

# DEV NEVÜSLERDE CERRAHİ YAKLAŞIM

Ali Nihat MINDIKOĞLU\*, Agop KATOĞYAN\*\*, Gültekin KANER\*\*\*

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı\*, Dermatoloji Anabilim Dalı\*\*, Patoloji Anabilim Dalı\*\*\**

## ÖZET

*Dev nevüslerin cerrahi tedavisinde, çeşitli uygulamalar gözden geçirildikten sonra, dermaplaning uygulanan 13 vaka'da alınan sonuçlar bildirilmiştir. İyi sonuç alınabilmesi için, erken yaşlarda, hatta doğumdan sonraki ilk aylarda dermaplaning'e başlanmalıdır. Bu sayede nevüsler, greftleme ameliyatına başvurulmadan tamamen ortadan kaldırılabilmektedir. Giant nevüslerin tedavisinde bu uygulamanın prensiplerine uyulduğu takdirde, gerek tedavi ve gerekse kosmetik açıdan tercih edilmesi gereken bir metod olduğu kanaatindeyiz.*

**Anahtar Kelimeler :** Dev nevüs, dermaplaning, el dermatomu.

Dev konjenital pigmentli nevüsleri, nevüs hücrelerinin yapmış olduğu büyük, konjenital pigmentli bir tümör olarak kabul edebiliriz<sup>1</sup>. Sıklık hususunda istatistikler çok farklıdır. 1/500 den 1/20000'e kadar değişmektedir<sup>2</sup>. Dev nevüslerden habis melanomlar oluşabileceği gibi, bu nevüsler, prognozu çok kötü intrakranial melanozisle de birlikte görülebilir. Dev nevüsler doğuştan mevcuttur. Sekse göre dağılımında belirgin bir fark bulunamamıştır<sup>3</sup>. Dev nevüslerden oluşan melanomlu vak'alarda heredite tesbit edilememiştir. Maamafih, dev nevüslü şahısların ailelerinde birçok küçük nevüslerin bulunduğunu birçok yazarlar bildirmişlerdir<sup>4</sup>. Dev nevüsler, 2 cm. çapından, vücudun % 30'unu ve hatta % 50 ve daha fazlasını kaplayacak kadar büyük olabilirler. Aktif pigment hasil eden hücrelerin sayısına ve derideki derinliğine göre, siyah, kahverengi ve mavimsi-gri renklerde görülebilir. Geniş lezyonların yakınında satellit küçük nevüslere de sıkça rastlanır. Nevüs üzerinde sık ve bol pigmentli kıllar bulunur.

