

# Estetik Bir Sorun 'Kellik' ve Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar

## ALOPECIA AN ESTHETICAL PROBLEM AND THE NEW APPROACHES IN ITS TREATMENT

Mustafa Rıza ÖZBEK\*, H.Rıfat ÖZAKPINAR\*

\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, ANKARA

### Özet

Alopesi özellikle erkek popülasyonunu ilgilendiren önemli bir estetik ve sosyal problemdir. Bu sebeple rekonstrüktif cerrahi alopesi tedavisinde yüzyılımızın son çeyreğinde büyük bir atılım yapılmıştır. Bu makalede yeni tedavi yaklaşımlarının kısa bir özeti yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Alopesi, Alopesi tedavisi

T Klin Kozmetoloji 2002, 3:98-101

### Summary

Alopecia is one of the leading esthetical and social problem of the population especially the men. In spite of the fact that reconstructive surgery has made a great improvement in the treatment modalities of alopecia in the last quarter of century. In this issue we made a brief summary of literature and new clinical methods of alopecia treatment.

**Key Words:** Alopecia, Alopecia treatment

T Klin J Cosmetol 2002, 3:98-101

İnsanoğlu saçlarının durumu, gelişimi, sağlığı ve sonuçta da kaybı gibi her değişikliğinden yakından ilgilenebilmektedir. Bunun en önemli sebebi saçların estetik bir komponent olarak önemli bir işleve sahip olmasıdır. Rekonstrüktif cerrahi saçlı deriye yönelik doku kayıplarına çok çeşitli onarımlar tarif etmişse de modern anlamda gelişmeler son çeyrek yüzyılda toplanmaktadır.

Passot 1931 yılında yaptığı yayında saçlı derinin yan tarafından hazırlanan dar tabanlı uzun bir flep ile saçsız bölgenin kapatılmasını tariflemiştir (1). Aslında bu yöntem hayal gücünü zorlayan ve yeni yöntemlere kapı aralayan bir teknik olarak tarihi önem taşımaktadır. Klasik olarak Orentreich 1959 yılında yaptığı çalışma ile erkek tipi alopesi vakalarında otogreft uygulamalarını güncelleştirmiştir (2). Değişik dermatolojik nedenlere bağlı ortaya çıkan alopesi olgularında Orentreich saçlı deriden alınan 'punch greft' tekniğini kullanarak tedaviyi amaçlamıştır. Aynı çalışmanın üzerine Vallis 1964 yılında bant şeklinde alınan greft ve 'punch greft' yöntemini tariflemiştir (3). Bu çalışmaların üzerinden çok zaman geçmeden saçlı deri bölgesinde farklı flepler alopesi tedavisi için kulla-

nılmaya başlanmıştır. Fleming 1965 yılında iki taraflı fronto-temporal bölge alopesi vakasını üçgen şeklinde çıkarılan alanların rotasyon flepleri ile kapatılmasını tariflemiştir (4). Harii, Ohmori 1974 yılında mikrocerrahi yöntemle saçlı deri fleplerinin serbest aktarımını uygulamışlardır (5). Juri 1975 yılında yüzlerce vakayı kapsayan çalışmasında temporo-pariyeto-okspital flepleri kullanarak erkek tipi kellikleri tedavi etmiştir (6). Blanchard 1976 yılında saçlı deriden yaptığı eksizyonları ile saçlı deride alopesik alanın daraltılması amaçlanmıştır (7). Nordström 80'li yıllarda saçlı deri grefti ve mikro greft tekniklerini frontal bölgede saç alın çizgisini oluşturmak amacıyla kullanmıştır (8). Radovan doku genişleticileri tıp dünyasına kazandırdıktan sonra 1984 yılında Manders erkek tipi kellik vakalarında uygulamıştır (9).

### Saç Kaybının Fizyolojisi

Ortalama bir saçlı deri 110 veya 150.000 arasında saç teli içerir. Saçın gelişim hızı yaş, sağlık durumu ve hava koşullarına göre değişim gösterir. Saç günde 0.35 mm veya yılda 12.5 cm uzama gösterir. Gün bazında 100 adet saç teli her gün

kaybedilmekte ve bu saç follükülleri dinlenme veya telojen faza geçmektedir. Bu evre 3 ay kadar sürmektedir. Orantısız olarak ele alırsak telojen faza giren ve çıkan follükül sayısı birbirini tamamlayacak şekildedir. Anajen evre 3 yıl kadar sürmekte ve saç follüküllerinin %90 kadarı bu evrededir (10).

