

RİNOFİMA CERRAHİSİNDE GÜVENLİ BİR YÖNTEM: PLASMA BLADE İLE EKSİZYON A SAFE METHOD IN RHINOPHYMA SURGERY: EXCISION WITH PLASMA BLADE

*M. Raşid Toksöz1, *M. Nebil Selimoğlu, ** Mehtap Karameşe, ** Malik Abacı, ** Zekeriya Tosun.

* Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Konya

** Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Konya.

Sayın Editör;

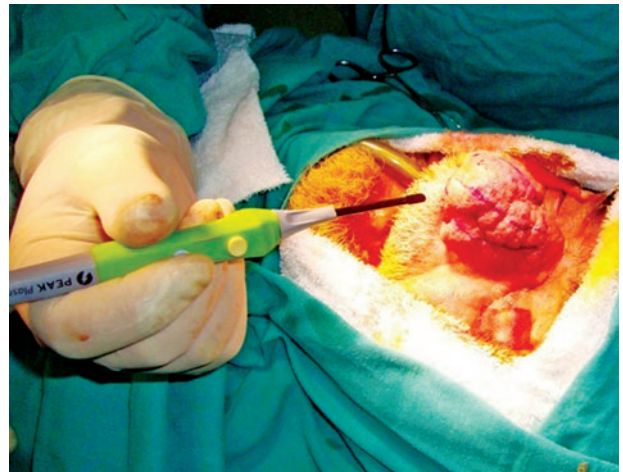
Antik Yunan ve Arabistan'da ilk olarak tanımlanan rinofima, Latince burun anlamına gelen 'rhis' ve büyüme anlamına gelen 'phyma' kelimelerinden oluşmaktadır.¹ Burnun özellikle alt 2/3 kısmında sebace glandların ve konnektif dokunun ağrısız büyümesi ile karakterizedir. Rinofima ile alkol kullanımı ilişkilendirilse de bu hastalık, akne rosecea'nın en ileri hali olarak kabul edilmektedir. Akne rosecea kadınlarda sık görülürken, rinofimaya 5. dekattan sonraki erkeklerde rastlanmaktadır. Bu durum kadınların medikal tedavi için daha erken başvurmaları, 5- α redüktazın ve androjenin akne eğilimli ciltlere olan etkileri ile açıklanmaktadır.² Medikal tedavi seçenekleri bulunsa da asıl tedavi şekli cerrahidir.

Bu çalışmada daha iyi bir yara iyileşmesi sağlanması, güvenli ve geniş eksizyona imkan vermesi ve daha az travmatizan olması sebebiyle Plazmablade ile yapılan rinofima cerrahisi ve sonucu sunulmuştur.

Yetmiş altı yaşında erkek hasta uzun süreden beri burnundan nefes alamama ve burnun şeklinde değişme, büyüme şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın sistemik sorgusunda alkol hiç kullanmadığı ve burnundaki lezyonun 15 yıl içinde büyüyerek oluştuğu ve bunun için daha önce hekime başvurup her hangi bir topikal ajan ya da oral ilaç kullanmadığı öğrenildi. Hastanın yanaklarının kırmızımsı cildinin akneli ve büllöz yapıya sahip olduğu gözlemlendi. Muayene sırasında yüzde ve burunda asimmetrik büyüme çapıcı idi. Nazal tip genişlemiş, alar kanatlar kalınlaşmıştı. Hipertrofi kemik ve kıkırdak yapıda aşırı büyüme olduğu yanılgısına neden olmaktadır (Şekil-1). Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Lokal anestezi altında PEAK Plasma Blade cihazı-



Şekil 1. Hastanın preoperatif görünümü.



Şekil 2. Plasma Blade cihazı ile tanjansiyel eksizyon



Şekil 3. Oluştan defektin üzerine, sağ inguinal bölgeden alınan tam kalınlıktaki deri grefti uygulaması.

nın (Peak Surgical, Inc. Palo Alto, California) 'cut' modunda ve 7 (14 W) değerinde tanjansiyel eksizyon, estetik burun üniteleri korunarak yapıldı (Şekil 2). Kıkırdak ya da kemik çatıda invazyon olmadığı gözlemlendi ve bu yapılara dokunulmadı. Oluştan defektin üzerine, sağ inguinal bölgeden alınan tam kalınlıktaki deri grefti uygulandı (Şekil 3). Çıkarılan parçanın histopatolojik incelemesi sonucu "rinofima" ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın yara iyileşmesi sorunsuz gerçekleşti.