Habaset göstermeyen dev nevüslerin histopatolojisi, compound veya dermal

## SUMMARY

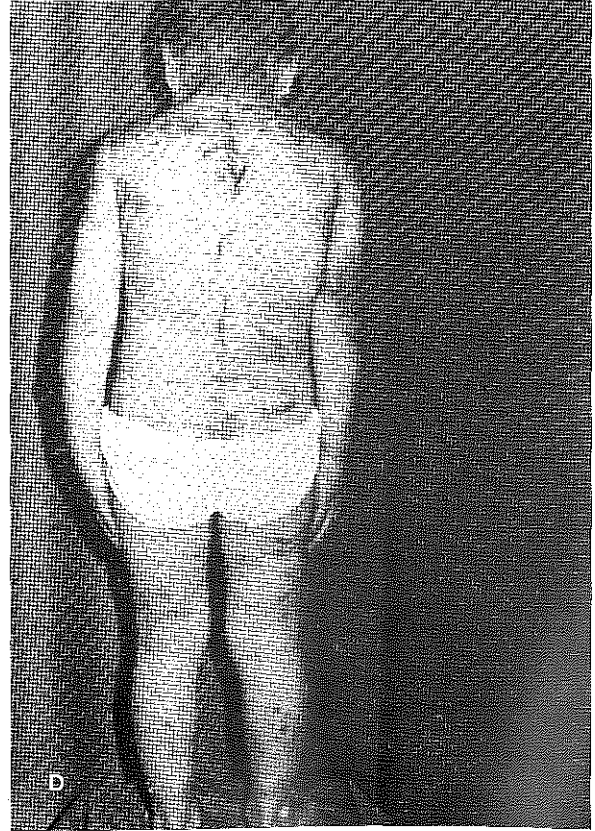
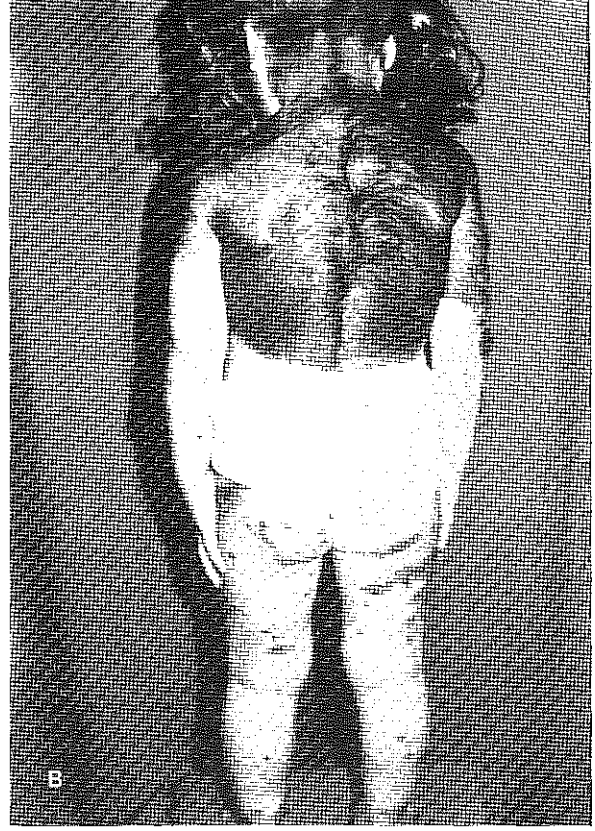
*After discussing different surgical methods in the treatment of giant nevi, the results of dermaplaning method which was performed on 13 patients have been presented. In order to obtain good results in this method, dermaplaning should be performed in the early ages, even in the first few months after the birth. Thus, the nevus can be completely removed without skin grafting. The principles of this method are strictly followed, we believe that this method on the treatment of giant nevi is the most satisfactory one in terms of both, treatment and cosmetic outcomes.*