Saç kaybı bazı fizyopatolojik süreçler, tedaviler veya iatrojenik nedenlere bağlı olabilir. Kellik nedeniyle tıbbi tedavi için başvuran hastaların büyük çoğunluğu androjenik tip alopesi vakalarıdır. Sebebi tam olarak bilinmese de hormonal etkileşimlerin önemli olduğu düşünülmektedir. Androjenik alopesi vakaları tek, baskın karakterli otozomal bir genetik yapı gösterir. Bir androjen metaboliti olan di-hidrotestosteronun genetik olarak hassas olan saç follüküllerinde etkinlik gösterdiği düşünülmektedir. Saçlı derinin frontal bölgesi ve tepe noktası bu etkilere en hassas olan bölgelerdir. Burada da saçlı derinin kanlanma özelliğinin önem taşıdığı düşünülmektedir. Ayrıca horman duyarsız follüküllerin oksipital ve paryetal bölgeye dağılmış olması da androjenik alopesinin tipik bir dağılımı vardır. Burada önemli olan bir nokta greft olarak aktarımı yapılan saç follüküllerinin aktarıldıkları yerde normal gelişme ve yaşama sürecini göstermeleridir.

### **Hasta Seçimi ve İlk Muayene**

Hastanın saçını istediği şekilde şekillendiremeyeceği düzeyde saç kaybı onun tıbbi tedavi adaylığı olması sonucunu doğurur. Bazı cerrahi ekoller tedavi için bir yaş sınırı tek kriter olarak ele alırken, genel yaklaşım erkek veya kadın olsun 25 yaş kadar genç bireylerde de cerrahi uygulaması yönündedir.

Bütün estetik hasta gruplarında olduğu gibi gerçekçi hasta beklentileri önem kazanmaktadır. Mikro veya mini greft tekniği ile başlangıçta seyrek fakat sonraki seanslarla dolgun bir saç kazanımı şeklinde seyir izlemektedir. Ancak hastanın adolesan dönem öncesindeki saç dansitesine ulaşamayacağı önceden belirtilmelidir.

### **Cerrahi Planlama**

Cerrahi planlama yapılırken önemle üzerinde durulması gereken bazı noktalar vardır:

-Yeni saç follükülü yaratmak mümkün değildir, çok farklı teknikler bulunmasına rağmen donör saç miktarında sayısal artış mümkün değildir. Ancak saçlı deri dışında göğüs ön duvarı gibi farklı donör sahalardan alınan follüküller ile saçlı deride follükül sayısında azalma olmaz (11).

-Saç kaybı ilerleyici özellik gösterir, 25 yaşında belli bir oranda saç kaybı bulunan hastanın ilerleyen yıllarda bu şikayeti devam eder.

-Uygulanacak teknik her ne olursa olsun zamanın etkilerine dayanabilmelidir (12).

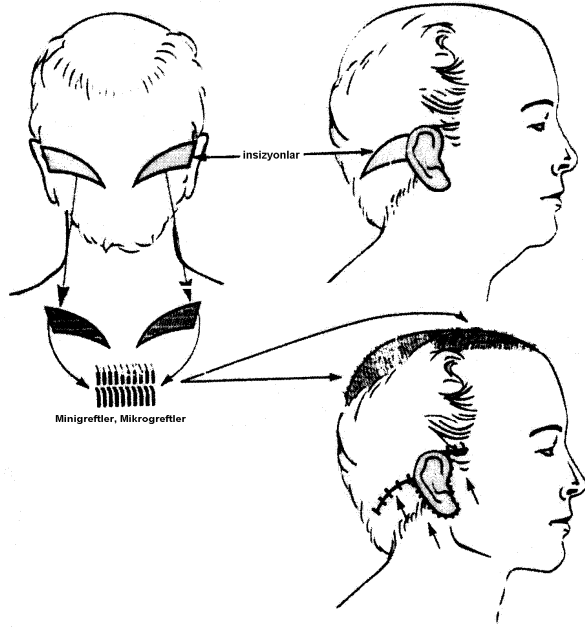
## **Teknik İlerlemeler**

### **Saç Transplantasyonu**

Saç transplantasyonu adrenalini içeren lokal anestetik kullanılarak yapılır. Cerrahi müdahale steril şartlarda ve lup büyütmesi altında yapılmalıdır. Hastanın operasyon sabahı saçlarını antiseptik solüsyon ile yıkamasını takiben operasyon yapıldıktan sonra bandaj gerekmemekte ve de ertesi gün hasta saçlarını yıkayabilmektedir.

