ü yani 215'inde büyüme ilk bir yaşına kadar olmuş daha sonra tümör gerilemeğe başlamıştır.

Kliniğimizde Hemanjiomaların tedavisinde cerrahi girişim için özel bir neden (Solunum yolunu tıkaması, tümörün kanaması, göz üzerine baskı yapması, ileride düzeltilemeyecek deformitelere neden olabilecekler v.s.) yok ise 5 yaşına kadar hastayı 6 aylık kontroller ile izleyip ancak 5 yaşından sonra cerrahi girişim uygulamaktayız. Yukarıdaki bilgilerden özellikle Hemanjiomaların gerileme durumunu gösterir tablo 5'ten anlaşılacağı üzere cerrahi uygulamamız Dağ Çileği Hemanjioma tipinde %70 olguda Hemanjiom sikatrisi üzerine, ancak %2 olguda hiç bir değişikliğe uğramamış hemanjioma üzerine olmaktadır. Jacobs (2) un özel hastaları üzerinde yaptığı bir araştırmada dağ çileği hemanjioma tipinin ilk bir yaşına kadar büyüdüğü, bu süre içinde cerrahi girişim düşünülmemesini, 5 yaşına kadar ise bunların %98'inin iyileştiğini bu nedenle cerrahi girişimin en erken, özel bir neden yok ise, 5 yaşından sonra düşünülmesi gerektiğini bildirmektedir.

S u m m a r y

We have discussed the Hemangiomas which belong to Plastic and Reconstructive Surgery Department of Hacettepe University, Medical Faculty.

A — Spontaneous regression occurred %98 in Straw-Berry type Hemangiomas. Our thought that Straw-Berry Hemangiomas seldom require surgical treatment.

B — We have never seen spontaneous involution among the capillary type hemangiomas.

Kaynaklar

1. **BLACKFIELD, H. M., MORRIS, W. J., and TORREY, F. A.:** Visible hemangiomas. *Plast. and Reconstr. Surg.*, 26:326, 1960.
2. **BLACKFIELD, H. M., TORREY, F. A., MORRIS, W. J. and LOWBOOR, B. V. A.:** The management of hemangiomas. *Plast. and Reconstr. Surg.* 20:38, 1957.
3. **BLACKFIELD, H. M., TORREY, F. A., MORRIS, W. J.:** The Conservative treatment of hemangiomas in infant and children *J. Int. Coll. Surgeon.* 30: 255, 1958.
4. **MACOMBER, D. W.:** Surgical aspect of Hemangioma. *Archives of Surgery.* 68:538, 1954.