



ID Başak Yalçın,  
 ID Betül Yıldırım\*,  
 ID Ferda Artüz\*

## Bleopunktur Yöntemi ile Başarılı Bir Şekilde Tedavi Edilen Dirençli Periungual Siğil Olgusu

### Successful Treatment of a Resistant Periungual Wart Case with Bleopuncture Method

#### Öz

Periungual siğillerin tedavisi zordur. Kutanöz siğillerin tedavisinde kullanılan klasik tedavi yöntemleri periungual bölgedeki lezyonların kolay ulaşılabilir olmaması ve kalıcı tırnak hasarına da neden olabilmesi nedeniyle tercih edilmez. İntralezyonel bleomisin tedavisi periungual siğillerde oldukça etkin ve güvenlidir. Ağrı nedeniyle uygulanması zor olan intralezyonel bleomisin tedavisi yerine kullanılan bleopunktur yöntemi de etkin, güvenli ve konforlu bir yöntemdir. Bu olgu, bleopunktur yöntemi ile hızlı ve etkin bir şekilde tedavi edilen dirençli bir periungual siğil olgusudur.

**Anahtar kelimeler:** Bleopunktur, periungual, siğil, tedavi, bleomisin, ağrı

#### Abstract

The treatment of periungual warts is difficult. Classical treatment modalities used in the treatment of cutaneous warts are not preferred because the lesions in the periungual area are not easily accessible and can cause permanent nail destruction. Intralesional bleomycin treatment is quite effective and safe in periungual warts. The bleopuncture method used to instead of intralesional bleomycin which is difficult to apply due to pain is also effective, safe and a comfortable method. In this case report, a case of resistant periungual wart, which was treated quickly and effectively with bleopuncture method, is presented.

**Keywords:** Bleopuncture, periungual, wart, treatment, bleomycin, pain

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi  
Hastalıklar Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye

\*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,  
Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Deri ve  
Zührevi Hastalıklar Kliniği,  
Ankara, Türkiye

#### Yazışma Adresi/ Correspondence:

Başak Yalçın, Yıldırım Beyazıt  
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve  
Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı,  
Ankara, Türkiye  
Tel.: +90 505 378 06 38  
E-posta: yalcinbasak@yahoo.com  
ORCID-ID:  
orcid.org/0000-0003-2297-1409  
Geliş Tarihi/Submitted: 29.09.2014  
Kabul Tarihi/Accepted: 24.11.2014

©Telif Hakkı 2018 Türk Dermatoloji Derneği  
Türk Dermatoloji Dergisi, Galenos  
Yayınevi tarafından basılmıştır.

#### Giriş

İnsan papillom virüsler (HPV) tarafından meydana gelen kutanöz siğiller derinin sık görülen viral hastalıklarındandır. Periungual siğiller kutanöz siğillerin bir alt tipidir; genellikle HPV 1, 2, 4, 27 ve 57 tarafından meydana gelir ve daha agresif/destrüktif bir seyir izler. Asıl olarak hiponişium veya tırnak kıvrımlarından köken alan bu hastalık sıklıkla tırnak altına ve tırnak matrisine doğru da uzanır (1,2). Yerleşim yeri itibarı ile zor ulaşılabilen bir bölgede olması ve destrüktif tedavilerin ciddi tırnak bozukluklarına yol açabilmesi nedeniyle periungual siğillerin tedavisi diğer kutanöz siğillerin tedavisinden farklı ve daha zordur. Kutanöz siğillerde sıkça kullanılan bazı yöntemler düşük etkinlik, zor uygulanım ve yüksek yan etki profili nedeniyle periungual siğillerde tercih edilmez (2).

Biz burada; diğer tedavilere dirençli, şiddetli ve yaygın periungual siğilleri olan, tek seans

bleopunktur yöntemi ile klinik olarak tam iyileşme gösteren bir olgu sunmaktayız.