Saç follüküllerinin transplantasyonu tekniklerindeki en önemli gelişme küçük greftlerin bu amaçla kullanım bulmasıdır. Bu amaçla mini ve mikro greftlerin kullanımı aslında esas ilerlemeyi oluşturmuştur. Bir grefti tarif etmek amacıyla içerdiği saç follükülü sayısı kullanılır. Tipik olarak greftler 2 ile 7 adet arasında saç follükülü içerirler. Greftin içerdiği follükül sayısı yerleştirileceği yerde hazırlanacak alanın genişliğinin seçimi açısından önemlidir. Bir veya iki adet saç içeren greftin yerleştirileceği alan 16 numara bir injektör ucu ile açılabilirken daha fazla sayıda saç içeren greftin yerleştirileceği alıcı alan bistüri yardımıyla açılacak 1-2 mm'lik bir cep olmalıdır.

Saç transplantasyonu denilince üzerinde önemle durduğumuz bir diğer konu saç çizgisinin oluşturulmasıdır. Burada önemli olan bazı noktalara dikkat edilir. Saç çizgisi burun kökünden 8.5-10.5 cm arasında bir yükseklikte başlar. Ayrıca iki taraflı olarak temporal girintilerin simetrisi sağlanmalıdır. Sağlıklı bir saç çizgisinde önde düzensiz yerleşim gösteren daha zayıf saçlar ve geriye doğru kuvvetli, sık saçların yer alıyor olması nede-



Şekil 1. Oksipital bölgeden alınan saçlı deri bantları ve mikrogreft, minigreft dağılımı.

niyle ön tarafa düzensiz, az sayıda kıl follikülü içeren greftler yerleştirilmelidir. Bu geçiş alanından sonra daha çok sayıda follikül içeren greftler arkaya doğru yerleştirilir. Alın saç çizgisinin sağlanabilmesi 4000-4500 adet saç follikülü sağlanabilir. Bu amaçla 600-700 greftin aktarıldığı iki seans veya tek bir seansta 1250 greftin aktarıldığı bir mega seans şeklinde uygulanır. İşlemleri seanslara bölmemizin en büyük faydası aşırı kalabalık bir greft dağılımı ortaya çıkmadan ideal saç gelişimine ulaşılmasıdır. Çoğu olguda %90-95 oranında bir saç gelişim oranı saptanmaktadır.

Saç aktarımı amacıyla başlangıçta özel bazı cihazlar yardımıyla tek tek greftler alınır. Bu greft alınan alanlar sekonder iyileşmeye bırakılır. Günümüzde oksipital bölge (Şekil 1), göğüs ön duvarı gibi donör sahalardan alınan eliptik saçlı deri biopsilerinden mini veya mikro greftler hazırlanmaktadır.

#### Saçlı deride alopesik alanların daraltılması

Saçsız alanın genişliğine bağlı olmakla birlikte seçilecek insizyonlar farklılık gösterir. Üçgen, Y harfi şeklinde çeşitli insizyonlar planlanabilir. Bu

amaçla dokuyu gererek saçsız alanın daha rahat kapatılmasını sağlayacak bazı aletlerde tarif edilmiştir. Bu cihazların klinik kullanımda faydalarının dışarıdan deformite oluşturmada yapılacak cerrahi işlemin kısa ve teknik olarak kolay yapılmasını sağlamasıdır (13).

#### Saçlı deri flepleri

Bu amaçla kullanılan klasik flepler konumuz dışındadır. Ancak doku genişleticiler kullanılarak saç içeren flebin alanının genişletilmesi cerrahi açıdan büyük bir kolaylık sağlar. Bu amaçla literatürde yeni tariflenmiş üçlü ilerletme ve transpozisyon flebi yenilik göstermektedir. Bu flebin klasik fleplere bazı üstünlükleri vardır. Alın saç çizgisinin sağlanması, donör sahanın rahat kapatılması, bütün saçlı derinin sağlıklı saçlarla etkin olarak örtülmesi, fleplerin kullanımının kolaylığı gibi sayılabilir. Ancak uzun süre doku genişletici kullanımı, saç folliküllerinde basınca bağlı incelmeye görülür (14).

