

# KUTİS GİRATA: OLGU SUNUMU

Ayca KAYIKÇIOĞLU, Ömer ÖZKAN, Emin MAVİLİ, Yücel ERK

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

## ÖZET

*Kutis girata, yüz ve saçlı deride çukurcuk ve kabartılarla karakterize bir morfolojik cilt değişikliğidir. Etiyolojik açıdan primer veya sekonder kutis girata olarak sınıflandırılabilir. Bu yazıda hiperteleorizm ve burunda yerleşik primer bir kutis girata olgusu ve bunun doku genişletici yardımı ile tedavisinden bahsedilmektedir. Literatürde yalnızca hiperteleorizm ile birlikte burunda kutis giratamın birlikte görüldüğü, bizim hastamıza benzer bulguları içeren tek bir vaka saptanabilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Kutis girata.

## SUMMARY

**Cutis gyrata: a case report**

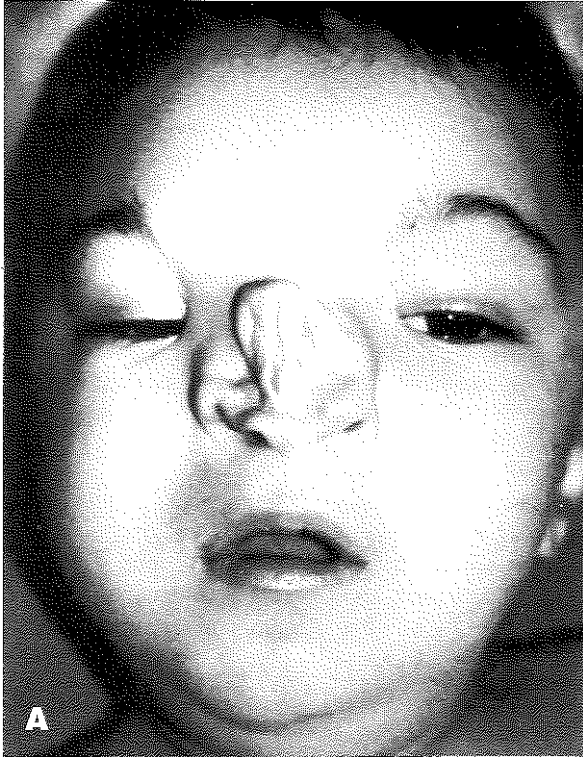
*Cutis gyrata is a morphological anomaly of the skin characterised by the formation of folds and furrows. The lesion may be aetiologically classified as primary or secondary cutis gyrata. We report a case of hypertelorism and primary cutis gyrata located on the nose in whom we utilised a tissue expander for the treatment. In the literature review, only a patient with the same findings could have been detected.*

**Key Words:** Cutis gyrata

## GİRİŞ

Kutis girata, yüz ve saçlı deride kabartı, kırışıklık ve çukurcuklarla karakterize bir morfolojik cilt değişikliğidir. Bu kabartı ve çukurcukların çekme, germe ile düzleşmemesi kutis girata için tanısaldır. Literatürde

bu anomali 'bull-dog scalp,' 'cutis sulcata,' 'cutis capitus' olarak da adlandırılmaktadır. Kutis girata, izole bir deri ve subkütan doku anomalisi şeklinde olabileceği gibi eşlik eden morfolojik, endokrin ve mental bozukluklarla birlikte de görülebilir<sup>1-4</sup>.



Şekil 1A: Olgunun preoperatif önden görünümü, B: Yandan görünümü

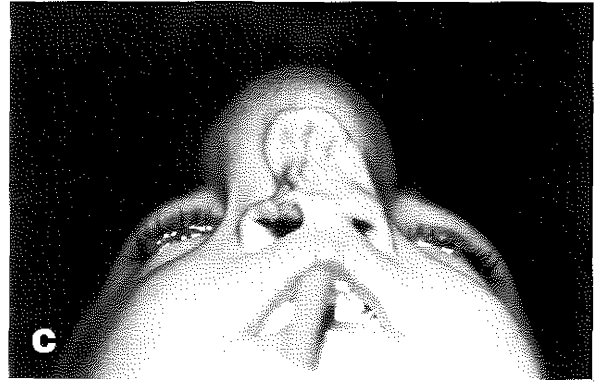


Şekil 1C: Bazal görünümü.

Bu yazıda hipertelorizm ile birlikte burunda deformiteye neden olan bir kutis girata olgusu sunulmaktadır.