#### Olgu Sunumu

On yedi yaşında kadın hasta periungual siğiller nedeniyle kliniğimize başvurdu. Siğillerin 6 yıl önce başladığı, o süreçte hastaya birkaç seans kriyoterapi yapıldığı ve uzun süre kullanmak üzere topikal salisilik asit + 5-florourasil (FU) kombinasyonu önerildiği öğrenildi. Bu tedavileri 6 ay süre ile düzenli olarak kullanmasına rağmen klinik bir düzelleme elde edemeyen hastanın, tedavileri sonlandırdığı ve son 3 yıldır alternatif yöntemler dışında herhangi bir tıbbi tedavi yöntemi kullanmadığı öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde, el tırnaklarının tamamını etkileyecek şekilde proksimal ve lateral tırnak kıvrımlarına ve 5 tırnakta da hiponişiuma yerleşim gösteren deri renginde verrüköz lezyonlar tespit

edildi. Hastaya kliniğimizde 15 günde bir olacak şekilde 8 seans kriyoterapi uygulandı. Seans aralarında, %40 topikal salisilik asit, topikal salisilik asit + 5-FU kombinasyonu, %10 potasyum hidrokset ve tretinoin tedavileri dönüşümlü olarak önerildi. Ancak iyileşme sağlanamadı (Resim 1).

Hastaya intralezyonel bleomisin tedavisi planlandı. Ancak ağrılı olması nedeniyle hasta tarafından kabul edilmedi. Bunun üzerine bleopunktur tedavisi planlandı. Tedavi uygulanmadan önce lezyonlara lidokain + prilokain hidroklorür kombinasyonu oklüzyon altında 2 saat boyunca uygulandı. İki saatin sonunda tedavi uygulanacak bölge uygun şekilde temizlendikten sonra her bir lezyona kanatacak şekilde lanset ile çok sayıda delik açıldı. Bu bölgelere 15 mg bleomisin, 15 mL serum fizyolojik içinde olacak şekilde hazırlanan 1 U/mL bleomisin solüsyon topikal olarak uygulanıp üzerinin 2 saat süreyle bantla kapalı kalması sağlandı. Tedavi sonrası oluşabilecek muhtemel ağrı için, lüzumu halinde kullanılmak üzere oral ibuprofen tedavisi önerildi. Hasta 1 ay sonra kontrolde görülüp değerlendirildiğinde lezyonlarda klinik olarak tam iyileşme gözlemlendi (Resim 2). Herhangi bir komplikasyon ya da yan etki tespit edilmedi.

Hastada elde edilen iyileşmenin bilimsel yayın haline getirilmesi konusunda hasta bilgilendirildi ve onayı alındı.

### Tartışma

Periungual siğillerin tedavisinde elde edilen sonuçlar sıklıkla yüz güldürücü değildir. Çünkü, kutanöz siğillerin tedavisinde kullanılan yöntemlerin bir kısmının periungual siğillerde kullanılması zordur, etkisizdir ve ciddi yan etkilerle sonuçlanabilir (2). Örneğin; kutanöz siğillerin tedavisinde etkin olarak kullanılan kriyoterapi yöntemi periungual siğillerde uygulandığında çok ağrılıdır ve geri dönüşümsüz matriks hasarı, kalıcı tırnak bozukluğu ya da dispigmentasyon

