

# ALT VE ÜST GÖZ KAPAKLARIN NEVÜSÜ "DIVIDED NEVUS"

Selçuk AKIN, Oytun İDİL, Bülent CİHANTİMUR, Mesut ÖZCAN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, BURSA

## ÖZET

Alt ve üst göz kapaklarını içine alan "divided nevüs" birçok estetik ve fonksiyonel sorunlara yol açan nadir bir konjenital anomalidir. Nevüs, alt ve üst göz kapaklarının birbirlerine bitişik kısımlarını içerir, kapaklar kapatıldığı zaman, göz geniş bir nevüs ile örtülmüş izlenimi verir. Nevüsün maligniteye dönüşme riski ve kötü görünümünden dolayı çeşitli tedavi metodları uygulanmıştır.

Kliniğimizde, yetişkin bir erkek hastanın sağ üst ve alt göz kapaklarının konjenital "divided nevus"u eksize edildi ve oluşan defekt kulak arkasından alınan tam kalınlıkta deri grefti ile onarıldı.

Olgumuzdan elde edilen sonuç fonksiyonel ve estetik açıdan oldukça memnun edici idi.

**Anahtar Kelimeler:** "Divided nevus", göz kapakları, tam kalınlıkta deri grefti.

## GİRİŞ

"Divided nevus" (göz kapaklarının ikiye bölünmüş nevüsü), estetik ve fonksiyonel sorunlara açan ve nadir görülen bir konjenital anomalidir. Histopatolojik olarak melanositik, sellüler yada kompaund karakterde olabilen "divided nevüs", üst ve alt göz kapaklarının birbirlerine bitişik kısımlarını içerir ve göz kapatıldığında tek bir nevüs izlenimi verir. Bu anomalinin fetal gelişim sırasında göz kapakları birleşirken oluşup, göz kapakları ayrıldığında ikiye bölünerek "divided nevüs" şeklini aldığı düşünülmektedir<sup>1,3</sup>. Bu nevüs aynı zamanda "kissing nevus" olarak da adlandırılmaktadır<sup>1,4</sup>.

Embriyolojik çalışmalar göstermiştir ki, göz kapakları ilk olarak altıncı gestasyon haftasında ektodermal çıkıntılar olarak oluşurlar. Dokuzuncu haftada her iki göz kapağı çıkıntısı

## SUMMARY

*Nevus of the upper and lower eyelids "Divided nevus"*

*Divided nevus that involves the upper and lower lids of one eye is a rare congenital anomaly producing several functional and aesthetic problems. The nevus is present in contiguous areas of the upper and lower lid margins, so that when the lids closed, the eye appears to be covered by on large nevus. The several treatment methods have been performed because of the severe disfigurement and risk of malignant change in the nevus.*

*In our clinic, the congenital divided nevus of the right upper and lower lids of an adult male patient was excised and the defect was repaired with full thickness skin graft taken from behind the ear.*

*The result obtained from our case was quite satisfactory from functional and aesthetic points of view.*

**Key Words:** *Divided nevus, eyelids, full thickness skin graft.*

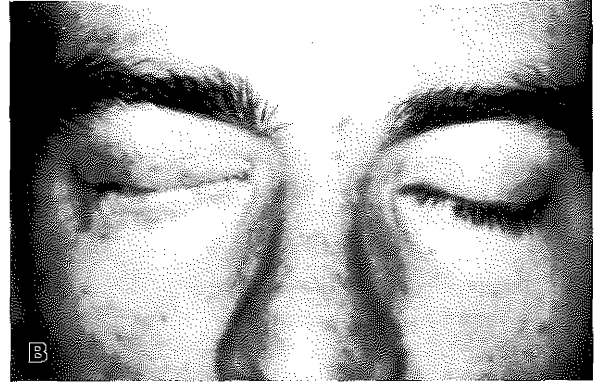
birbirine doğru büyür ve birleşmeye başlarlar. Bu sırada birleşim hattında lipid depolanmaları görülür. Onbeşinci haftada göz kapakları tamamen birleşmiştir ve yirmi ile yirmidördüncü haftalara kadar birleşik kalırlar. Bundan sonra göz kapakları aşamalı olarak ayrılmaya başlar. Göz kapaklarının birleşmiş olduğu dönemde nevüs oluştuysa göz kapakları ayrılırken nevüs de ikiye ayrılır ve "divided nevüs" oluşur<sup>2,3</sup>.

## OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında erkek hasta, sağ üst ve alt göz kapaklarının tümünü içeren kıllı nevüsün estetik olmayan görüntüsü sebebi ile kliniğimize müracaat etti (Şekil 1a-b) Yapılan fizik muayenesinde lezyonun sağ üst ve alt göz kapaklarının tümünü içeren 4x1 cm ve 3.5x1.2



Şekil 1a-b: Operasyon öncesi hastanın gözleri açık ve kapalıyken lezyonun görünümü.



Şekil 2a-b: Postoperatif 6ncı ay görünümü

cm boyutlarında, koyu renkli, üzeri kıllı, palpasyonla kadife hissi veren ve kirpiklerin büyük bir kısmını içeren fakat konjunktivaya uzanmayan bir lezyon olduğu görüldü. Nevüs göz kapaklarının en ve boylarında bir değişikliğe yol açmamış fakat kalınlıklarında artışa yol açmıştı. Nevüs yakınında benzer bir satelit lezyon tespit edilmedi. Nevüs hastanın göz kapaklarında pitoz, epifora, ektropiyon yada görüş alanında kısıtlılık gibi bir fonksiyonel bozukluğa yol açmamış idi. Hastanın akrabalarında benzer bir lezyon olmadığı öğrenildi. Hastayı estetik açıdan rahatsız eden nevüsün eksize edilmesine karar verildi. Operasyon genel anestezi altında yapıldı. Sağ üst ve alt göz kapaklarını içeren nevüs, orbikularis okuli kasi üzerinden tam kat eksize edildi. Lezyonun içerdiği kirpik kökleri de eksize edilen kısma dahil edildi. Göz kapaklarının boyunda artışa yol açmadığından tarsokonjonktival eksizyon yapılmadı. Fakat 2mm'lik konjunktiva kirpik kökleri ile birlikte

eksize edildi. Oluşan defekt her iki kulak arkasından alınan tam kalınlıktaki cilt greftleri ile onarıldı. Greftler 5-0 plain katküt ile sütüre edildi. Göz kapaklarına geçici tarsorafı yapıldı. Greftler 5 gün sonra açıldı. Greftlerde kayıp yoktu. Lezyonun histopatolojik incelemesinde; epidermis ile dermis bileşkesinde ve dermiste yerleşik nevüs hücrelerinin oluşturduğu ve malignite belirtisi görülmeyen kompaund nevüs karakterinde olduğu öğrenildi. Altıncı aydaki kontrolünde; göz kapaklarının kapanması tam idi. Pitoz, epifora, ektropiyon yada görüş alanında kısıtlılık gibi fonksiyonel bir bozukluk yoktu. Lezyonda nüks tespit edilmedi (Şekil 2a,b). Estetik açıdan tatmin olan hastaya daha sonra mikrogreft saç nakli yöntemi ile kirpik rekonstrüksiyonu planlandı.

#### TARTIŞMA

İlk kez 1919'da Fuchs tarafından tarif edilmiş ve literatürde bugüne kadar çok az olgu bildirilmiştir. Lezyon ile ilgili olarak çok fazla

olgu sunulmamış olmasına rağmen çok çeşitli tedavi yöntemleri önerilmiştir. Fuchs 6 olgu bildirmiş, fakat olguların hiçbirine tedavi uygulamamıştır. Collenza 1937'de 2 olgu bildirmiş ve lezyonun tam kat eksizyonu, defektin de kulak arkasından alınan tam kalınlıktaki cilt grefti ile onarımıyla başarılı sonuçlar almıştır<sup>2</sup>. Ehlers 1969'da sunduğu 10 olguda eksizyon-sütür, eksizyon, tam kalınlıkta cilt grefti, ve kriyoterapi gibi değişik tedaviler uygulamıştır<sup>2</sup>. Mc Donnell ve Mayou 1988'de yeni doğmuş bir olguda önce dermabrazyonu denemişler; nevüs 4 haftada başlangıçtaki kabarıklığına ve pigmentasyonuna erişince, lezyonun tam kat eksizyonu ve oluşan defektin de kulak arkasından alınan tam kalınlıkta cilt grefti ile onarımıyla tam tedavi sağlamışlardır<sup>2</sup>. Papadopoulos 1991'de bildirildiği bir olguda lezyonun tam kat eksizyonunu takiben oluşan defekti tam kalınlıkta cilt grefti ve üst göz kapağından kaldırılan lateral pediküllü kas-cilt transpozisyon flebi ile onarmıştır. Daha sonra bildirdiği kompaund nevüs karakterli 2 olguda ise tanjansiyel eksizyon ve seri eksizyonlar ile başarılı sonuçlar almıştır<sup>3,4</sup>. Matsuo 1991 yılında 1 olgu sunmuş, tarsı invaze etmiş olan lezyonu, tarsı da içerecek şekilde tam kat eksize etmiştir. Defektin, konkal kartilaj grefti, orbikularis okuli kas cilt flepleri ve karşı taraf üst göz kapağından alınan tam kalınlıktaki cilt grefti ile onarmıştır<sup>5</sup>. Yohinori 1996'da 2 olgu sunmuş, kriyoterapi ve ultrasonik cerrahi aspiratör kullanarak yapılan dermabrazyon ile başarılı sonuçlar aldığını bildirmiştir<sup>6</sup>.

