



Dermoskopi polikliniği hastalarının retrospektif olarak değerlendirilmesi

Bilge Ateş, İlknur Kıvanç Altınay, Adem Köşlü

ÖZET:

Dermoskopi polikliniği hastalarının retrospektif olarak değerlendirilmesi

Amaç: Melanositik pigmentte deri lezyonlarının birbirinden ayrımı, planlanacak tedavi yaklaşımı açısından önemlidir. Dermoskopi özellikle melanositik deri lezyonlarının non-melanositik deri lezyonlarından ayırt edilmesinde ve malign gelişimin erken evrelerini haber vermede yararlı bir yöntemdir. Son yıllarda non-melanositik deri lezyonlarının ve tümörlerinin tanısında da dermoskopik tanı yardımcı bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmış, dermoskopi uygulamalarının işlerliği ve yaygınlığı artmıştır. Non-invaziv olan bu yöntem sayesinde nevüslerin malignleşme sürecindeki ilk değişimleri fark edilerek erken tanı sağlanabilirken riskli lezyon sınıfındaki nevüslerin de gereksiz cerrahi eksizyonu yapılmadan izlemi mümkün olmaktadır. Bu çalışmada kliniğimiz dermoskopi polikliniğine dokuz yıl boyunca başvuran hastaların lezyonlarının sosyodemografik, klinik ve histopatolojik tanı yönünden irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimiz dermoskopi polikliniğine başvuran 810 hastanın yaş ve cinsiyetleri ile bu hastalardaki toplam 1967 adet lezyonun dermoskopik tanıları kaydedildi. Lezyonlar tanılarına göre melanom, nevüs ve non-melanositik lezyonlar olmak üzere üç ana grupta; yerleşim yerleri ise baş-boyun, gövde, alt-üst ekstremitelere tırnak olmak üzere beş grupta değerlendirildi. Lezyonların dermoskopik tanıları yanı sıra, cerrahi eksizyon ve patolojik tetkik yapılanlarda dermoskopik ve patolojik tanıları eşleştirildi.

Bulgular: 531'si kadın (yaş aralığı 1-89 ort yaş 41.7), 279'ü erkek (yaş aralığı 1-93 ort yaş 43.3) olmak üzere toplam 810 hastanın 1967 lezyonu dermoskopik olarak incelendi. Lezyonlar en sık gövde (881 %44.8) yerleşimliydi. Dermoskopik tanıları arasında en sık dermal nevüs (503 %25.5), konjenital melanositik nevüs (268 %13.6), jonksiyonel nevüs (263 %13.3) mevcuttu. Eksizyon yapılan ve histopatolojik sonuca ulaşılan 55 lezyon vardı. Dermoskopik olarak 55 lezyonun 33 (%60)'ü histopatolojik tanıyla aynı tanıyı aldı. Lezyonların 82 (%4.1)'i malign, 189 (%9.6)'u premalign, 1686 (%85.7)'si benign karakterdeydi. Malign Melanom(MM) 24 (%1.2) oranda saptandı. 181 (%9.2) displastik nevüs saptandı, bunların sadece 19 tanesi MM kuşkusuyla eksize edildi, diğerlerinin kontrolü aralıklı dermoskopik değerlendirme ile sağlandı.

Sonuç: Dermoskopi uygulamaları iyi organize edilmesi halinde eğitimli personel ve yeterli teknik donanımla melanositik ve non-melanositik lezyonların tesbitinde ve tedavisinde non-invaziv olarak geçerli ve güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Dermoskopi, malign melanom, nevüs

ABSTRACT:

A retrospective evaluation of dermoscopy outpatients

Objective: Differential diagnosis of melanocytic skin lesions and early detection of malignant changes in nevi are important in determining the treatment modality. Dermoscopy is a useful technique in both establishing early changes, of malignant and in distinguishing melanocytic pigmented skin lesions from non-melanocytic pigmented skin lesions. Therefore, two benefits of this method are early diagnosis in malignant nevi and to eliminate needless surgical interventions in the follow up of common nevi. Our objective was to evaluate the data of the patients who had admitted our dermoscopy outpatient clinic for nine years and to document the results regarding sociodemographic, clinical and histopathological characteristics.

Method: Sociodemographic features of a total 810 dermoscopy outpatients and the dermoscopic results of 1967 lesions were recorded in digitalized media. Lesions were categorized in three groups (melanoma, nevus and non-melanocytic lesions) according to diagnosis and in five groups (head-neck, trunk, upper-lower extremities and nail) according to localization. Dermoscopic diagnosis and histopathologic results were evaluated.

