

ZENCİ HASTALARDA TRIKIAZİS TEDAVİSİNDE KRIOTERAPİ(1)

ÇEVİREN: Yard. Doç. Dr. Gülay MANGA
Atatürk Üni., Tıp Fak. Göz Hast. Anabilim Dalı,
Erzurum.

ÖZET :

Aberan kirpikli toplam 34 göz kapağı, mikrotermo bağlantılı ısı monitörü olmaksızın özel olarak hazırlanmış, Collin krioprobu ile tedavi edildi. % 82 oranında yüksek bir başarı elde edildi. Krioprobu deri yerine kapak kenarına ve konjonktival yüzeye uygulamak suretiyle, bu çok pigmentli kapaklarda depigmentasyon derecesini sınırlamak mümkün oldu. Sadece bir hastada hafif kozmetik kusur görüldü. Tedavi komplikasyonlarda artış olmaksızın üç kez tekrarlandı.

Kriotcrapi, özellikle çok sayıda aberan kirpikler mevcutsa, trikiaziste başarılı bir tedavi şekli olarak kabul edilmektedir. İlk eksperimental çalışmalar ve klinik uygulamalar 1976'da Sullivan, Beard ve Bullock tarafından yapılmıştır. Daha sonra yapılan çalışmalar bu tip tedavinin etkinliğini, epilasyon, elektrolizis, radyoterapi ve cerrahiye üstünlüklerini göstermiştir.

Krioterapi, zenci hastalarda pigment hücrelerinin donmaya karşı belirgin hassasiyeti ve depigmentasyon problemi nedeniyle yaygın olarak kullanılmamıştır. Kozmetik kusur sadece bu nedenle olmayıp, sıcak iklimlerde yaşayan hastalarda aktinik hasar (güneş ve benzeri ışınların kimyasal değişiklikler meydana getirme özelliği) da risk faktörüdür. Maalesef dünyanın mahrumiyet bölgelerinde yaşayan ve trahom gibi hastalıklara marûz kalan kişiler çoğu zaman zencilerdir. Uygulama kolaylığı ve cerrahiye oranla ucuz olan krioterapinin kullanımı birçok avantaj getirecektir. Bu makalede, termo bağlantılı kontrol kullanmaksızın ve bariz depigmentasyondan kaçınarak, çok pigmente kapaklarda trikiazisi tedavi etmek üzere krioterapinin kullanıldığı bir metod tarif edilmektedir. Hastaların çoğu, önemli bir yan tesir olmaksızın bir defadan daha fazla tedavi edildiler.

(1) Pearl, D.A., Hill, J.C., 1986 (Cryosurgery for trichiasis in black patients, British Journal of Ophthalmol., Vol. 70, No. 9, 712-714.

MATERYAL VE METODLAR:

Tüm uygulamalar müdahale odasında yapıldı. % 2'lik Benoxinate damlalarının konjonktival keseye uygulanması ile lokal anestezi ve Adrenalin'li (1: 100 000) % 2 lignocain ile lokal kapak infiltrasyonu sağlandı. Globu korumak üzere plastik bir kaşık yerleştirildi. Soğutucu ajanı nitrous oxide olan Spembyl-Amoils BMS ünitesine Collin krio probu ilâştirilerek bu serilerde kullanıldı. Daha önceki araştırmacılar biri konjonktiva yüzeyine, diğeri deri yüzeyine uygulanan çift dondurma kullanmışlardı. Deri ile olan bu direkt temas kartopu oluştuğunda dana geniş bir alandaki deriyi etkiliyordu. Biz, bu tekniği, çift dondurucu sistemini önce konjonktival yüzeye, sonra da kapak kenarına uygulayacak şekilde modifiye ettik. Bu derinin direkt donmasını önlediği gibi, buzla direkt etkileşen deri alanını da sınırlar. Uygulamanın süresi alt kapak için 20 saniye, üst kapak için 25 saniyedir. Bu zamanlama kullanıldığında kıl follikülleri için planlanan -20°C lık bir ısının kolayca elde edilebildiği gösterilmiştir. Bu durumda ısıyı monitörize etmek için termocouple kullanmaya gerek yoktur.

Kirpikler epile edilmezler, chloromycetinli merhem uygulanıp göz 24 saat kapatılır. Hastalar 2 hafta takip edilirler ve tedavi sonrası tekrar 6 hafta izlenirler. Daha sonra gerekirse 2 aylık aralarla takipleri yapılır. Kalan kirpikler tedavi sonrası ilk kontrolde epile edilirler. Diğer kontrollerde de kalan kirpikler yine aynı metodla tedavi edilirler.