#### OLGU TAKDİMİ

İki yaşındaki erkek çocuk kliniğimize burnunun doğumsal şekil bozukluğu şikayetiyle getirildi. İkinci dereceden kan bağı olan 34 yaşındaki anne ile 39 yaşındaki babanın 3. çocukları olan hastanın miadında 3800 gram doğduğu öğrenildi. Annenin gebeliğinin 6. ayında üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle penisilin ve parasetamol kullanma öyküsü dışında herhangi bir prenatal bulguya rastlanmadı. Hastanın diğer iki kardeşinde ve akrabalarında benzer bir anomalinin



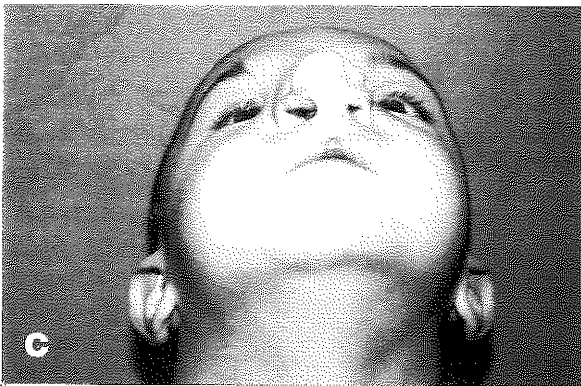
Şekil 2A: Doku genişletici yerleştirilip şişirildikten sonra hastanın önden görünümü, B: Yandan görünümü, C: Bazal görünümü.

olmadığı ifade edildi.

Hastanın fizik muayenesinde epikantus, hipertelorizm ve buna bağlı olarak nazal tabanın genişlemiş olduğu, burun ucunun basık, kolumellanın kısa, sağ nazal orifisin sola göre daha geniş olmasına rağmen her iki orifisinde deforme olduğu gözlemlendi. Burun dorsumundan başlayarak burun ucuna ilerleyen 1.5 cm genişliğinde 2 cm uzunluğunda zeminden 0.5 ile yer yer 1 cm kadar yükseltiyeye neden olan, üzerinde çukurcuklar ve kabartılar içeren yumuşak doku irregülaritesi mevcuttu (Şekil 1a,b,c).

Hastanın Hb değeri 11.5 gr/dl, kan biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Sistemik taramalarında





Şekil 3A: Burun ucunun rekonstrüksiyonu sonrasında olgunun önden görünümü, B: Yandan görünümü, C: Bazal görünümü.

ikinci gün taburcu edildi. Lezyonun histopatolojik incelenmesinde boyutu artmış kollajen lifleri dışında belirgin bir patolojik anomali saptanmadı.

### TARTIŞMA

Kutis girata erkeklerde kadınlara göre 5 ile 6 kez daha fazla görülmektedir. Kadınlarda skalpteki lezyonun uzun saçlar nedeniyle gizlenebilmesi sayesinde tedavi için daha az oranda başvurumaları yüzünden aslında bu oranın yanlış saptandığı düşünülmektedir. Bu anomali primer ve sekonder kutis girata olmak üzere iki ana grupta incelenmektedir <sup>1,2</sup> :

#### 1. Primer kutis girata

- a. Esansiyel: Eşlik eden anomali yoktur.*
- b. Esansiyel olmayan: Mental gerilik, serebral palsy, konvulsiyonlar, oftalmolojik ve diğer anomaliler eşlik eder.*

#### 2. Sekonder kutis girata

Herhangi bir yaşta görülebilir. Altta yatan hastalığa bağlı olarak histolojik değişiklikler görülür.

- a. Kollajen doku ve sebace bez hiperplazisine bağlı: akromegali*
- b. Enflamatuar süreç : follikülit, ekzema, psöriazis, impetigo, erizipel, pemfigus, travma ve sifilis.*
- c. Neoplazi : nevoid tümörler, nörofibroma, fibroma ve lösemi.*

başka anomali saptanmayan hastanın mental retardasyonu yoktu.