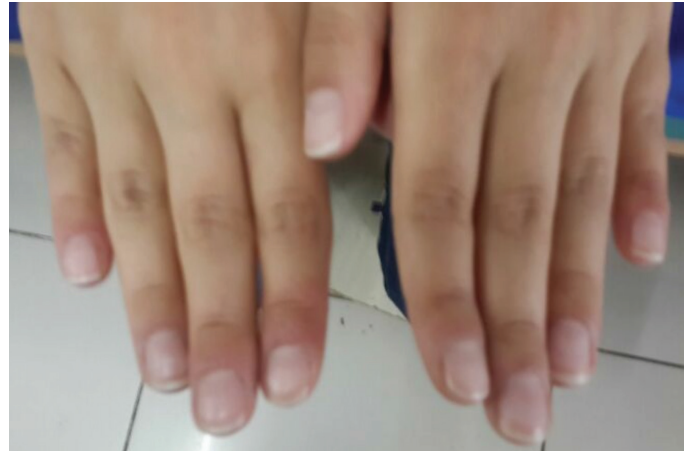


**Resim 1.** Tedavi öncesi tüm tırnaklara yerleşen periungual siğiller

meydana getirebilir. Ayrıca etkinliği de düşüktür (3). Benzer şekilde kutanöz siğillerin tedavisinde kullanılan atımlı boya lazer ve karbondioksit lazerlerin etkinliği de periungual siğillerde daha düşüktür ve geçici ya da kalıcı tırnak distrofileri ve skar oluşumuna neden olabilmektedirler (4). Periungual siğillerin eksizyon ile tedavisi, skar oluşumuna neden olması ve yüksek tekrarlama ihtimali nedeniyle önerilmez. Elektrocerrahi ise bu hastalarda ciddi skar oluşturma riski olduğundan kaçınılması gereken bir yöntemdir (2). Bu nedenle periungual siğillerin tedavisinde daha az komplikasyonlara neden olduğu bilinen, başta intralezyonel bleomisin tedavisi olmak üzere alışlagelmiş tedavi yöntemleri dışında yer alan immünoterapi yöntemleri ön plana çıkmaktadır (5-7).

İntralezyonel bleomisin 1970'li yıllardan beri kutanöz siğillerin tedavisinde kullanılmaktadır. Bleomisin virüsün ve konakçı hücrenin DNA ve protein sentezini inhibe ederek etkisini gösterir. Yapılan çalışmalar periungual siğillerin tedavisinde intralezyonel bleomisin oldukça etkin bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. Farklı klinik çalışmalarda %71-100'e varan tedavi başarıları rapor edilmiştir (5,8). İntralezyonel bleomisin tedavisi yan etki açısından değerlendirildiğinde de oldukça güvenilir bir tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Yalnızca yüksek dozlarda ve az sayıda hastada kimyasal selülit, steril apse oluşumu ve postenflamatuvar hiperpigmentasyon meydana geldiği bildirilmiştir (9). İntralezyonel bleomisin tedavisinde kullanılması gereken etkin ilaç dozunun araştırıldığı çalışmada 1 U/mL, 0,5 U/mL ve 0,25 U/mL konsantrasyonlarda elde edilen başarı oranları sırası ile %90, %88 ve %73 olarak rapor edilmiştir (10). 1,5 U/mL dozda ise etkinlik %99 gibi daha yüksek bir orana ulaşmaktadır; ancak yukarıda bahsedilen yan etkilerden kaçınmak için ilaç sıklıkla 1U/mL dozda uygulanır (9).

İntralezyonel bleomisin tedavisi periungual siğillerin tedavisinde etkin bir yöntem olmasına rağmen çok ağrılı bir yöntemdir. Bu durum ilacın kullanımını sınırlamaktadır. Son yıllarda ağrıyı azaltmaya yönelik olarak bizim de hastamızda uyguladığımız translezyonel multipunktur yöntemi ile bleomisin uygulama (bleopunktur) kullanılmaya başlanmıştır (9). Bleopunktur yönteminin etkinliğini ve güvenilirliğini araştıran Shelley ve Shelley (11) ve Munn ve ark. (12), iki ayrı



