



Catherine Smadja, M.D.

Vbeam® Siğil Tedavisi

Catherine Smadja, M.D.
Paris, Fransa

Giriş

Siğiller (verüka), derinin ve mukozanın, vücudun her tarafında oluşabilen iyicil epitelyal tümörleridir. Bu sık rastlanan (çocuklarda ve genç yetişkinlerde görülme sıklığı %10'dur) lezyonlar, insan papilom virüs enfeksiyonlarından (HPV)1 kaynaklanır. Bu virüs, genel olarak, mikroskobik yaralarla (el siğilleri) ya da enfekte yüzey ya da bölgelere (örneğin, el ve ayak tabanlarında oluşan siğiller için, halka açık yüzme havuzları) temas suretiyle bulaşır.

Lezyonların fiziksel karakteristikleri aşağıda belirtilmiştir

Verruca plantaris

HPV 1: hiperkeratotik bir zarla çemberlenmiş derin ve acılı lezyonlar

HPV 2: acılı olmayan, mozaik şeklinde yüzeysel lezyonlar

Verruca vulgaris

Pürtüklü, düzensiz yüzeye sahip katı kabarcıklar. Genel olarak yüzde, ellerde ve boyunda ortaya çıkar, acılı değildir. Peri ya da tırnak-altı siğilleri, genel olarak tekrar eder, çok acıdır ve tırnağın malformasyonuna neden olabilir.

Tipik tedavi usulleri, topikal ve cerrahi olarak iki kategoriye ayrılır ve enfekte keratinosiddeki fiziksel hasara dayanırlar. Bu tedavi usullerine genel bir bakış aşağıda verilmiştir:

Topikal Tedavi Usulleri

Kriyoterapi (likit nitrojen) ya da kuru buz
Amacı, siğili esas deriden sökmektir; basit, hızlı ve temiz, ama buna karşılık çok acı vericidir.

Salisilik Asit Preparasyonları

Çeşitli konsantrasyonlarda kullanılır, acı verici değildir, buna karşılık oldukça zor gelişme gösterir.

Lezyon İçi Bleomisin

Ender olarak kullanılır

Cerrahi Tedavi Usulleri Elektrocerrahi

Hızlı ve etkilidir, buna karşılık acı vericidir; kayda değer iz kalma riski vardır

CO2 lazer ablasyonu

Genelde tedaviye yanıt vermeyen siğiller için kullanılır; zor ve acı vericidir; tedavi sonrası komplikasyonları ortaya çıkabilir; yeniden ortaya çıkma riski mevcuttur.

Bu genel bakıştan şu çıkarım yapılabilir: siğiller terapötik açıdan oldukça uğraştırıcıdır. Yukarıda bahsedilen tedavi usullerinden hiçbiri ideal değildir, ve tepki oranları, özellikle tedaviye yanıt vermeyen lezyonlarda değişmektedir. Yayınlanmış literatürdeki birçok rapor, pulse-dye lazerin standart tedavi usullerine, etkili bir alternatif oluşturabileceğini göstermektedir. 2,3,4.

Her ne kadar pulse-dye lazerin, siğil tedavisindeki tam mekanizması belirsiz olsa da, söz konusu mekanizma yüksek ihtimalle, dermal damarların, enfekte keratinosidlerin karda değer kolateral hasarlarıyla, aşırı ısınmasına dayanmaktadır. Bu, hedeflerin tabanında, açılan ve kan toplamış kan damarlarının var olduğunu varsaymakta ve, bir pulse-dye lazerin oksihemoglobini selektif olarak hedefleyeceğini öne süren selektif fototermodiz ve fotokogülasyon, teorisine dayanmaktadır.^{5,6} Her ne kadar bu raporlar, 585 nm'lik kısa pulse-dye lazerlerin kullanımına odaklanmış olsa da, bu çalışmada kullanılan lazer 595 nm'lik uzun pulse-dye lazerdir (Vbeam),

Yöntem

Şu semptomları sergileyen yirmi beş hasta seçilmiştir, el ve ayak tabanlarında büyük ve acılı siğiller, mozaik şeklinde siğiller ve peri ya da tırnak-altı siğilleri. Lezyonlardan bazıları daha önce tedavi edilmiştir, bazıları ise ilk olarak tedavi edilmektedir.

