

Dr. Uğur Tosun  
Mehmetçik cad. Gülseren Sok. Balcı Apt.  
A Blok No: 2. Daire: 3.  
Fulya / İSTANBUL

#### KAYNAKLAR

1. Rosai J: "skin" in Ackerman's Surgical Pathology, eighth edition. St.Louis, Mosby,1996.
2. Stout AP, Lattes R: Malignant mesenchymoma: Atlas of tumor pathology ( ed 2), 1967, fascicle 1, p 172.
3. Enzinger FM, Weiss SW : Soft tissue tumors ( ed 3 ). St.Louis, Mosby, 1995.
4. Schwartz ML, Baredes S, Mignogna FV: Metastatic disease to the mandible. Laryngoscope 1988 Mar;98(3):270-3.
5. Newman PL, Fletcher CD: Malignant mesenchymoma. Clinicopathologic analysis of a series with evidence of low-grade behaviour. Am J Surg Pathol 1991 Jul;15(7):607-14.

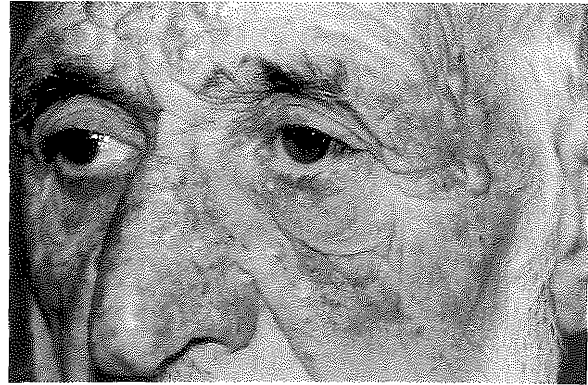
## YÜZ YERLEŞİMLİ STEATOKİSTOMA MULTİPLEKS TEDAVİSİNDE KOMBİNE CERRAHİ VE TOPİKAL RETİNOİK ASİD UYGULAMASI

Yavuz DEMİR, Şemsettin KARACA, Fatma Hüsnüye DİLEK, Nurten Turhan HAKTANIR

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Afyon.

Sayın editör,

Steatokistoma multipleks (SM) sıklıkla küçük boyutlu çok sayıda sarımsı kistik kitlelerle karakterize derinin kalıtsal bir bozukluğudur. En sık pilosebase yapının iyi gelişim gösterdiği gövde, boyun, kollar, aksilla, kasık bölgesi ve saçlı deride görülür<sup>1</sup>. Tedavisinde cerrahi metodlar ve medikal yöntemler izole veya kombine olarak uygulanmış ve değişik başarı oranları bildirilmiştir. Bu yazıda yalnızca yüzde yerleşim gösteren ve cerrahi eksizyon ve topikal retinoik asidin kombine uygulaması ile başarıyla tedavi edilen bir SM olgusu tartışılmaktadır. 70 yaşında erkek hasta yüzünde çok sayıda küçük şişlikler ortaya çıkması şikayetiyle başvurdu. Lezyonlar 5 yıl kadar önce ortaya çıkmış ve sonrasında sayı ve boyutlarında artış meydana gelmiş. Fizik muayenesinde frontal bölge, her iki zigomatik bölge ve infraorbital bölge ve nasal dorsumda çok sayıda yuvarlak, 1'cm nin altında boyutları olan yumuşak kistik lezyonlar vardı (Şekil 1-A). Vücudun diğer bölgelerinde benzer lezyonlara rastlanmadı ve aile öyküsü yoktu. Büyük boyutlu ve en göze çarpan kistik lezyonlardan yaklaşık 40 tanesi iki seansta eksize edildi. Yapılan histopatolojik inceleme ve klinik bulgular ışığında steatokistoma multipleks tanısı kondu. Postoperatif dönemde herhangi bir sorun izlenmedi ve yara izleri oldukça tatmin edici düzeydeydi. Cerrahi işlemden 1 ay sonra hastaya topikal retinoik asid %0.1 tedavisi başlandı ve bu tedavi 12 ay sürdürüldü. Takibinde cerrahi olarak çıkarılmayan dolayısıyla yüzde dağılık halde duran küçük kistlerde belirgin bir regresyon gözlemlendi ve 12 ay sonra tatmin edici sonuç elde edildi (Şekil 1-B).