**Resim 2.** Bleopunktur uygulandıktan 1 ay sonra

çalışmada 1 U/mL bleomisin translezyonel multipunktur yöntemi ile uygulanması sonucunda %92 başarı oranları elde etmişlerdir. Hastaların hiçbirisinde ciddi bir yan etki tespit edilmemiştir (11,12). Alghamdi ve Khurram (9) ise bleomisin olası yan etkilerini en aza indirmek için %0,1 bleomisin translezyonel multipunktur yöntemi ile uygulamış ve 1-2 seans sonucu %85,7 hastada tam iyileşme elde etmişlerdir. Sardana ve ark. (8) ise diğer tedavilere dirençli şiddetli bir periungual siğil olgusunda ayda bir, 5 seans bleopunktur uygulaması ile tam iyileşme tespit etmiştir. Bizim olgumuz da tek seans bleopunktur yöntemi ile başarılı bir şekilde tedavi edilen dirençli bir periungual siğil olgusudur. Bleopunktur yöntemi diğer tedavilere yanıt vermeyen ya da olası yan etkilerden çekinilen periungual siğillerin tedavisinde kullanılabilir bir tedavi seçeneğidir. Uygulaması kolay ve hasta açısından konforludur. Ayrıca diğer tedavi seçenekleri ile karşılaştırıldığında daha ucuzdur (5). Ancak halen bleopunktur yönteminin ne dozda kullanılacağı ve olası yan etkilerinin ne olacağına dair çalışmalar kısıtlıdır. Bu nedenle yöntemin başarısı, yan etki profili ve kullanılacak ilaç dozunun standardizasyonu için geniş katılımlı, kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

#### Etik

**Hasta Onayı:** Hastada elde edilen iyileşmenin bilimsel yayın haline getirilmesi konusunda hasta bilgilendirildi ve onayı alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

#### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: B.Y., Be.Y., F.A., Konsept: B.Y., Dizayn: B.Y., Veri Toplama veya İşleme: B.Y., Analiz veya Yorumlama: B.Y., Literatür Arama: B.Y., Yazan: B.Y.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

#### Kaynaklar

1. Tosti A, Piraccini BM. Warts of the nailunit: surgical and nonsurgical approaches. *Dermatol Surg* 2001;27:235-9.
2. Herschthal J, McLeod M, Zaiac M. Management of ungula warts. *Dermatol Ther* 2012;25:545-50.
3. Gibbs S, Harvey I, Sterling JC, et al. Local treatments for cutaneous warts. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;3:CD001781.
4. Schroeter CA, Kaas L, Waterval JJ, et al. Successful treatment of periungual warts using photodynamic therapy: a pilot study. *J EADV* 2007;21:1170-4.
5. Soni P, Khandelwal K, Arra N, et al. Efficacy of intralesional bleomycin in palmo-plantar and periungual warts. *J Cutan Aesthet Surg* 2011;4:188-91.
6. Choi Y, Kim DH, Jin SY, et al. Topical immunotherapy with diphenylcyclopropenone is effective and preferred in the treatment of periungual warts. *Ann Dermatol* 2013;25:434-9.
7. Salem A, Nofal A, Hosny D. Treatment of common and plane warts in children with topical viable bacillus Calmette-Guerin. *Pediatr Dermatol* 2013;30:60-3.
8. Sardana K, Garg V, Relhan V. Complete resolution of recalcitrant periungual/subungual wart with recovery of normal nail following "prick" method of administration of bleomycin 1%. *Dermatol Ther* 2010;23:407-10.
9. Alghamdi KM, Khurram H. Successful treatment of periungual warts with diluted bleomycin using translesional multipuncture technique: a pilot prospective study. *Dermatol Surg* 2011;37:486-92.
10. Hayes ME, O'Keefe EJ. Reduced dose of bleomycin in the treatment of recalcitrant warts. *J Am Acad Dermatol* 1986;15:1003-6.
11. Shelley WB, Shelley ED. Intralesional bleomycin sulfate therapy for warts: a novel bifurcated needle puncture technique. *Arch Dermatol* 1991;127:234-6.
12. Munn SE, Higgins E, Marshall M. A new method of intralesional bleomycin therapy in the treatment of recalcitrant warts. *Br J Dermatol* 1996;135:969-71.