#### Cerrahi Komplikasyonlar

Transplante edilen saç folliküllerinin başarısız olması en önemli komplikasyondur. Alın saç çizgisine ait problemler ikinci en önemli problemleri oluştururlar. Bunlar çok aşağı seviyede alın saç çizgisi (8 cm altında), geçiş alanı olmadan aniden gürleşen saç çizgisi, temporal girintilerin küntleşmesi gibi sayılabilir. Çok sayıda yuvarlak mini greftin kullanımı ile deride tümseklerin oluşmasında bir problem olarak karşımıza çıkar. Düşük alın saç çizgisi alın germe veya greftlerin bir kısmının eksizyonu ile düzeltilebilir. Epidermal inklüzyon kistleri görülebilir.

Saçlı deride yapılan diğer cerrahi girişimlerde fleplerde nekroz, hematoma, infeksiyon, mekanik germe uygulanan komşu saç folliküllerinde telojen faza geçiş gibi komplikasyonlar görülür (15).

#### Tartışma

Erkek tipi kellik vakalarında kısa sürede doğal, güvenli ayrıca görünür bir ize neden olmaksızın tedavi sağlanması nedeniyle mikrogreft veya mini greftler kullanılarak yapılacak mega trans-

plantasyon seansları ideal yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada amaç aynı sayıda follikülü daha etkin dağıtmaktır (16). Saç transplantasyonunda yükselen bir değer olarak karşımıza çıkan bir yenilik ise alıcı sahanın hazırlanmasında lazer kullanımıdır (17). Operasyon sırasında kanama kontrolünün sağlanması ve alıcı sahada saçsız alanın ortadan kaldırılması gibi avantajları yanında çevresindeki sağlıklı saç folliküllerine zarar vermesi, greftin tutma sürecini olumsuz etkilemesi de dezavantajları arasında sayılmaktadır. Bu amaçla yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

#### KAYNAKLAR

1. Passot R. Chirurgie Esthetique Pure: Techniques et Resultats, Paris 1931.
2. Orentreich N. Autografts in alopecias and other selected dermatologic conditions. Ann NY Acad Sci 1959; 83: 463.
3. Vallis CP. Surgical treatment of receding hairline. Plast and Rec Surg 1964; 33: 247.
4. Fleming JP. Surgery for baldness: a case report. Canad J Surg 1965; 8:400.
5. Ohmori K. Free scalp flap. Plast and Rec Surg 1980; 65: 42.
6. Juri J. Use of parieto-occipital flaps in the surgical treatment of baldness. Plast and Rec Surg 1975; 55: 456.
7. Blanchard G, Blanchard B. La reduction tonsurale: concept nouveau dans le traitement chirurgical de la calvite. Rev Chir EstL Fr 1976; 4: 5.
8. Nordström REA. Punch hair grafting under split skin grafts on scalps. Plast and Rec Surg 1979; 64: 9.
9. Manders EK, Graham WP, Schenden MJ, Davis TS. Skin expansion to eliminate large skin defects. Ann Plast Surg 1984; 12: 305.
10. Mayer TG, Fleming RW. Anatomy and physiology of scalp and hair Aesthetic and Reconstructive Surgery of the Scalp. St Louis: Mosby Year Book Inc, 1992: 11-2.
11. Brandy DA. Chest hair used as donor material in hair restoration surgery. Dermatol Surg 1997; 23: 841-4.
12. Vogel JE. Advances in hair restoration surgery. Plast and Rec Surg 1997; 100: 1875.
13. Frechet P. Scalp extension J Derma Surg 1993; 19: 616.
14. Anderson RD. The expanded 'BAT' flap for treatment of male pattern baldness. Ann Plast S 1993; 31: 385.
15. Strough DB, Haber RS. Hair replacement surgical and medical St Louis: Mosby Year Book, 1996.
16. Barrera A. Micrograft and minigraft megasession hair transplantation results after a single session Plast and Rec Sur 1997; 100: 1524.
17. Unger WP. Laser hair transplantation 3rd Ed. New York Marcel Dekker 1995: 323-30.

**Yazışma Adresi:** Dr. Mustafa Rıza ÖZBEK  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonst. Cerrahi AD, ANKARA