Rinofima, burun cildinin sebace yapılarının benign hipertrofi ile seyreden, yavaş ilerleyerek burunun hem fonksiyonunu hem de görünümünü bozan, etyolojisi bilinmeyen inflamatuvar bir hastalıktır. Akne roseaceanın en ileri hali olarak da kabul edilmektedir. İngiltere, İrlanda, İskoçya gibi kuzey ülkelerde sık görülürken; literatürlerde Japonya'da bildirilmiş 20 vaka, Afrika'da bildirilmiş 3 vaka vardır.^{3,4}

Kıkırdak ve kemik tutulumunun nadiren rastlandığı bu hastalıkta tümörleşme ihtimali de pek azdır. Rinofima zemininde gelişen çok az sayıda bazal hücreli karsinomali olgular bildirilmiştir. Ayrıca çok nadir olarak yassı hücreli karsinoma, anjiosarkoma ve lenfositik lenfoma da bildirilmiştir.¹

Freeman, tutulumun derecesine göre rinofimayı sınıflandırmıştır.⁵ Buna göre literatürde tedavi algoritmaları sunulmuştur.^{2,6} Tedavide öncelikle hastalığın ilk evrelerinde alkol, direk güneş ışığı gibi iritanlardan korunma önerilir. Medikal ajanlardan retinoidler (Retin-A, Accutane gibi) ve antibiyotikler (metranidazol gibi) önerilebilir. Retin-A kullanımı hassas ve eritemli ciltlerde irritasyonu artırır ve bunu önlemek için de Accutane önerilmiştir.^{2,7} Tarihsel olarak diet değişikliği, şifalı bitkiler, vitaminler, civa buharı, macunlar, steroidler ve hatta X-ray tedavisi denenmiştir.^{5,6} Her ne kadar X-ray tedavisi sebace dokuların boyutunu küçültse ve literatürde X-ray



Şekil 4-5. Rinofima vakasında plasmablade ile tam tabaka eksizyon ve cilt grefti ile gerçekleştirilen rekonstrüksiyon ile başarı sonuç elde edildi

ile tedavi edilmiş olgular sunulsa da⁸ kendisi bir cilt karsinojeni olduğundan çok kabul görmemiştir.¹ Herhangi bir medikasyon da rosecea progresyonunu durdurmayaacağı gibi rinofima regresyonunu da sağlamaz. Bu yüzden hala rinofimanın gerçek tedavisi cerrahidir. Cerrahi eksizyon bir kısım cilt eklerini koruyarak kısmi (tanjansiyel eksizyon); ya da tutulan cildin tümü (komplet eksizyon) çıkarılarak yapılır. Rinofima cerrahi tedavisi için bistüri ile eksizyon, dermabrazyon, krioterapi, argon lazer, karbondioksit lazer, elektrokoter kullanılmıştır. Bistüri ile yapılan cerrahi eksizyon; hızlı çözüme ulaştırması ve kabul edilebilir estetik sonuçlarının yanında patolojik materyalin de optimal değerlendirilebilmesi ile geçerli bir yöntemdir. Ancak kanama kontrolünün zayıflığı ve kanamanın cerrahiye zorlaştırması en önde gelen sorunlardandır. Kanama kontrolü için cerrahiye ara verilmekte ve elektrokoter desteği sıklıkla gerekmektedir.⁹

Elektrokoterler ile yapılan cerrahinin en büyük avantajı kanama kontrolü iken hızlı ve ekonomik olması yönüyle de üstündür. Ancak dikkatle çalışılması, kıkırdak nekrozunu önleme adına önemlidir. Unutulmamalıdır ki kıkırdak desteğin kaybı estetik ünitelerin bozulması anlamına gelmektedir. Elektrokoterler ile yapılan cerrahide yara iyileşmesi 4-5 haftaya uzamaktadır.¹⁰

Kriocerrahi ile yapılan tedavide, bistüride ol-

duğu gibi ciddi kan kaybı ve cerrahi sahanın kanamadan dolayı görülememesi dezavantajdır. Derinlik kontrolü ayarlanamayacağından hipopigmentasyon ve kötü kozmetik sonuçlarla karşılaşmak mümkündür.¹¹ Literatürde argon lazerin koagülasyon etkisinden faydalanmak amacıyla rinofima cerrahisinde kullandığı olgular mevcutsa da dermal nekroz ve derin doku tahribatı riskinden dolayı kabul görmüş değildir.^{7,12} CO₂ Laser kullanımında da patolojiye giden materyaldeki cerrahi sınırın tam tayin edilememesi ve ciddi uygulama eğitimi gerektirmesi gibi dezavantajları vardır. Rinofima zeminindeki bir cilt tümörü için cerrahi sınır tayini önemlidir. Uzun dönem etkilerinin de henüz tam bilinmediği bu yöntemde nadir de olsa hipopigmentasyon ve por oluşumu görülebilmektedir.^{13,14}

