



OLGU BİLDİRİSİ

Olekranon Kırığı Cerrahisi Sonrası Gelişen Lokal Hipertrikoz ve Hiperpigmentasyon

Yard. Doç. Dr. İlkyay Özer,¹ Uzm. Dr. Mustafa Özer,² Doç. Dr. Esra Adışen,³
Yard. Doç. Dr. Baybars Ataoğlu,² Dr. Berkay Temel,³ Prof. Dr. Mehmet Ali Güreç³

¹Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dallarını, Beşevler Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dallarını, Beşevler Ankara

Yazışma Adresi: Dr. Esra Adışen, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı 06500-Beşevler, Ankara
E-posta: eozsoy@gazi.edu.tr

Özet

Olekranon Kırığı Cerrahisi Sonrası Gelişen Lokal Hipertrikoz ve Hiperpigmentasyon

Hipertrikoz, vücudun herhangi bir alanında normal sınırların üzerinde kıllanma artışı anlamına gelir. Hipertrikoz, jeneralize veya lokalize, konjenital veya edinsel olabilmektedir. Lokalize hipertrikozda kıl bulunmayan bir bölgede vellüsten terminal kıla dönüş izlenir. 26 yaşındaki kadın hasta dirsekte renk değişikliği ve kıllanma artışı nedeniyle başvurdu. Öyküsünden dirsek üzerine düşme sonucu olekranon kırığı geliştiği ve cerrahi tedavi yapıldığı ve cerrahiden yedi hafta sonra da bu değişikliklerin geliştiği öğrenildi. Tedavisiz takip edilen hastanın lezyonu implant çıkartma işleminden sonra kendiliğinden geriledi.

Anahtar Kelimeler: Hipertrikoz, kemik kırığı

Abstract

Local Hypertrichosis and Hyperpigmentation after Olecranon Fracture Surgery

Hypertrichosis, is increased hair growth exceeding the normal range in any area of the body. Hypertrichosis may be generalized or localized, and may be hereditary or acquired. Localized hypertrichosis takes place when vellus hairs are transformed into terminal hairs. A 26-year-old female patient presented with a localized area of hyperpigmentation and hypertrichosis. Personal history revealed that the patient fell on her elbow and broke her olecranon and undergone a surgery and that these changes developed seven weeks after the surgery. The patient was followed without treatment and the lesion spontaneously disappeared just after the implant extraction surgery.

Keywords: Hypertrichosis, bone fracture

Giriş

Hipertrikoz, vücudun herhangi bir alanında kıllanma artışı anlamına gelir (1,2). Hipertrikoz, jeneralize veya lokalize, konjenital veya edinsel olabilmektedir (3,4). Jeneralize hipertrikoz, lanugo, vellüs veya terminal kılların deri yüzeyinin büyük bir bölümünü kaplaması olarak tanımlanmaktadır. Yaygın hipertrikoz; aralarında ilaçlar, hipotroidi, porfiriler ve malabsorbsiyon sendromlarının da bulunduğu pek çok faktör ile ilişkili olabilir. Jeneralize hipertrikoz hirsutismusdan farklıdır, hirsutismus kadınlarda androjen fazlalığına veya androjene hedef organ duyarlılığının artmasına bağlı olarak “erkek tipi” terminal kıl gelişimidir. Lokalize hipertrikoz ise nadirdir. En çok kadınlarda yüz, kol üst kı-

sımları gibi bölgede vellüsten terminal kıla dönüş şeklinde izlenir (5-11) (Tablo 1). Bu yayında olekranon kırığı için cerrahi uygulanan hastada izlediğimiz lokalize hipertrikoz ve hiperpigmentasyon sunulmaktadır.