"Divided nevus", üzerindeki kullar ile kornea irritasyonuna yol açabileceği gibi, pitoz, epifora, ektropiyon ve görüş alanındaki kısıtlılık gibi fonksiyonel bozukluklara da neden olabilir. Estetik açıdan da hastayı rahatsız edici bir durum yaratır<sup>2</sup>.

Lezyon ayrıca malignite açısından da değerlendirilmelidir. Kompaund tip "divided nevüs"lerde malign dönüşüm riski her zaman vardır ve daima tam kat eksizyonu önerilmektedir. Kompaund karakterdeki "divided nevüs" lerde ise her zaman tam kat eksizyon şart değildir. Önce bir punch biyopsi ile nevüsün derinliğinin ve histopatolojik yapısının tespit edilmesi önerilmektedir<sup>2,4</sup>.

Epidermis ve yüzeysel dermiste yerleşimli,

kompaund karakterli "divided nevüs"lerde; özellikle göz kapaklarında deformiteye yol açmamış ise lezyonun dermabrazyonu, tanjansiyel eksizyonu, eksizyon sonrası sekonder iyileşmeye bırakılması yada oluşan defektin lokal flepler ve tam kalınlıktaki cilt greftleri ile onarımı yeterli tedavi sağlayabilir<sup>2,4</sup>.

Lezyonun derin dermise, cilt altı dokusuna, hatta tarsi kadar invaze olduğu olgularda dermabrazyon yada tanjansiyel eksizyon yetersiz kalmakta ve lezyonun kısa bir sürede eski haline dönme riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir<sup>2</sup>. Bu nedenle derin yerleşimli lezyonlar, göz kapaklarında deformiteye yol açmış ise yada melanositik karakterde ise tam kat eksizyonu önerilmektedir. Oluşan defekt tam kalınlıkta cilt greftleriyle, lokal kas cilt flepleriyle, gerekirse tars rekonstrüksiyonu için konkadan alınan kıkırdak greftiyle de onarılmaktadır<sup>2,4,5</sup>.

Olgumuzda; fizik muayene bulguları ve literatürde bildirilen tedavi yöntemlerinin başarıları gözönüne alınarak lezyonun tam kat eksizyonu ve defektin de tam kalınlıkta cilt grefti ile onarılmasıyla estetik ve fonksiyonel açıdan memnuniyet verici sonuç elde edildi.

Selçuk AKIN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

16059 BURSA

#### KAYNAKLAR

1. Folberg R., Bernardino V.B., Bernardino E.A.: Pigmented eyelid lesions, in Hornblase A.(ed): Oculoplastic, Orbital and Reconstructive Surgery, Baltimore, Williams and Wilkins, pp: 267, 1988.
2. Mc Donnell P.J. And Mayou, B.J.: Congenital divided naevus of the eyelids. Br. J. Ophthalmol. 72: 198, 1988
3. Papadopoulos O.: Divided nevus of the eyelid. Plast. Reconstr. Surg. 88: 331, 1991.
4. Papadopoulos O.: reply. Plast. Reconstr. Surg. 89:1175, 1992.
5. Matsuo K., Sakaguchi Y., Kiyono M., Hataya Y., Hirose T.: Lid margin reconstruction with an orbicularis oculi musculocutaneous advancement flap and a conchal cartilage graft. Plast. Reconstr. Surg. 87:142, 1991.
6. Yoshinori I., Kando S., Sumiya N., Yohsii M., Otani K., Wako M.: Dermabrasion using an ultrasonic surgical aspirator. Plast. Reconstr. Surg. 97: 1034, 1996.