Results: Total 810 patients, 531 women (age range 1-85 and mean age 41.7), 279 men (age range 1-93 and mean age 43.3) and dermoscopic diagnosis of 1967 lesions were evaluated. Trunk was the most common site of localization (881 patients, 44.8%). The most common dermoscopic diagnoses were dermal nevus (503 patients, %25.5), congenital melanocytic nevus (268 patients %13.6) and junctional nevus (263 patients %13.3). Histopathological results of 55 patients' excision materials were reached. The dermoscopic diagnoses of 33 (%60) lesions out of a total 55 lesions were concordant with their histopathologic diagnoses.

Conclusion: Digital dermoscopy offers advantages as a reliable and acceptable method for daily routine in the diagnosis and therapy of melanocytic and non-melanocytic lesions in the existence of educated staff and adequate technical equipment.

Key words: Dermoscopy, malignant melanoma, nevus

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2010;44;17-21

¹Dr., ²Doç. Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Dr. Bilge Ateş, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-373-5076

E-posta / E-mail: drbilgeates82@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
8 Mart 2010 / March 8, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance:
9 Mart 2010 / March 9, 2010

GİRİŞ

Deri yüzeyi mikroskopisi ilk kez 1663'de Kolhaus tarafından tırnak yatağındaki damarları incelemek amacıyla yapılmıştır. Dermatoskopi terimini ilk kez 1920'de deriyi binokuler mikroskopla inceleyen Johan Saphier kullanmıştır. 1950'li yıllarda Goldman dermoskopiyle ilgili çok sayıda çalışma yapmış ve tekniği pigmente deri lezyonlarına uygulamıştır. 1989'da Hamburg'da deri yüzeyi mikroskopisiyle ilgili ilk görüş birliği sağlanmıştır (1,2). Benign-malign lezyonların ayrımı için dermatoskopinin önemini ise ilk defa 1971'de McKie bildirmiştir. Ancak hiçbir zaman histopatolojik incelemenin yerini tutmayacağı da vurgulanmıştır (5). 1985 yılında ise Friedman ve ark. melanositik lezyonlarda ABCD kuralını ileri sürmüşler, Stolz ve ark. 1994'te bu kuralı dermatoskopiye uyarlayarak geliştirmişlerdir (6,7). Çıplak gözle en deneyimli klinisyenlerin bile melanom ve melanomu taklit eden lezyonları tanıma imkanı %60 iken, iyi bir dermatoskopik muayene ile bu oran %80-85'lere çıkmaktadır. İstatistiksel araştırmalarda dermatoskopinin duyarlılığı %90 iken, özgüllüğü %85 olarak belirtilmiştir (6,7).

Türkiye'de 1990'lı yıllardan beri pek çok merkezde dermoskopi polikliniği yapılmaktadır. Kliniğimiz çalışma rutininde, poliklinik bazında görülen hastalar 9 yıldır haftada bir gün olmak üzere, randevu ile dermoskopi polikliniğine yönlendirilmektedir.

Dermoskopi ile yapılmış çalışmaların elektronik veriler bazında taranması sonucunda, çalışmaların genel epidemiyolojik verilerden çok dermoskopik patern analizleri (8-13) ve çıplak göz ile dermoskopi arasındaki fark üzerine (14,15) yoğunlaşmakta olduğunu görmekteyiz. Öte yandan nevüslerin prevalans çalışmaları ise dermatolojik muayene ile yapılmış olup dermoskopik prevalans çalışmaları yapılmamıştır (16-19).

YÖNTEMLER

Çalışma 2000-2009 tarihleri arasında kliniğimiz dermoskopi polikliniğine başvuran hastalar bazında gerçekleştirildi. Nikon Coolpix-4500 fotoğraf makinesi ile fotoğrafları çekilip Mole Max II nevüs yazılım programında değerlendirilen 531'i kadın

(%65.5) 239'u erkek (%35.5) toplam 810 hastanın yaş ve cinsiyetleri ile bu hastalardaki toplam 1967 adet lezyonun dermoskopik tanıları Microsoft Excel veri tabanında taranarak kaydedildi. Lezyonlar melanom, nevus ve non-melanositik lezyonlar olmak üzere üç ana grupta; yerleşim yerleri ise baş-boyun, gövde, üst ve alt ekstremiteler ile tırnak olmak üzere beş anatomik bölgede değerlendirildi. Lezyonların dermoskopik tanıları yanı sıra cerrahi eksizyon ve patolojik tetkik yapılanlarda dermoskopik ve patolojik tanıları eşleştirildi.

