

## Görme fonksiyonunu bozan kutanöz hemanjiomun prematüre bir bebekte propranolol ile tedavisi

Yusuf Kale<sup>1,\*</sup>, Dilek Ulubaş Işık<sup>1</sup>, Hüsniye Yücel<sup>1</sup>, Suna Emir<sup>2</sup>, Özge Aydemir<sup>3</sup>, Ahmet Yağmur Baş<sup>2</sup>, Nihal Demirel<sup>2</sup>

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi <sup>1</sup>Pedatri Uzmanı, <sup>2</sup>Pedatri Doçenti, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi <sup>3</sup>Neonatoloji Uzmanı  
\*İletişim: yusufk106@yahoo.com

**SUMMARY:** Kale Y, Ulubaş Işık D, Yücel H, Emir S, Aydemir Ö, Baş AY, Demirel N. (Department of Neonatology, Etlik Zubeyde Hanım Women's Health Teaching and Research Hospital, Ankara, Turkey). Propranolol treatment in a preterm infant with cutaneous hemangioma causing visual impairment. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2013; 56: 128-130.

Hemangiomas are the most common benign tumors of the eyelids in infancy. They may arise as small isolated lesions or large lesions affecting visual function. In most cases, treatment is not needed. However, if the lesion leads to functional impairment or ulcerates, treatment is necessary. Herein, we present the case of a preterm infant with rapidly growing cutaneous hemangioma of the eyelid with a potential risk of amblyopia, which was successfully treated with propranolol.

**Key words:** amblyopia, cutaneous hemangioma, preterm infant, propranolol.

**ÖZET:** Hemanjiyomlar bebeklik döneminde göz kapağının en sık görülen benign tümörleridir. Küçük izole lezyonlar veya görme bozukluğuna neden olabilen geniş lezyonlar olarak karşımıza çıkabilir. Çoğunda tedavi gerekmez. Ancak görme kaybı gibi fonksiyonel bir bozukluğa neden olursa ya da ülserasyon gelişirse tedavi gerekmektedir. Bu yazıda prematüre bir bebekte hızla büyüyen ambliyopi riski oluşturan ve propranolol ile başarılı bir şekilde küçülen kapiller hemanjiyom olgusu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** ambliyopi, kutanöz hemanjiom, prematüre bebek, propranolol.

Hemanjiyomlar bebeklik döneminde en sık görülen iyi huylu tümörlerdir.<sup>1</sup> Gerçek insidansı bilinmemektedir. Sıklığı prematüre bebeklerde daha fazladır. Göz kapağı tutulumu seyrekdir. Periorbital bölge veya göz kapağında hemanjiom görülme sıklığı %1-3 olarak bildirilmektedir.<sup>2</sup> Ambliyopi, şaşılık veya kırma kusuruna neden olabilir. En sık komplikasyonu %60 oranında görülen ambliyopidir. Görme bozukluğu potansiyeli olduğundan yakın izlenmesi ve gerektiğinde erken tedavi başlanması önemlidir.<sup>3</sup> Propranolol tedavisi noninvazif, komplikasyonu az ve ucuz bir tedavi seçeneğidir.<sup>4</sup> Bu yazıda preterm bir bebekte ambliyopi riski bulunan ve propranolol tedavisi ile hızlı bir şekilde küçülen kapiller hemanjiyom olgusu gelişebilecek komplikasyonlara ve propranolol tedavisinin etkinliğine dikkat çekmek için sunulmuştur.

### Vaka Takdimi

Otuz sekiz yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden dördüncü yaşayan olarak, 28. gebelik haftasında, 710 gr ağırlığında kız bebek sezeryan ile doğdu. Apgar skoru birinci ve beşinci dakikada sekiz ve dokuz olarak değerlendirildi. Doğumda canlandırma gereksinimi olmayan bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Solunum sıkıntısı dışında fizik muayene bulguları normal olarak saptandı. On dört günlükken sol üst göz kapağında 0.2-0.3 cm boyutlarında çizgi şeklinde yüzeysel lezyon saptandı. Bebeğin büyümesine paralel olarak lezyon da hızla büyüyen sol üst göz kapağını tamamen kaplayan, yüzeysel kabarık üzeri parlak kırmızı hemanjiyom şeklini aldı. Kırkinci günde 1.2x1.8 cm çapına ulaştı (Şekil1). Ambliyopi gelişme riski nedeniyle



Şekil 1. Sol göz kapağında hemanjiyom (tedavi öncesi).



Şekil 2. Sol göz kapağında hemanjiyom ( tedavinin 30. gününde )

günde 1 mg/kg dozunda sistemik propranolol tedavisi başlandı. Yaşamsal bulguları ve kan şekeri izlemi yapılan hastada tedaviye bağlı herhangi bir sorun yaşanmadı. Tedavinin 12. gününde lezyonda küçülme saptandı ve bebek gözünü kendiliğinden açabilmeye başladı. Yetmiş dört günlükken kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde lezyonun daha da küçüldüğü ve hastanın gözünü daha iyi açtığı saptandı (Şekil 2).