Bu vakada konvansiyonel elektrokoterlerin aksine devamlı olmayan voltaj değişimleri ile uyarılan elektronlarla kesme işlemi yapabilen "PEAK Plasma Blade" (pulsed electron avalanche knife) kullanıldı. Bu yöntem ile rinofima eksizyonu, literatürde tarif edilmemiştir. Yeni teknoloji bütün elektrocerrahi ürünlerde olduğu gibi plasmablade de bisturiye yakın yara iyileşmesi ve yeterli koagülasyon amaçlanmaktadır. Cihaz ucunun cilde değmesiyle buhar bulutu oluşturulur. Oluşan buhar bulutundaki su molekülleri iyonlaştırılır ve böylece kesme işlemi için özel bir ortam oluşturulmuş olur. Su moleküllerinin iyonlaşması sayesinde daha düşük bir sıcaklıkta (yaklaşık 45 derece), daha az enerji daha az voltaj ve daha az akım ile kesme işlemi gerçekleşir. Konvansiyonel elektrocerrahi sistemlerine göre cihaz sabit bir voltaj uygulamamaktadır. Pulsu, +300 ile -100 arasında nanosaniyeler içinde değişen voltaj değerleri sayesinde su moleküllerinin maksimum iyonlaşması sağlanır. Cihaz ucunun cam tabanlı silisyum maddesi ile kaplanmış olmasından dolayı aktif bölge daralmıştır, sadece cihazın ucundaki oluşun yaklaşık 0,5 mm kalınlığındaki hilal şeklindeki bölge aktiftir. Ayrıca oluşturulan bu özel ortamda dokunun empedansı (direnme değeri, doku öz direnci) da azaldığı için daha az doku nekrozu ve termal hasar meydana gelir, bisturiye yakın bir iyileşme sağlanmış olur.¹⁵⁻¹⁶

İleri dönemdeki bu rinofima vakasında plasmablade ile tam tabaka eksizyon ve cilt grefti ile estetik ünitelere mümkün olduğunca dikkat edilerek gerçekleştirilen rekonstrüksiyon ile başarı sonuç elde edildi (Şekil 4,5). Plasmablade, iyi kanama kontrolü yapabilmesi, erken yara iyileşme süreleri ve patolojik materyalin koter ve lazer yöntemlerine göre daha iyi değerlendirilebilmesi yönünden üstün gözükmektedir. Daha önce katarakt ve retina cerrahisinde denenen uygulama, cilt için de umut vaat eden bir uygulama olabilir.

Dr. Mustafa Raşid TOKSÖZ
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Konya
E-posta: drmrtoz@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Akbaş H, Güneren E, Eroğlu L, Demir A, Keskin M, Uysal A. İleri derecede bir rinofima olgusu: vaka takdimi. *Türk Plast Rekonstr Est Cer Derg* 2001;(3):197-201
2. Rohrich RJ, Griffin J. R. and Adams W. P. , Rhinophyma: Review and Update, *Plast Reconstr Surg*, 2002;110:860-870
3. Furukawa, M., Kanetou, K., and Hamada, T. Rhinophyma in Japan. *Int. J. Dermatol.* 33: 35, 1994.
4. Sadick H, Goepel B, Bersch C, Goessler U, Hoermann K, Riedel F, Rhinophyma: Diagnosis and Treatment Options for a Disfiguring Tumor of the Nose, *Ann Plast Surg*, July 2008;114-120
5. Freeman, B. S. Reconstructive rhinoplasty for rhinophyma. *Plast. Reconstr. Surg.* 46: 265, 1970.
6. Fisher, W. J. Rhinophyma.: Its surgical treatment. *Plast. Reconstr. Surg.* 45: 466, 1970.
7. Wilkin, J. K. Rosacea: Pathophysiology and treatment. *Arch. Dermatol.* 130: 359, 1994
8. Plenck, H. P. Rhinophyma, associated with carcinoma, treated successfully with radiation. *Plast. Reconstr. Surg.* 95: 559, 1995.
9. Aferzon M, Millman B. Excision of rhinophyma with high-frequency electrosurgery. *Am Society of Dermatologic Surgery.* 2002;28:735-738.
10. Clark DP, Hanke CW. Electrosurgical treatment of rhinophyma. *J Am Acad Dermatol.* 1990;22:831.
11. Nolan JO. Cryosurgical treatment of rhinophyma. *Plast Reconstr Surg.* 1973;2:437- 438
12. Hoasjoe DK, Stucker FJ. Rhinophyma: review of pathophysiology and treatment. *J Otolaryngol.* 1995;24:51-56.
13. Roenick RK. CO2 laser vaporization for treatment of rhinophyma. *Mayo Clin Proc* 1987; 62:676-86.
14. Greenbaum SS, Krull EA, Watnick K. Comparison of CO2 laser and electrosurgery in the treatment of rhinophyma. *J Am Acad Dermatol.* 1988;18:363.
15. Loh SA, Carlson GA, Chang EI, Huang E, Palanker D, Gurtner GC. Comparative Healing of Surgical Incisions Created by the PEAK PlasmaBlade, Conventional Electrosurgery, and a Scalpel, 2009; 124(6):1849-1859
16. Somogyvari K, Battyani z, Moricz P, Gerlinger I. Radiosurgical Excision of Rhinophyma *Dermatol Surg* 2011;37:1-4