Şekil 1A: Hastanın operasyon öncesi görünümü



Şekil 1B: 12 ay sonra elde edilen sonuç

SM genellikle adolesan veya erken erişkin döneminde ortaya çıkar ve en sıklıkla gövde, ekstremiteler, kasık bölgesi ve aksillada görülür fakat yüz bölgesinde nadir olarak görülür ve yalnızca yüze lokalize çok az sayıda SM olgusu bildirilmiştir<sup>1</sup>. Dolayısıyla sunulan vaka lezyonların gelişim yaşı ve yerleşimi bakımından nadir bir olgudur. Yaygın SM tedavisi zor ve tartışmalı konulardan birisidir. En iyi tedavi yöntemi lezyonların eksizyonudur fakat çok yaygın olduğunda tüm lezyonların çıkarılması pratik olarak çok uygun değildir çünkü hem çok zaman alıcı bir işlemdir hemde cerrahi sonrası kalan yara izleri hastalar için sorun yaratabilmektedir. Ayrıca boyutları çok küçük olduğundan klinik olarak fark edilemeyen bazı kistlerin sonradan büyüme göstermelerine bağlı hastalığın tekrarlanması mümkündür. Dolayısıyla CO2 lazer, kriyoterapi, iğne aspirasyon ve oral retinoid tedavileri denenmiş fakat bunların hiç birisi kesin etkili bir yöntem olarak tanımlanamamıştır<sup>2,3,4,5</sup>. Retinoidlerin derideki sebace yapılar üzerinde bazı spesifik reseptörler vasıtasıyla proliferasyonu ve farklılaşmayı engelleyici etkiye sahip oldukları gösterilmiştir<sup>6</sup>. Retinoik asid daha önceleri SM tedavisinde kullanılmış fakat bu tedavi şekli yalnızca inflamme lezyonların tedavisinde önerilmiştir<sup>7</sup>. Daha önceki bildirilen olgularda oral sistemik retinoik asid tedavisi kullanılmıştır. Fakat özellikle yaşlı hastalarda oral tedavi karaciğer fonksiyonları ve kardiyovasküler sistem üzerinde yan etkilere sebep olabilmektedir. Bu yan etkilerin önüne geçmek için olgumuzda topikal retinoik asid tedavisini tercih ettik ve başarılı sonuç aldık. Topikal retinoik asid muhtemelen kist duvarındaki sebositlerin proliferasyonunu ve farklılaşmalarını engelleyerek kalan küçük kistlerin regresyonuna yol açarak etki göstermiştir. Retinoik asid ayrıca yüzde fotoyaşlanma üzerine olan olumlu etkileri sebebiyle de hastada elde edilen tatmin edici estetik sonuca katkıda bulunmuştur.

SM tedavisinde cerrahi eksizyonun topikal retinoik asid tedavisiyle kombine edilmesinin başarılı sonuç vereceği görüşündeyiz. Bu yaklaşımla retinoik asidin sistemik etkilerinden kaçınılabilir ve cerrahi uygulama yalnızca büyük ve belirgin kistlerin eksizyonuyla sınırlandırılabilir.

*Dr. Yavuz Demir*

*Cumhuriyet mah. Musamcı Ali cad.*

*Pembe Köşk Apt. B Blok 40/3*

*03200, Afyon*

#### KAYNAKLAR

1. Requena L, Martin L, Rencdo G, Arias D, Espinel ML, de Castro A. A facial variant of steatocystoma multiplex. *Cutis* 51:449, 1993
2. Duzova AN, Senturk GB. Suggestion for the treatment of steatocystoma multiplex located exclusively on the face. *Int J Dermatol* 43:60, 2004
3. Rossi R, Cappugi P, Battini M, Mavilia L, Campolmi P. CO2 laser therapy in a case of steatocystoma multiplex with prominent nodules on the face and neck. *Int J Dermatol*. 42:302, 2003
4. Notowicz A. Treatment of lesions of steatocystoma multiplex and other epidermal cysts by cryosurgery. *J Dermatol Surg Oncol*. 6:98, 1980
5. Apaydin R, Bilen N, Bayramgürler D, Basdas F, Harova G, Dokmeci S. Steatocystoma multiplex suppurativum: oral isotretinoin treatment combined with cryotherapy. *Australas J Dermatol*. 41:98, 2000
6. Kim MY, Ciletti N, Michel S, Reichert U, Rosenfield L. The role of specific receptors in sebocyte growth and differentiation in culture. *J Invest Dermatol* 114:349, 2000

## ALT DUDAK REPLANTASYONU

**Nilgün Markal ERTAŞ**

*Başkent Üniversitesi Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği*

Sayın Editör,

Derginizde Dr. Civelek ve ark.ları tarafından yayınlanan 'Hayvan Isırığına Bağlı Totale Yakın Alt Dudak Defektinin Bilateral Nazolabial Flap ile Rekonstrüksiyonu: olgu sunumu' (cilt 13, Ocak-Nisan 2005, sf 47-49) isimli makaleyi okudum. Yazının içerisinde de belirtildiği gibi bu hastada nazolabial flepler ile alt dudak rekonstrüksiyonu yapılmadan önce ampute parçanın replantasyonu denenmiştir. Bu olgunun değerli bulunarak yayınlanmış olması nedeni ile bu konudaki literatür bilgilerini ve tarafımdan bu hastaya yapılmış olan replantasyon

girişiminin zorluklarını ve başarısızlık nedenlerini yazıyı tamamlaması sebebi ile paylaşmak isterim. Literatürde son 10 yılda replante edilen ampute alt dudak sayısı 8'dir<sup>1,2,3,4,5</sup>. Bunlardan 1'i dışında hepsi başarılı replantasyonlardır. Ampute bir alt dudakın replantasyon girişimi postoperatif fonksiyonel ve estetik sonuçları açısından değerlendirildiğinde ilk tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir<sup>1,2</sup>. Ancak 25 mmX15 mm.den küçük kopmuş dudak segmentlerinin damar anastomozu yapılmaksızın sadece kompozit greft olarak yerine iade