Vbeam tedavisine, aşağıdaki parametrelerin kullanılmasıyla başlanmıştır: 1.5-3 ms darbe süresi, 7 mm spot, 12-15 J/cm². Dynamic Cooling Device™ (DCD™) ayarları; sprej süresi 30 ms ve gecikme 10 ms'dir. Her siğil için darbe süresi 3 ile 6 saniye arasında değişmekte, bir ya da ikisi, lezyon ve lezyon çevresindeki 2mm'lik bölgede cereyan etmektedir. İki-üç haftalık aralıklarla üç-dört tedavi uygulanmıştır. Tüm tedavilerde benzer parametreler kullanılmıştır.



Tedavi öncesi ya da tedavi sonrası bakımı uygulanmamıştır.

Sonuçlar

Hastaların yüzde altmışı, ortalama üç tedavi uygulaması sonucunda siğillerden tamamen arındırılmıştır (bkz. Resimler 1 ve 2). Buna karşılık, el ve ayak tabanlarında çıkan siğillerin genellikle tedaviye daha dirençli olduklarını belirtmek gereklidir.

Ender görülen hematoma oluşumu haricinde, tedavinin herhangi bir yan etkisi görülmemiştir. Tedavi-sonrası komplikasyonları ve iz kalma vakaları görülmemiştir. Hastaların tümü, bu tedavide maruz kaldıkları acıyı "tahammül edilir" olarak değerlendirmişlerdir. Bu acı, siğile (lazer darbesiz) soğutucu sprey ön tedavisi uygulanması ve böylece soğuk sonucu anestezi geliştirilmesi suretiyle azaltılabilir.

Tartışma

Genel anlamda, siğillerin tedavisi, zor niteliğini korumaktadır. Her ne kadar, lezyonların uzun bir süre sonrasında spontane yok oluşuna sıkça rastlansa da, tek bir siğilin belirsiz inatçılığı ve birçok siğilin hızlı çoğalması, terapötik bir güçlük olarak kalmaya devam etmektedir. Şu anki halde, tüm siğillere uygulanabilecek bir tedavi söz konusu değildir, ve dolayısıyla tedavinin lezyon yerine ve hastaya göre intibak ettirilmesi gereklidir. Uygun tedavi usulünü seçerken, yalnızca faydayı değil, aynı zamanda yan etki profilini göz önünde tutmak önemlidir.

Etkinlik açısından, bu çalışmanın sonuçları Vbeam'in daha önce tedavi edilmemiş siğiller için etkin bir tedavi usulü teşkil ettiğini, aynı zamanda etkin bir terapötik son başvuru görevi gördüğünü izlenimini bırakmaktadır.

Vbeam'in aynı zamanda son derece düşük bir yan etki profili mevcuttur. Tedavi sonrası komplikasyon vakası görülmemiştir, acı tahammül edilebilir düzeydedir, ve hepsinin ötesinde iz kalma vakası ya da kalıcı komplikasyon tehlikesi göz ardı edilebilir seviyededir.

Uzun vadeli takip, olası bir yeniden oluşma oranını belirlemek için yararlı olsa da, terapötik sonuçlar ve yüksek hasta kabulü, Vbeam'i siğillerin tedavisi için en tercih edilir usul haline getirmektedir.

Kaynakça

1. Robson K, vd. "Pulsed dye laser versus conventional therapy in the treatment of warts; a prospective randomized trial" J Am Acad Dermatol 43:2 (Ağ. 2000) 275-280
2. Ross B. vd. "Pulsed dye laser treatment of warts: an update" Dermatol Surg. 25:5 (Mayıs 1999) 377-380
3. Kauvar A. vd "Pulsed dye laser treatment of warts" Arch Fam Med. 4:10 (1995) 35-40
4. Tan O. vd "Pulsed dye laser treatment of recalcitrant verrucae: a preliminary report" Laser Surg Med. 13 (1993) 127-37
5. Elder D. vd. "Lever's histopathology of the skin" J Lippincott. (1997) 578-82
6. Anderson R.R., Parrish JA. "Selective photothermolysis: precise microsurgery by selective absorption of pulsed radiation" Science. 220 (1983) 524-7



Resim 1 – tedavi öncesi



Resim 2 – 2 tedavi sonrası

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



CANDELA
BE CONFIDENT