SONUÇLAR :

23 hasta ve toplam 34 kapak tedavi edildi. Trikiasis'in nedenleri Tablo 1'de verildi. 27 kapakta hiçbir patolojik neden bulunamadı.

Bu hastaların çoğunda ciddi diffüz içe dönmüş kirpikler (özellikle yanlarda) mevcuttu ve bu lokal genetik bir özellik gibi görünüyordu. Alt kapak yalnızca 4 vakada trikiasis gösteriyordu.

Ortalama takip süresi 13 ay idi ve 2 ile 26 ay takip edilen hastalar vardı.

Tablo 2'de tedavi sonuçları gösterildi. 6 hasta çalışmadan çıkarıldı, zira takipleri yapılamamıştı. Başarılı tedavinin kriteri, tedavi edilen sahada içe dönmüş kirpik olmaması ve semptomlarının kaybolmuş olmasıydı. Tekrarlanan tıdavilerle başarı oranı % 82 olmuştu. 4 hasta tek uygulama sonrası iyileşmişlerdi. Tek bir örnekte makina çalışmadığından yapılamadı ve hasta takibe gelmedi. İki hastada konkomitan dermatoşalazis ve entropium olduğundan cerrahi operasyon uygun görüldü.

Bir hasta da sonraki tedavileri reddetti, bir hastada ise tek bir tedavi sonrası hiçbir iyileşme olmadı.

Önemli komplikasyonların insidensi düşüktü. Tüm hastalarda kapakta şişme meydana geldi. Ancak orta derecede bir şişme idi ve rahatsızlıkta fazla değildi. Bir haftada iyileşme oldu. İki hastada tedavi sonrası kapakta çentik meydana geldi.

TABLO 1. Trikiiazis Nedenleri

İdiyopatik	27
Trahom	3
Travma	3
Blefarit	1

TABLO 2. Tedavi Sonuçları

Takipten çıkan	6
Başarı 1. uygulamada	11
2. uygulamada	9
3. uygulamada	3
Aberan kirpiklerin eradikasyonu olmadan iyileşme	4
İyileşme olmaması	1
Cerrahi müdahale (Entropium ve Dermatoşalazis)	2

Kapak depigmantasyonu 3 grupta incelendi:

- (0) Hiç depigmentasyon olmayan veya ancak çok dikkatle görülebilenler,
- (I) Yalnızca kapak kenarını tutan ve kozmetik olarak fazla göze batmayan,
- (II) Kapak derisini tutan.

19 kapak, grade 1 depigmentasyonu gösterdi. Bir hastada grade 11, kalan 8 hasta, grade 0 depigmentasyon gösterdi. 6 hastada tedavi edilmemiş alanlarda trikiiazis gelişti. 4 vakada bunlar tedavi edilen sahaya çok yakındı, iki vakada ise diğer kapaktaydı.

TARTIŞMA :

Pigment hücreleri dondurma işleminden oldukça fazla etkilenirler ve -10°C da hasara uğrarlar. Kıl follikülleri ise -20°C da hasara uğrarlar. O halde trikiiazis etkili bir şekilde tedavi edilirse depigmentasyonda mutlaka olacaktır. Bu nedenle krioterapi siyah hastalarda pek tavsiye edilmez. Kapak derisinin dondurma derecesini düşürecek şekilde prob uygulanırsa depigmentasyon miktarı da azalacaktır.

Bu çalışma trikiiazis tedavisinde ısıyı monitörize etmeden krioterapi uygulamasının demonstre edilmesidir. Bu oldukça önemlidir, zira thermocouple pahalı bir alet olup kullanılması da dikkat gerektirir. Ayrıca nitrozoksit probu kullanmakta bir avantajdır. Bu tip makina daha geniş bir kullanım alanı bulmuştur. Retina krio probu kapak dokusu için yeterince hızlı bir soğutma sağlamamaktadır. Bu metodu kullanan araştırmacılar daha düşük bir başarı elde etmişlerdir.

Biz krioterapiyi göz kapağında aynı alana hiçbir komplikasyon olmadan, en az 3 kez uyguladık. Wood ve Anderson, buna benzer bir çalışmada yüksek oranda komplikasyonla karşılaştılar. Bizim çalışmamızdaki düşük komplikasyon sayısı belki de bizim uyguladığımız metoda ve başlangıçta ilave konjonktival hastalıkların olmamasına bağlıdır.

Bu tip tedavi metodu, bizim hastalarımız için oldukça kabul edilebilir olup, sadece bir hasta ikinci uygulamayı reddetmiştir. Aynı zamanda tedavi, ayaktan uygulanabilmekte, masraflar azalmakta ve cerrahi girişimden hastaları kurtarmaktadır.