Kraniyofasiyal cerrahi programına alınan hastaya, hipertelorizmine yönelik radikal bir girişim öncesinde bir doku genişletici yardımıyla burun rekonstrüksiyonu planlandı. Lezyonun hemen üzerinden yapılan transvers bir insizyonla burun dorsumundan alın bölgesine doğru uzanan subkutan bir poş oluşturuldu. Poş içerisine 50 cc'lik yuvarlak bir doku genişletici yerleştirildi ve 2 ay boyunca haftada bir kez şişirildi (Şekil 2a,b,c). İkinci seansta ekspander çıkarılarak kutis girata ile uyumlu lezyon parsiyel olarak eksize edildi. Ekspander ile genişletilmiş doku burun ucuna doğru ilerletilerek defekt kapatıldı ve konkal kıkırdak grefti kullanılarak burun ucu projeksiyonu sağlandı (Şekil 3a,b,c). Ameliyat sonrası herhangi bir problemi olmayan hasta postoperatif

Bu sınıflamaya göre bizim olgumuz esansiyel olmayan primer kutis girata olarak tariflenebilir, olguların yarıya yakınının primer olduğu, diğer kısmının ise skalpin lokal faktörleri veya sistemik hastalıklarının lokal görüntüsü olarak saptandığı bilinmektedir<sup>1,2</sup>. Primer olguların patogenezi henüz tam olarak açıklanamamaktadır ve çoğunluğunda katarakt, brakisefali, mikrosefali, serebral palsi veya epilepsi gibi sendromik morfolojik ve zihinsel anomalilerin mevcut olduğu bildirilmektedir<sup>3,4,5</sup>. Literatürde hiperteleorizm ile birlikte burunda kutis giratanın birlikte görüldüğü, bizim hastamıza benzer bulguları içeren tek bir vakaya rastlayabildik.<sup>5</sup> Primer kutis giratalı hastalarda endokrinolojik çalışmalarda belirgin bir bozukluk saptanmamış, bir çalışmada sadece serbest testosteron düzeyinin kontrol grubuna göre daha düşük çıktığı bulunmuştur<sup>6</sup>.

Hastaların tedavisinde değişik tedavi yöntemleri kullanılabilir. Tedavi seçeneği hastanın genel durumuna, özellikle sekonder olgularda esas hastalığa, mevcut semptomlara, lezyonun boyutuna ve yerleşimine göre değişebilmektedir. Cerrahi eksizyon genellikle tercih edilen tedavi yöntemidir.<sup>1-3</sup> Eksizyon ve primer kapama, eksizyon ve greftle veya fleple rekonstrüksiyon tedavide kullanılabilir. Seri eksizyonlarla lezyonun giderek küçültülmesi de seçilebilecek başka bir tedavi yöntemidir. Alın ve skalp gibi kısmen daha mobil cilt kısımlarında lezyonun bir kenarından yapılan insizyonla kırışık cilt kısımları subkütanöz olarak serbestleştirilip kırışıklıklar gerilerek fazla doku eksize

edildikten sonra primer olarak kapatılabilmektedir.<sup>3</sup> Bizim olgumuzda burun dorsumunda eksizyon sonrası oluşacak defektin kapatılması ve burun ucuna doku aktarımını sağlayabilmek için alın seçilmiştir. Burun tip projeksiyonunu oluşturabilmek için de konkal kırıkta grefti kullanılmıştır. Ancak burundaki ağır deformitenin ek prosedürler ile revizyonu gereklidir.

*Dr. Aycan KAYIKÇIOĞLU*

*38. Sokak 4/4*

*06500 Bahçelievler/ANKARA*

#### **KAYNAKLAR**

1. Abu-Jamra, F., Dimick, F. Cutis verticis gyrata. A report of a case secondary to acromegaly treated with plastic surgery and x-ray therapy. *Am. J. Surg.* 111: 274-277, 1966.
2. Diven, D.G., Tanus, T., Raimer, S.S. Cutis verticis gyrata. *Int. J. Dermatol.* 30: 710-712, 1991.
3. Tani, T., Miyamoto, Y., Kurozumi, N. Surgical treatment of cutis verticis gyrata: A report of 2 cases. *Br. J. Plast. Surg.* 30: 235-239, 1977.
4. Larraide, M., Gardner, S.S., Torrado, M.V. Lymphedema as a postulated cause of cutis verticis gyrata in Turner syndrome. *Pediatr. Dermatol.* 15:18-22, 1998.
5. Stricker, M., Van der Meulen, J.C., Raphael, B. Craniofacial malformations, New York, Churchill Livingstone:198, 1990.
6. Palazzo, R., Schepis, C., Ruggeri, M. An endocrinological study of patients with primary cutis verticis gyrata. *Acta. Derm. Venereol.* 73: 348-349, 1993.