### Tartışma

İnfantil hemanjiyomlar bebeklik döneminde en sık görülen vasküler tümörlerdir. Hemanjiomların hızlı büyüme dönemi, bunu izleyen durağan dönemi ve uzun süren aşamalı gerileme dönemleri vardır. Benign ve kendini sınırlayan doğasına rağmen bazı hemanjiyomlar ülserasyon ve kalıcı şekil bozuklukları veya fonksiyon kaybına neden olabilir.<sup>6</sup> Sıklıkla yaşamın ilk ayı içinde ortaya çıkarlar ve çoğunlukla baş ve boyun bölgesinde, daha seyrek olarak gövdede ve ekstremitelerde görülür.<sup>7</sup>

Göz kapağını %1-3 oranında etkiler. Perioküler hemanjiyomların çoğu geçici kozmetik problemlere neden olurken bir kısmı da bizim hastamızda olduğu gibi görmeyi etkileyen oftalmik komplikasyonlara yol açmaktadır. Göz kapağında çekilme, kapanma veya strabismusu bağlı ambliyopi, proptozis, gözün kitle etkisi ile itilerek yer değiştirmesi ve optik sinir basısı başlıca komplikasyonlardır. Literatürde bu komplikasyonların oranı %46 ile %80 arasında bildirilmiştir. Ambliyopi gelişme riski tedavi endikasyonudur.<sup>8</sup> Büyük lezyonlar iki hafta kadar kısa sürede kalıcı görme kaybına neden olabileceğinden erken tedavi

ile komplikasyonların önüne geçilebilir.

Tedavi seçenekleri arasında kortikosteroidler, interferon alfa-2a, lazer tedavisi, embolizasyon, immünomodülatörler, cerrahi eksizyon ve sistemik propranolol bulunur.<sup>9,10</sup> Tıbbi tedavinin amacı tümör boyutlarında küçülme sağlamaktır. Sistemik propranolol tedavisi 2008 yılında Léauté-Labrèze ve arkadaşları<sup>11</sup> tarafından tanıtılan yeni bir tedavi yöntemidir. Son yıllarda yan etkilerinin diğer tedavi seçeneklerine göre daha az olması nedeni ile propranolol hemanjiom tedavisinde sıklıkla tercih edilmektedir.<sup>12</sup> Propranolol hemanjiyom içinde vasokonstrüksiyona neden olarak infantil hemanjiomun büyümesini inhibe eder. Diğer muhtemel etkileri vasküler endotelial büyüme faktörü gibi anjiyogenetik faktörlerin azaltılması ve kapiller endotel hücrelerin apoptozunda artmadır.<sup>13</sup> Propranolol geçici hipoglisemi, bradikardi ve hipotansiyona yol açabilir. Hastalar yan etkiler yönünden yakından izlenmelidir.<sup>14</sup>

Hastamızda hızlı büyüme göstererek hemanjiyom sol üst göz kapağının açılmasını engelliyordu. Sol gözde ambliyopi riski oluşturduğu için medikal tedavi planlandı. Güvenli ve daha etkili olması nedeni ile tedavide ilk seçenek olarak propranolol tercih edildi. Tedavi ile lezyonda küçülme saptandı ve hasta tedavi sonrasında gözünü spontan açabiliyordu.

Sonuç olarak kütanöz hemanjiomlar benign karakterde olsalar bile özellikle yerleşim yeri dikkate alınarak fonksiyon kaybı açısından yakından takip edilmelidir. Propranolol, diğer tedavi seçeneklerine göre yan etkilerinin daha az olması nedeniyle çok küçük bebeklerde bile hemanjiom tedavisinde tercih edilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Kilcline C, Frieden IJ. Infantile hemangiomas: how common are they? A systematic review of the medical literature. *Pediatr Dermatol* 2008; 25: 168-173.
2. Fay A, Nguyen J, Jakobiec FA, Meyer-Junghaenel L, Waner M. Propranolol for isolated orbital infantile hemangioma. *Arch Ophthalmol* 2010; 128: 256-258.
3. Schwartz SR, Blei F, Ceisler E, Steele M, Furlan L, Kodsi S. Risk factors for amblyopia in children with capillary hemangiomas of the eyelids and orbit. *J AAPOS* 2006; 10: 262-268.
4. Buckmiller LM, Munson PD, Dyamenahalli U, Dai Y, Richter GT. Propranolol for infantile hemangiomas: early experience at a tertiary vascular anomalies center. *Laryngoscope* 2010; 120: 676-681.
5. Mulliken JB, Enjolras O. Congenital hemangiomas and infantile hemangioma: missing links. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50: 875-882.
6. Haggstrom AN, Drolet BA, Baselga E, et al. Prospective study of infantile hemangiomas: Clinical characteristics predicting complications and treatment. *Pediatrics* 2006; 118: 882-887.
7. Haggstrom AN, Drolet BA, Baselga E, et al. Prospective study of infantile hemangiomas: demographic, prenatal, and perinatal characteristics. *J Pediatr* 2007; 150: 291-294.
8. Haider KM, Plager DA, Neely DE, Eikenberry J, Haggstrom A. Outpatient treatment of periocular infantile hemangiomas with oral propranolol. *J AAPOS* 2010; 14: 251-256.
9. Kupeli S. Use of propranolol for infantile hemangiomas. *Pediatr Hematol Oncol* 2012; 29: 293-298.
10. Torun YA, Ergül AB, Dursun İ. Propranolol infantil hemanjiomda birinci basamak tedavisi olarak kullanılabilir mi? *Dicle Tıp Dergisi* 2011; 38: 95-97.
11. Léauté-Labrèze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Thambo JB, Taïeb A. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *N Engl J Med* 2008; 358: 2649-2651.
12. Erbay A, Sarılioğlu F, Malbora B, et al. Propranolol for infantile hemangiomas: a preliminary report on efficacy and safety in very low birth weight infants. *Turk J Pediatr* 2010; 52: 450-456.
13. Hajighasemi F, Hajighasemi S. Effect of propranolol on angiogenic factors in human hematopoietic cell lines in vitro. *Iran Biomed J* 2009; 13: 157-162.
14. Hogeling M, Adams S, Wargon O. A randomized controlled trial of propranolol for infantile hemangiomas. *Pediatrics* 2011; 128: e259-266.