**Key Words:** Giant nevi, dermaplaning, dermatome

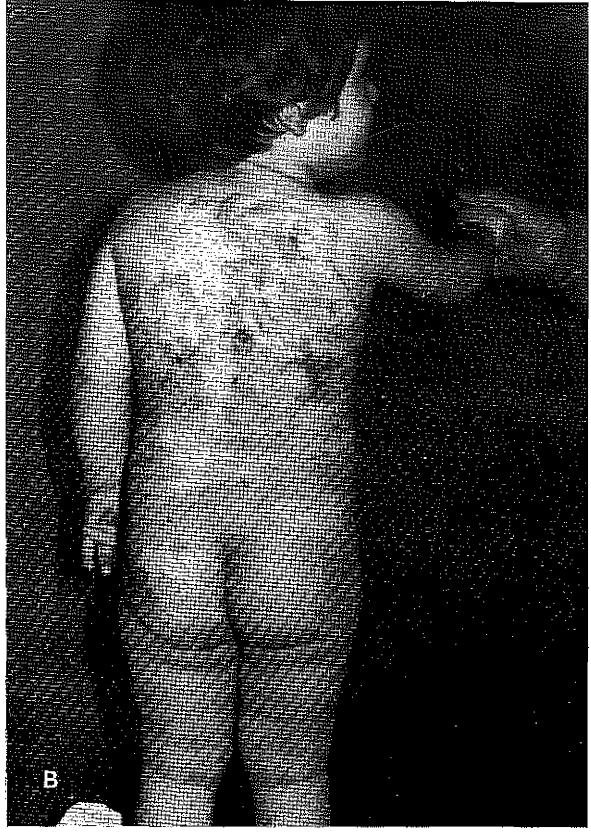
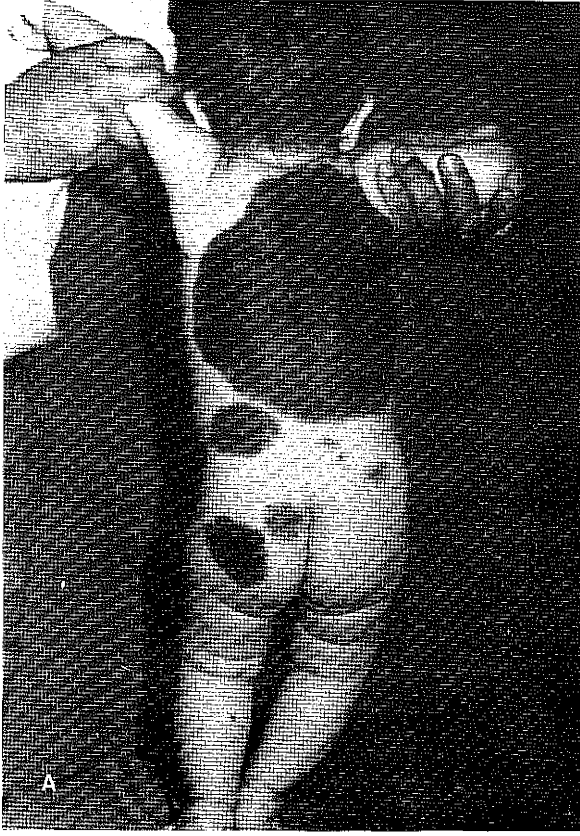
nevüslerin histolojisine benzemektedir. Dev nevüslerin % 20 sinde, nevüsün bir parçasında blue nevüs (dermal melanocytoma) tesbit edilmiştir<sup>5</sup>. Dev nevüslerin az bir kısmında habis melanoma dönüşüm olduğu kanaati yaygın olmakla birlikte, yayınlarda bu oran % 1.8'den % 30'a kadar değişmektedir. Habis melanomaya yeni doğanda olduğu gibi, yaşlılarda da rastlanmaktadır<sup>3,6</sup>. Dev nevüsü olan şahıslarda, leptomeningeal melanocytosis nadiren görülür. Fakat görüldüğü takdirde bebekte, epilepsi, hidrosefalus, mental retardasyon, motor retardasyon ve beyin primer melanoması gibi komplikasyonları da beraberinde getirebilir ki, ilk yaşta mortalite % 50 yi bulur<sup>3,7</sup>.

Dev konjenital pigmentli nevüs, doğuştan mevcuttur ve şahsın büyümesi ile daha fazla bir yayılma göstermez<sup>3,7</sup>. Genç yaşlarda melanomaya dönüşüm gösterenlerde 5 yıllık sürvi % 20'dir<sup>3</sup>. Leptomeningeal melanositozis gösterenlerde ise ilk yılda ölüm oranı % 50'dir ve ölüm sebebi, ekseriya hidrosefalus veya epilepsi ileidir.

