

Bölüm 32

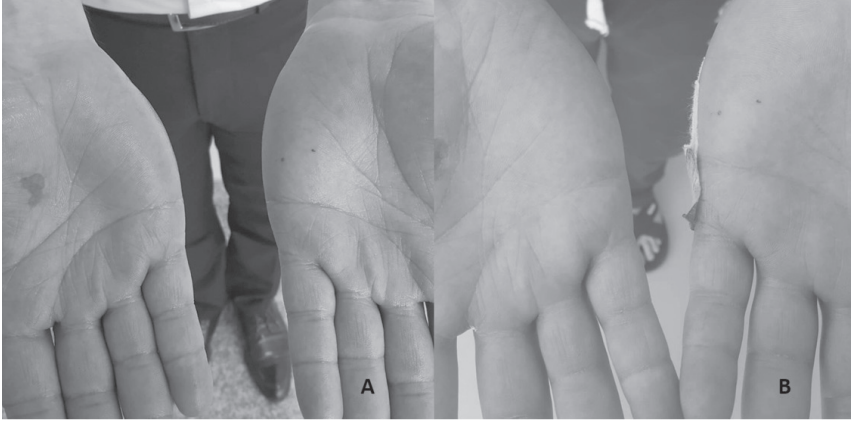
HİPERHİDROZİS TEDAVİSİ

Op. Dr. Sedat KOÇAL

Terleme; vücutta ısı dengesinin sağlanmasında görevli bir fonksiyondur. İnsan vücudunda bulunan ter bezleri ektrin ve apokrin olmak üzere iki tiptir. Ektrin ter bezleri; dış kulak yolu, dudaklar, klitoris, glans penis ve labia minör dışında tüm vücutta bulunur. Sempatik sinir sistemine ait kolinerjik lifler tarafından innerve edilen ektrin ter bezleri zengin bir kanlanmaya sahiptir. Apokrin ter bezleri ise dermisin tabakasının altında, subkutan yağ dokusu içerisinde yer alır ve basit tübüler tarzda bezlerdir. Apokrin ter bezleri pubertede fonksiyon görmeye başlar, çoğunlukla kıl foliküllerine açılır ve aksilla, areola, anogenital bölge ve dış kulak yolunda bulunurlar. Apokrin ter bezlerinin sekretuar innervasyonu yoktur.(1)

Vücut genelinde veya belirli vücut bölgelerinde ortaya çıkan aşırı terleme hiperhidrozis olarak adlandırılır. (2). Hiperhidrozisin altta yatan bir hastalık varlığına göre primer ve sekonder hiperhidrozis olarak iki tipi bulunmaktadır ve bu iki durumun tedavileri birbirinden oldukça farklıdır. Hiperhidrozisin en sık görülen tipi primer hiperhidrozistir ve ektrin ter bezlerinin uyarılmasındaki artışa bağlı olarak ortaya çıkar. Bu nedenle kortikal hiperhidrozis olarakta adlandırılır. Primer hiperhidrozis, fizyolojik gereksinimin ötesinde aşırı terleme ile karakterizedir ve kişiyi fiziksel ve psikolojik olarak etkiler.(1,3,4) Aksilla, avuç içi ve ayak tabanı terlemenin en sık görüldüğü lokalizasyonlardır ve emosyonel stres terlemeyi tetikleyebilir.(1) Primer hiperhidrozis toplumun yaklaşık %1'ini etkilemektedir. (4) Çeşitli genetik sendromlar, lenfoma gibi maligniteler, tirotoksikoz, diyabet, feokromasitoma veya enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkan aşırı terleme sekonder hiperhidrozis olarak isimlendirilir ve lokal veya yaygın vücut terlemesi olarak ortaya çıkabilmektedir.(1,2)

Hastalar genellikle terleme şikâyetlerinin çocukluk çağında başladığını ve yaşlarının ilerlemesi ile birlikte terlemeye bağlı olarak sosyal ilişkilerinde sorun



Resim 1. A) Ellerde palmar hiperhidrozisli hastanın cerrahi öncesi ellerinin görünümü
B) Cerrahi sonrası ellerdeki kuruluşun görünümü

KAYNAKLAR

1. Önder M, Aksoy G. Hiperhidroz. *Türkdern* 2011; 45: 2-9.
2. Çubuk S, Deniz S, Candaş FH. Endoskopik torakoskopik sempatektomi. *KATD-1314*
3. Ocakcıoğlu İ. Hiperhidrozis'in tedavisinde tek port bilateral endoskopik torakal sempatektomi. *Van Tıp Derg* 2019;26(1): 97-102.
4. Görür R, Yiyit N, Yıldızhan A, Gezer S, Şen H, Candaş F, Işıtmangil T. Aşırı terleme nedeniyle klipsli sempatektomi uygulanan 30 hasta ve erken dönem sonuçları. *Endoskopik Laparoskopik & Minimal İnvaziv Cerrahi Dergisi* 2009; 16(1)
5. Hasdıraz L, Oğuzkaya F. Torakoskopik Sempatektomi. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2009, Cilt: 19, Sayı: 3, 153-7.
6. Hornberger J, Grimes K, Naumann M, Glaser DA, Lowe NJ, Naver H, et al. Recognition, diagnosis, and treatment of primary focal hyperhidrosis. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51(2): 274-286.
7. Krasna MJ, Demmy TL, McKenna RJ, Mack MJ. Thoracoscopic sympathectomy: the U.S. experience. *Eur J Surg Suppl* 1998(1): 19-21.
8. Cerfolio RJ, De Campos JR, Bryant AS, Connery CP, Miller DL, DeCamp MM, et al. The Society of Thoracic Surgeons Expert Consensus for the Surgical Treatment of Hyperhidrosis. *Ann Thorac Surg* 2011; 91(5): 1642-8.
9. Li X, Chen R, Tu YR, Lin M, Lai FC, Li YP, et al. Epidemiological survey of primary palmar hyperhidrosis in adolescents. *Chin Med J (Engl)* 2007; 120(24): 2215-7.