Olgu

Yirmialtı yaşındaki kadın hasta dirsekte renk değişikliği ve kıllanma artışı nedeniyle başvurdu. Öyküsünden dirsek üzerine düşme sonucu olekranon kırığı geliştiği ve gergi bandı tekniğiyle açık redüksiyon ve internal fiksasyon ameliyatı uygulanan hastanın ameliyat sonrası uzun kol atelde bir hafta takip edildiği öğrenildi. Hasta atel çıkarıldıktan yedi hafta sonrada bu değişikliklerin geliştiğini farketmişti. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ dirsekte sütürler ve çevresinde hafif hiperpigmentasyon ile aynı bölgede hipert-



Resim 1. (A) Dirsek bölgesinde sütürlerin çevresinde hipertrikoz ve hiperpigmentasyon, (B) kemik grafisi internal fiksasyon, gergi bandı tekniği



Resim 2. Hipertrikoz ve hiperpigmentasyonun gerilemesi

rikozis görüldü (**Resim 1**). Hikayesinde ek hastalık ve topikal ilaç kullanımı mevcut olmayan hastanın hipertrikoz ve hiperpigmentasyonla karakterize olan lezyonunun atel altında kalan alanla sınırlı olması nedeniyle hastanın tedavisiz izlemine karar verildi. Hastaya ilk operasyondan dört ay sonra implant çıkartma operasyonu uygulandı ve hasta postoperatif dönemde atelsiz olarak takip edildi. İmplant çıkartıldıktan iki hafta sonra değerlendirilen hastanın hiperpigmentasyon ve hipertrikozunda belirgin bir gerileme olduğu görüldü (**Resim 2**).

Tartışma

Lokalize hipertrikoz, hamartomun bir komponenti olarak, izole konjenital bir lezyon olarak, sistemik bir hastalığa bağlı olarak veya kutanöz bir travma yada enflamasyona bağlı olarak gelişebilir. Daha da nadiren suçüçeği sikatrislerinde, böcek ısırığı alanlarında, radikal inguinal lenfadenektomi sonrasında bacaklarda, topikal kortikosteroid, interferon, sodyum tetra sülfat, topikal latanoprost, topikal minoksidil gibi topikal ilaçların uygulama alanlarında lokalize hipertrikoz gelişebilmektedir. Kronik travma bölgelerinde ve olgumuzda olduğu gibi alçı uygulamalarından sonra da lokalize hipertrikoz görülebilmektedir (7,8). Literatürde bir aydan daha uzun süre alçı uygulamalarında hipertrikoz gelişimi olabildiği bildirilmektedir (3).

Kemik kırıkları, kronik travma bölgeleri ve alçı uygulamalarından sonra gelişen hipertrikozun mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Isı ve kutanöz hipereminin kıl foliküllerini uyarabildiği ve kronik irritasyon, sürtünme veya inflamasyondan sonra hipertrikoz gelişebildiği bilinmektedir. Kemik kırıkla-

rından sonra da bölgesel kan akımındaki artış ve kutanöz hiperemi geçici hipertrikoza neden olabilmektedir (3). Ortopedik alçılara bağlı hipertrikozun mekanizması net bir şekilde anlaşılamamış ve çeşitli hipotezler sunulmuştur. Bunlar; hasarın tetiklediği artmış bölgesel kan akımı ve artmış metabolizma (6), geçici kutanöz hiperemi (7,8), oklüzyon ile lokal çevresel değişiklikler, ısı ve nem, sürtünmeye bağlı irritasyon ve inflamasyon (9), hormonal cevaplar (10) veya immobilizasyonun tetiklediği refleks sempatik distrofidir (5). Alçı veya atelle kapatılmayan alanlarda da hipertrikozun görülmesi nedeni ile altta yatan mekanizmanın deri oklüzyonundan çok kırık bölgesindeki iyileşme sürecinden kaynaklandığı düşünülmektedir (9). Bizim vakamızda da kısa süreli atel uygulamasının hemen sonra değil de yedi hafta sonra hipertrikoz görülmesi bu teoriyi desteklemektedir.

Dirsek bölgesinin cilt altı yağ dokusunun ince olması nedeniyle implantın direkt olarak deride bası oluşturması, fleksiyon-ekstansiyon hareketleri sırasında oluşan sürtünme, irritasyon, ısı ve inflamasyonun da hipertrikoza yol açan diğer faktörler olduğu düşünülmektedir. İmplant çıkartıldıktan sonra erken dönemde ek tedaviye ihtiyaç duyulmadan hipertrikoz ve hiperpigmentasyonun gerilemesi ise hipertrikoz ve hiperpigmentasyon gelişiminde implantın rolüne işaret etmektedir.