BULGULAR

531'si kadın (yaş aralığı 1-89 ve ortalama yaş 41.7), 239'u erkek (yaş aralığı 1-93 ve ortalama yaş 43.5) olmak üzere toplam 810 hastanın 1967 lezyonu retrospektif olarak değerlendirildi.

Dermoskopik olarak 181 hastaya displastik nevüs

Tablo 1: Hasta sayısının cinsiyete göre dağılımı

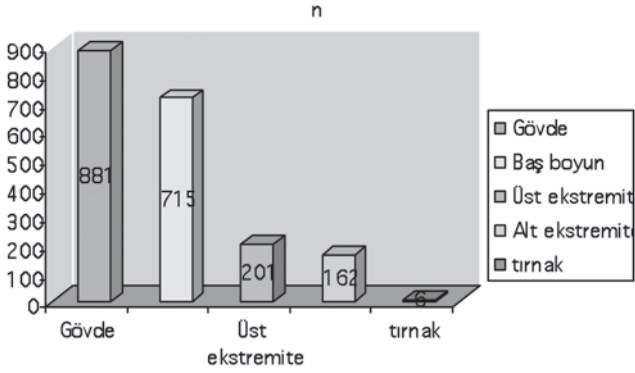
| CİNSİYET | n | (%) |
|----------|-----|--------|
| Kadın | 531 | (65.5) |
| Erkek | 279 | (34.5) |

Tablo 2: Lezyonların yaş aralığı ve cinsiyete göre dağılımı

| | Kadın | | Erkek | |
|-------------|-------|--------|-------|-------|
| | n | (%) | n | (%) |
| 0-9 | 16 | (1.9) | 13 | (1.6) |
| 10-19 | 50 | (6.1) | 65 | (8) |
| 20-29 | 128 | (15.8) | 43 | (5.3) |
| 30-39 | 105 | (12.9) | 31 | (3.8) |
| 40-49 | 106 | (13) | 25 | (3) |
| 50-59 | 64 | (7.9) | 36 | (4.4) |
| 60-69 | 43 | (5.3) | 27 | (3.3) |
| 70-79 | 20 | (2.4) | 28 | (3.4) |
| 80 ve üzeri | 9 | (1.1) | 11 | (1.3) |

tanısı konmuş ve hastalardan 19 tanesinin eksizyon materyalinin histopatolojik sonucuna ulaşılmıştır. Bunlardan 11 tanesi displastik nevüsle uyumlu iken, diğerlerinin patolojik tanısı öntanıya uyumlu gelmemiştir.

Dermoskopik olarak 503 hastaya dermal nevus



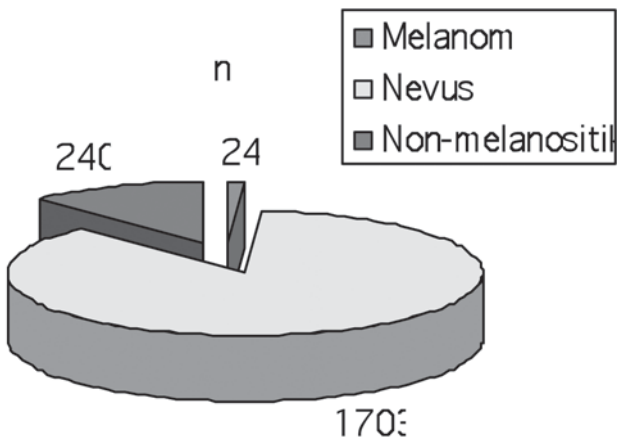
Grafik 1: Lezyonların yerleşim bölgelerine göre dağılımı

Lezyonlar en sık gövdede (%44.5) yerleşmişken en az tutulum yeri tırnaklardı (%1).

