

Tanım

Skar bırakan alopesilerin hepsinde ve klinik olarak tanı güçlüğü yaşanan skar bırakmayan alopesilerde tanı koyma amaçlı uygulanır. Punch biyopsi aletiyle insizyonel olarak lezyonlu deriden tam kat silindir şeklinde doku örneği alınır.

Gereçler

- 1-Antiseptik solüsyon (povidon iyodin, %70'lik izopropil alkol veya klorheksidin)
- 2-Lokal anestezi (adrenalinli lidokain)
- 3-Steril enjektör
- 4-Steril eldiven
- 5- İşaretleme kalemi
- 6-Punch biyopsi aleti: Tek kullanımlık steril ve paslanmaz çelikten yapılmış 4 mm'lik "punch" aleti
- 7-Makas (biyopsi alanındaki saçları kesmek için)
- 8-Bistüri (11 ya da 15 numara)
- 9-Steril penset (tercihen dişli)
- 10-Steril portegü
- 11-Steril iplik makası
- 12-Steril gazlı bez
- 13-Uygun dikiş materyali: 3-0 monofilament polypropylene
- 14-Formol solüsyonu (%10)
- 15-Materyal taşıma kabı (cam tüp, plastik kutu, vb.)
- 16-Vazelin ya da yara örtücü sprey (ör: opsite moisture vapour permeable spray dressing)
- 17-Dermoskop (el dermoskobu ya da videodermoskop)

Uygulama

A) Uygulama öncesi

- 1-Uygulama odası minör cerrahi girişimler için gerekli şartları sağlamalıdır (donanım, temizlik, vb.)
- 2-Standart preoperatif değerlendirme yapılmalıdır.
- 3-İşlemin aşamaları ve komplikasyonları hakkında hastaya yazılı ve sözlü bilgi verilip aydınlatılmış onam formu imzalatılarak alınır. 18 yaşından küçüklerde kanuni velisinin imzası alınır.

4-Hastanın kayıt, fotoğraflama işlemleri dikkatli bir şekilde yapılır.

5-Uygulama sırasında eldiven, gerekli olgularda ek koruyucu önlem olarak maske ve gözlük kurallara uygun biçimde takılmalıdır.

B) Uygulama

1-El dermoskobu ya da videodermoskop kullanarak hastalığın aktif olduğu yer belirlenir.

2-Biyopsi alanı kalemle işaretlenir; yaklaşık 8-10 mm çaplı yuvarlak bir alan içine alınır.

3-Boyanın kuruması için 10-15 sn beklenir ve tekrar dermoskopla bakılarak aktif alanın işaretlendiğine emin olunur. Aksi takdirde yeni bir aktif alan belirlenerek işlem tekrarlanır.

4-Saçların çıkış açısını saptamak ve dikiş atılırken saç tellerinin araya girmesini engellemek için biyopsi alınacak alandaki saçlar 2-3 mm kalacak şekilde makasla kısaltılır.

5-Antiseptik solüsyonla biyopsi alanı ve çevresi silinir.

6-Lokal anestezi yapılır.

7-Lokal anestezinin etkisi 2 dakika içinde sağlanır ama saçlı deri damar açısından zengin olup çok kanadığı için vazokonstriktif etkinin sağlanabilmesi için yaklaşık 10-15 dakika beklenir.

8-Tekrar antiseptik solüsyon ile biyopsi alanı ve çevresi silinir.

9-4 mm'lik punch biyopsi alınır.

10-Parmaklar arasındaki punch aleti saçların çıkış yönüne paralel olacak şekilde eğik bir şekilde derinin üstüne koyulur. Vertikal basınç uygulayarak döndürülür. Punch aletinin metal kısmının tamamı saçlı deriye sokulur ve subkutan dokuya kadar inilir.

11-Biyopsi materyalinin dokudan ayrılması aşamasında doku örneği kibarca zedelemekten tutulmalı, çevre dokuya hafif bir basınç uygulayarak biyopsi materyalinin belirginleşmesi sağlanmalıdır. Bu amaçla atravmatik forseps, doku çengeli veya enjektör ucundaki iğne (30 gauge) kullanılabilir.

12-Zemin bir bistüri veya makas yardımıyla kesilerek biyopsi alma işlemi tamamlanır.

13-Oluşan oval defekt dikilerek primer olarak kapatılır. Bir veya iki adet epidermal dikiş konması iyileşmeyi hızlandırdığı gibi hemostaz da sağlar, enfeksiyon riskini azaltır ve kozmetik açıdan daha başarılı sonuç alınır.

14-Dikiş atıldıktan sonra yaraya tercihen yara örtücü sprej (ör: opsite moisture vapour permeable spray dressing) sıkılır. Nemi ve havayı geçiren film tabaka oluşur ve bu sayede gazlı bezle kapatma ve bantlamaya gerek kalmaz. Diğer bir alternatif vazelin sürülmesidir ki bu durumda gazlı bezle kapatmak gerekir. Saçlı deride bantlayarak kapatma işlemi bantların kolayca çıkması nedeniyle sorun yaratabilir.

15-Alınan parça dermatopatolojik inceleme için formol solüsyonuna koyulur ve patolojiye yollanır.

C)Postoperatif Değerlendirme

1-Operasyondan 24 sonra hasta banyo yapabilir.

2-Saf vazelin kullanıldıysa 4 gün daha devam edilir.

3-7-10 gün sonra dikişler alınır.

Yan Etki ve Komplikasyonlar

Kanama, enfeksiyon, damar, sinir hasarı, dikişlerin açılması ve nadiren kötü skar gelişimi görülebilir.

Yorum

Saçlı deri biyopsisinde dikkat edilmesi gereken noktalar:

1. Skar bırakan alopesilerde 4 mm punch ile 2 adet biyopsi (Horizontal + Vertikal kesit için) alınmalıdır. Biyopsi, alopesik alanın ortasındaki beyaz fibrotik alandan değil, kenarlardaki aktif inflamasyonlu alandan alınmalıdır. Öte yandan, kenarların her yerinde inflamasyon olmayabilir. Bu nedenle, trikoskopik muayene yapılarak hastalığın aktif olduğu alanın (peripilar eritemli, skuamlı alanlar gibi) belirlenmesi çok önemlidir.

2. Skar bırakmayan alopesilerde 3-4 mm punch ile 1 adet biyopsi (Horizontal ± Vertikal kesit) alınması yeterlidir. Alopesik alanın kenarındaki aktif alandan alınması tavsiye edilir.

3. Biyopsi alırken punch aleti saçın çıkış eğimine paralel olacak şekilde değil de, dik tutulacak olursa kıl foliküllerinin bazıları orta kısımdan kesilmiş olur ve patoloğa yorumlama zorluğu yaratır.

4. Alınan biyopsilerin saçlı deri patolojisi üzerine uzmanlaşmış bir patolog tarafınca değerlendirilmesi doğru tanıya ulaşmak için çok önemlidir.