DEV NEVÜSLERDE CERRAHİ YAKLAŞIM



Şekil 1 A - B: Dev nevüsleri olan iki yaşında bir kız çocuğu. Önden ve arkadan, ameliyattan önce. C - D: 4 kez yapılan dermaplaning ameliyatlarından sonra



Şekil 2 A: Dev nevüleri olan 1,5 yaşında bir kız çocuğu. B: 5 kez yapılan dermaplaning ameliyatlarından sonra.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Son 5 yıl içinde konjenital dev nevüsü olan 13 vak'aya Watson el dermatomu ile teğetsel eksizyon (dermaplaning) metodunu uyguladık. 13 vak'amızın 8'i kız, 5'i erkek idi. En küçük yaş 8 aylık, en yaşlısı 4 yaşında idi. Vaka'ların çoğunluğunda nevüs, vücudun % 30'una % 50'sini kaplıyacak genişlikte idi. Bir Vaka'da sadece yüzün 3/4 ünü kaplıyordu. vak'alarımızın hepsine 3 ila 4 kez dermaplaning tarzında teğetsel eksizyon uyguladık. Seansların arasını bebeklerde 3-4 ay tutarken, daha yaşlılarda bu süreyi, nevüs hücrelerinin çok derinlere inmesine olanak tanımamak için daha da kısaltmaya çalıştık. Kozmetik sonuçlar yüz güldürücü olmuştur. Ebeveynlerin hepsi memnun kalmışlardır (Şekil 1 a,b,c,d ve 2 a,b). Sadece iki yaşında ve yüzünde lokalizasyon gösteren bir vakamızda 4 kez dermaplaning yapılmasına rağmen sonuç başarısız olmuştur. Bu vak'ada 5 inci kez teğetsel eksizyonu

subkütan tabakaya kadar inerek gerçekleştirdik ve husule gelen defekte serbest deri transplantasyonu uyguladık. Bir vak'ada ise, son seansta yer yer, derin alınan birkaç küçük alan iyileşmeyerek granülasyon dokusuna dönüştüğünden, bu alanlar da sekonder olarak greftlemeye tabi tutuldu.

Dermaplaning tarzındaki teğetsel eksizyonlarda, kozmetik geç sonuçlar iyi olmasına karşın, bu eksizyonların hastayı melanom komplikasyonundan da kesin olarak koruduğunu söylemek, sürenin yetersizliği dolayısıyla mümkün değildir. Literatürde bu konuda kesin bir bilgi yoktur. Maamafih, birçok yazar, bu uygulama ile melanosit hücre sayısının azaldığını ve hatta tamamen yok olduğunu ileri sürmektedirler. Bu bulgulara dayanarak, habis melanom insidensinin azalacağı veya hiç oluşamayacağı kanısındadırlar<sup>8,9,13</sup>.

**TARTIŞMA**

Komplikasyon göstermemiş dev nevüslerin tedavisi, gerek kozmetik açıdan ve gerekse olabilecek komplikasyonları önleme açısından günümüzde de güçlükler arz etmektedir. Çok büyük olmayan nevüsler lokalizasyonlarına ve büyüklüklerine göre tek seansta ortadan kaldırılabilmek olanağı verebilir. Biraz daha büyükler seri eksizyona yani ortalama 6 ay aralıklarla kısmi eksizyonlara tabi tutularak ortadan kaldırılabileceği gibi, son yıllarda bunlar için yeni bir metodla tek seansta ortadan kaldırma olanağı doğmuştur. Uygun vakalarda nevüs yakınındaki normal deri altına gerekli hacim ve biçimde bir veya iki tissue expander yerleştirilerek 4-5 haftada yeterli derecede genişletilen deriden faydalanarak, nevüsü total olarak eksize ettikten sonra husule gelen defekti tek seansta kapatılabilmektedir. Tissue expander kullanılarak yeterli normal deri elde edilemeyecek kadar büyük dev nevüslerde ise, nevüsün eksizyonundan sonra husule gelen defekti serbest deri transplantasyonu veya bir flep transplantasyonu ile kapatmak en çok uygulanan bir metod haline gelmiştir. Bu metodlar, nevüsü tamamen ortadan kaldırmakla birlikte kozmetik sonuçların iyi olmaması cerrahları yeni tedavi metodları aramaya itmiştir. İşte teğetsel eksizyon metodu (dermaplaning), vücudun büyük bir kısmını kaplayan dev nevüslerde son yıllarda ilgi çeken ve üzerinde durulan bir metod haline gelmiştir<sup>10,11,12</sup>. Teğetsel eksizyonla kozmetik sonuç daha iyi olmaktadır ve serbest deri grefti alınmasına da gerek kalmamaktadır. Yalnız, bu metodun uygulanabilmesi için, cerrahi girişime çok küçük yaşlarda ve hatta hayatın ilk aylarında başlanmasında yarar vardır. Çünkü, nevüs hücrelerinin derideki lokalizasyonu açısından, nevüs hücrelerinin derinliği ile yaş arasında bir ilişki saptanmıştır<sup>11,12</sup>. Yaş ilerledikçe nevüs hücreleri alt dermaya ve hatta subkutan dokuya inebilmektedir. Bu durumda nevüsü dermaplaning'lerle tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmaz. Bizim klinik ve histopatolojik araştırmalarımız da bu bulguları destekler durumdadır. Bu nedenle, teğetsel eksizyonların (dermaplaning'lerin) mümkün olduğu kadar erken yaşlarda ve hatta ilk aylarda