Günümüzde hipertrikozis tedavisinde için uygulanabilecek yöntemler arasında ornitin dekarboksilaz türevi olan eflornitin benzeri topikal ürünler, elektroliz ve lazer sistemleri yer almaktadır. Epilasyon

Tablo 1. Lokalize Hipertrikozun Konjenital ve Akkiz Nedenleri

Lokalize Hipertrikozis	
Konjenital nedenler	Akkiz nedenler
Hemimaksillofasial displazi	Osteosklerotik myeloma
Konjenital düz kas hamartoma	Kala-azar
Kıllı Kulak Kepçesi	Meloreostotik skleroderma
Kıllı dirsek	Morfea sonrası
Becker nevus	Su çiçeği
Nevoid hipertrikosis	Yanık çevresi
Trikomegali	Refleks sempatik distrofi
Kongenital pigmente nevus	İlaçlar: interferon, sodium tetra sulfat, topikal latanoprost, topikal minoksidil
Ailel servikal hipertrikozis	Aşı yerleri
Anterior servikal hipertrikosis	Kronik osteomyelit
Winchester sendromu	Denerve alanlar
Nöroektodermal anormallikler	Tekrarlayan travma
	HIV
	Lenfodem
	Konjenital arteriovenos fistul
	Topikal iritanlar

amaçlı kullanılan lazer sistemleri Ruby, Nd: YAG, diod ve aleksandrite lazerlerdir. Topikal kullanılabilen ürünler arasında baryum sülfat içeren depilatörler, kalsiyum tiyoglikolat içerenlere kıyasla daha fazla iritasyon göstermelerine rağmen daha etkili bulunmuşlardır. Eflornitin ise özellikle yüz bölgesindeki kıllanma artışlarının tedavisinde lazer ile birlikte kullanılmaktadır. Traş veya kılların çekilmesi de diğer yöntemler olarak belirtilebilir (1, 11, 12). Bizim hastamızda ise hipertrikoz herhangi bir tedaviye gereksinim olmadan gerilemiştir. Olgumuz ortopedik cerrahi girişimler ve alçı uygulamalarının nadir bir komplikasyonu olarak gelişen lokalze hipertrikoza işaret etmek amacıyla sunulmaktadır.

Kaynaklar

- Camacho F, Montagna W. Trichology: Diseases of the pilosebaceous follicle. Madrid, Aula Medica Group, 1997; 243-263.
- Olsen EA. Disorders of Hair Growth: Diagnosis and Treatment. 2. Baskı. New York, McGraw-Hill, 2003; 399-430.
- Akoglu G, Emre S, Metin A, Bozkurt M. High frequency of hypertrichosis after cast application. Dermatology 2012; 225: 70-74.
- Paus R, Olsen EA, Messenger AG. Disorders of the hair and nails: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine'da. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ. 7. Baskı. New York, McGraw-Hill, 2008; 739-794.
- Leung AK, Kiefer GN. Localized acquired hypertrichosis associated with fracture and cast application. J Natl Med Assoc 1989; 81: 65-67.
- Olsen EA. Disorders of Hair Growth: Diagnosis and Treatment. New York, McGraw-Hill, 1993; 315-336.
- Harper MC. Localized acquired hypertrichosis associated with fractures of the arm in young females. A report of two cases. Orthopedics 1986; 9: 73-74.
- Ma HJ, Yang Y, Ma HY, Jia CY, Li TH. Acquired localized hypertrichosis induced by internal fixation and plaster cast application. Ann Dermatol 2013; 25: 365-367.
- Chang CH, Cohen PR. Ipsilateral post-cast hypertrichosis and dyshidrotic dermatitis. Arch Phys Med Rehabil 1995; 76: 97-100.
- Bergen D. Localized hirsutism following Colle's fracture. Can Med Assoc J 1983; 128: 368.
- Garcia C, Alamoudi H, Nakib M, Zimmo S. Alexandrite laser hair removal is safe for Fitzpatrick skin types IV-VI. Dermatol Surg 2000; 26: 130-134.
- <http://emedicalhub.com/hypertrichosis>; <https://prezi.com/kae9lmmuygsb/hypertrichosis/>