



Dany J. Touma, M.D.

GentleLASE® Deri Tipi V ve VI'da Tüy Dökülmesi

Dr. Dany J. Touma,
Direktör, Boston Üniversitesi
Kozmetik ve Lazer Cerrahi Merkezi
Boston, MA

Giriş

GentleLASE alexandrite lazer ile tip I-IV derilerde yaptığımız başlangıç çalışmamız tek tedaviden sonra 12 – 15 ayda ortalama tüy sayısı ve kalınlığında yaklaşık % 30 azalma gösterdi. Başlangıçta kullanılan ortalama doz 10 mm tedavi noktasıyla 40 J/cm² idi. Hiper veya hipo-pigmentasyon (renk artış veya azalması) gibi yan etkilerin görülme sıklığı düştü ve hasta memnuniyeti genellikle yüksek derecedeydi.

GentleLASE ve 16-30 J/cm² dozunda daha geniş tedavi noktaları (15 mm ve 18 mm) kullanılarak daha açık deri tiplerinde yapılan müteakip çalışma tüy sayısındaki anlamlı azalmanın devam ettiğini, komplikasyon oranının en düşük düzeyde bulunduğunu ve bunlarla uyumlu olarak hastalardan olumlu geribildirimler alındığını gösterdi.

Başlangıçta, alexandrite lazerlerin kullanımının koyu deri türlerine genişletilmesi düşük dozlarda etkinlikte azalma pahasına belirgin bir güvenlik profili sergiledi. Teknik ve tedavi parametrelerinde yapılan müteakip düzenlemeler GentleLASE'in tip V ve VI derilerdeki tüy dökme kapasitesini geliştirirken hasta güvenlik ve memnuniyet düzeylerini de korudu.

Bu yazı tip VI deriye sahip bir hastada tüy dökme için GentleLASE'in kullanıldığı tedavinin sonuçlarını rapor etmektedir.

Yöntem

Bu tedavide, nihai değerlendirme noktası olarak perrifoliküler eritem ve ödem göz önüne alarak 18 mm tedavi noktası, 14 J/cm² doz ve 90/20 Dinamik Soğutma Cihazı™ (DCD™) parametrelerini kullanarak tip VI deri gözlenen bir hastada GentleLASE lazerle yapılan tek tedavi seansının rolünü değerlendirdik. Kısa DCD gecikme süresi seçtik; çünkü özellikle noktanın periferinde (dış çepherinde) daha güvenilir ve sürdürülebilir soğutma sağladığını tespit ettik. Yan etkileri en aza indirmek için tedaviden önce ve tedaviden sonraki beş gün boyunca topikal betameta-zon dipropionat krem uygulanmasının rolünü de değerlendirdik. Tedaviden hemen sonra tüm tedavi alanlarına buz uygulandı.

Bulgular

Tedavi ettiğimiz ve benzer derilere sahip diğer hastalarla uyumlu olarak, bu hasta da birinci haftada ılımlı-orta düzeyde hiperpigmentasyon sergiledi; ancak % 4 hidrokinon kremi kullanılarak dördüncü haftada tam çözünme meydana geldi. Topikal kortikosteroidlerin uygulanması hiperpigmentasyonu sadece minimal düzeyde azaltıyor gözükmemekte olup hiperpigmentasyonun uyarılmasında lazer sonrası inflamasyon üzerinde önemsiz role sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, bu tedavi protokolüne yapılan değerli bir katkı olarak gözükmemektedir. Tek tedavi seansından on iki ay sonra bu hastada tüy sayısındaki azalma % 50 idi ve yeniden çıkan tüylerde kalınlıkta ortalama azalma % 24 idi.

Histolojik çalışmalar sadece beklenen şaft nekrozunu sergilemekle kalmayıp aynı zamanda pozitif uzun vadeli sonuç potansiyeli anlamında follüküler epitelyum hasarını da sergilemiştir.

Tartışma

Selektif (tercihe bağlı) fototermolizis teorisine bağlı olarak, epidermal soğutmayla birlikte kullanılan tüy dökücü lazerler selektif olarak tüy follükülüne hasar vermek için tüy gövdesini ve follüküler epitelyal melatinini hedef alırken aynı zamanda epidermis ve çevresindeki dermisi korumaktadır. Deri Tipi V ve VI olan hastalar sıklıkla hirsütizm (erkek tipi kıllanma) sorunundan etkilenmektedirler; ancak deride tespit edilen yüksek melanin miktarı göz önüne alındığında, epidermal hasar ve pigment problemleriyle birlikte selektif olmayan enerji emilimi potansiyelinde artış bulunur. Bununla birlikte, daha düşük doz kullanımının follükül pigmentinin bolluğu nedeniyle bu grupta aynı derecede etkili olma eğiliminde olduğu gerçeği bu deri türlerinin avantajıdır.

Tüm tüy dökücü lazerlerde olduğu gibi, hekim hastanın deri rengine göre tedavi parametrelerini ayarlamalıdır. Lazerle tüy döküme tedavisinin sonuçları tüy pigment yoğunluğu, büyüklüğü ve derinliği, deri tipi ve hormonal faktörler gibi konak faktörlere ilaveten dalga boyu, nokta ebadı, puls süresi, dozu ve epidermal soğutma yöntemleri gibi lazer parametrelerinin sinerjisine bağlıdır. GentleLASE tip V ve VI derilerin tedavisine olanak sağlamak üzere operatöre çok yönlü tedavi parametreleri sunmaktadır.

Bu hastada kanıtlandığı üzere, GentleLASE ile koyu deri türleri açık renkli deri tipleri kadar güvenli ve etkili şekilde tedavi edilebilmektedir. Bu sonuç büyük oranda GentleLASE'e ait DCD doğutma yöntemine bağlı olarak doğrudur. DCD'nin kullanımı kolaydır ve her lazer pulsunda makul ve yeterli deri koruması sağlamaktadır. GentleLASE'in geniş tedavi noktası da tedaviyi hasta için göreceli şekilde hızlı ve mümkün olduğunca konforlu hale getirerek belirli bir alanı tedavi etmek için gerekli puls sayısını en aza indirmektedir.

Kullanılan lazer göz önüne alınmaksızın, deri tipi V ve VI olan hastalar geçici yan etkiler açısından en yüksek riski taşırlar; bu toplumda, test noktaları ve güneş korumasının kullanılmasına olduğundan fazla vurgu yapılmamalıdır. Dozun 8-14 J/cm² ile sınırlandırılmasının yanı sıra tedavi alanına buz uygulanması ve topikal kortikosteroidlerin kullanılması fayda sağlar. Yine, hiperpigmentasyonun ağartıcı ajanlarla hızla tedavi edilmesi ve bacak telanjiektazisi ve toplardamarlarında olduğu gibi mevsimsel yaklaşım sergilenmesi önerilir.



Şekil 1- 18 mm nokta ebadı, 14 J/cm² doz ve DCD 90/20 ile tedaviden önce deri tipi VI olan hasta.



Şekil 2- Birinci ayda aynı hasta. Hiçbir epidermal hasar görülmedi.



Şekil 3- 12nci ayda aynı hasta. Tüyde % 50 azalma kaydedildi.

Candela Corporation
530 Boston Post Road
Wayland, MA 01778, USA
Phone: (508) 358-7637
Fax: (508) 358-5569
Toll Free: (800) 821-2013
www.candelalaser.com



CANDELA
BE CONFIDENT