yapılması, başarı oranını artıracaktır.

*Prof. Dr. Ali Nihat Mındıkoğlu*

*Kirazlıbağlar Sokak, No: 10*

*Yeniköy - 80870 İSTANBUL*

**KAYNAKLAR**

1. Maize, J.A., Rasmussen, J.E. Precancerous lesions. *Cancer Dermatology*, Ed.: F. Helm. Sa: 74, 1979.
2. Castilla, E.E., Da Graca Durta, M., Orioli-Parrerias, E.M. Epidemiology of congenital pigmented nevi: incidence rates and relative frequencies. *Brit. J. Dermatol.* 104: 305, 1981.
3. Reed, W.B., et al. Giant pigmented nevi, melanoma and leptomeningeal melanocytoses. *Arch. Dermatol.* 91: 100, 1965.
4. Goodman, R.M. et al.: Genetic considerations in giant pigmented hairy naevus. *Brit. J. Dermatol.* 85: 150, 1971.
5. Orkin, M., Friche, B.C., Zelickson, A.S.: Cerebriform intradermal naevus: a cause of cutis verticis gyrata. *Arch. Dermatol.* 110: 575, 1974.
6. Lerman, R.I. et al. Malignant melanoma of childhood: a clinical pathologic study and a report of 12 cases. *Cancer* 25: 436, 1970.
7. Rook, A. Naevi and other developmental defects. *Textbook of Dermatology*, Ed.: A.Rook, D.S. Wilkinson and F.J.G. Ebling. Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1968.
8. Chait, L.A., et al. The treatment of giant hairy naevi by dermabrasion in the first few weeks of life. *Case reports. S. Afr. Med. J.* 10: 60, 15: 593, 1981.
9. Johnson, H.A. Permanent removal of the pigmentation from giant hairy naevi by dermabrasion in early life. *Brit. J. Plast. Surg.* 30: 323, 1977.
10. Miller, C.J., Becker, D.W. Removing pigmentation by dermabrading naevi in infancy. *Brit. J. Plast. Surg.* 32: 124, 1979.
11. Stenn, K.K., Arons, M., Hurwitz, S.: Patterns of congenital nevocellular naevi. *J. Am. Acad. Dermatol.* 9: 388, 1983.
12. Kışlaoğlu, E.M. Dev nevüslerin tedavisinde "erken tanjensiyel eksizyon" yönteminin değeri. *Doçentlik tezi*, 1984.
13. Rhodes, A.R., Wood, W.C., et al. Nonepidermal origin of malignant melanoma associated with a giant congenital nevocellular nevus. *Plast. Reconstr. Surg.* 67: 782, 1982.