Tablo 3: Dermoskopi polikliniği hastalarındaki dermoskopik tanıları

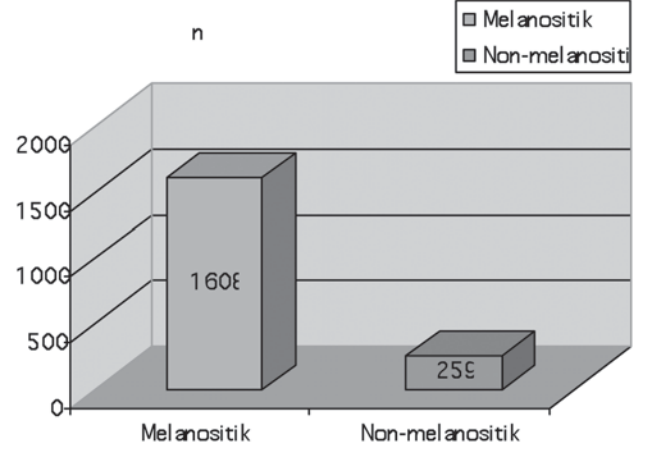
En sık saptanan lezyonlar dermal nevus(%25.5), konjenital melanositik nevus(%13.6) ve jonksiyonel nevus(%13.3)'tü

| TANI | n | (%) |
|------------------------------|-----|--------|
| Dermal Nevus | 503 | (25.5) |
| Konjenital Melanositik Nevus | 268 | (13.6) |
| Jonksiyonel Nevus | 263 | (13.3) |
| Bileşik Nevus | 204 | (10.3) |
| Displastik Nevus | 181 | (9.2) |
| Seboreik Keratoz | 180 | (9.1) |
| Lentigo | 65 | (3.3) |
| Mavi Nevus | 58 | (2.9) |
| BCC | 35 | (1.7) |
| Malign Melanom | 24 | (1.2) |



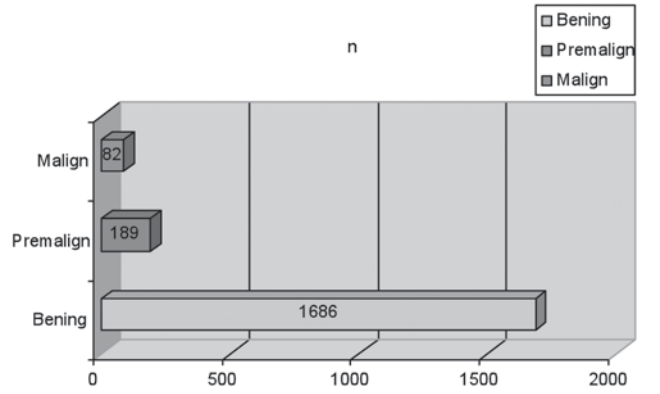
Grafik 2: Lezyon tipleri.

Lezyonlar nevus 1703(%86.5), nonmelanositik 240 (%12.2) melanom 24(%1.2) olmak üzere 3 ana grupta incelendi.



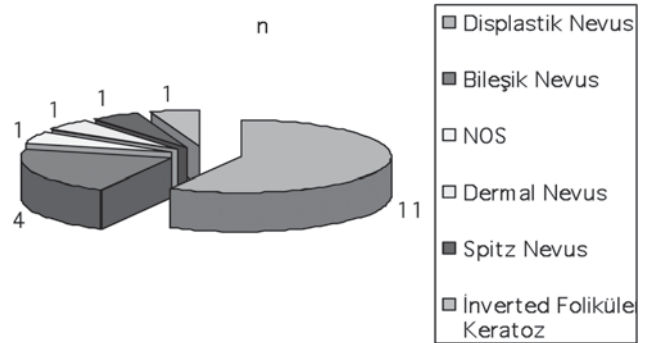
Grafik 3: Lezyonların dağılımı

Lezyonların 1608 adeti (%81.7) melanositik 259'u (%18.3) ise non-melanositiktir.



Grafik 4: Lezyonların malignite potansiyeli

Lezyonların 82 (%4.1)'i malign, 189 (%9.6)'sı premalign, 1686 (%85.7)'si benign tabiidir.



Grafik 5: Displastik nevüs öntanısıyla eksizyon yapılan materyallerin histopatolojik tanıları.

tanısı konmuş ve hastalardan 8 tanesinin eksizyon materyalinin histopatolojik sonucuna ulaşılmıştır. Bunlardan 3 tanesi dermal nevüsle uyumlu gelmiştir. Dermoskopik olarak 180 lezyona seboreik keratoz tanısı konmuş, ve hastalardan 5 tanesinin eksizyon materyalinin histopatolojik sonucuna ulaşılmıştır. Bunlardan 3 tanesi öntanıya uyumlu gelmiştir.

TARTIŞMA

Dermatoskopi, pigmente deri lezyonlarının pre-operatif klinik tanılarının belirlenmesinde kullanılan derinin mikroskopla incelenmesi yöntemidir(1). Günümüzde pek çok merkezin klinik rutinlerinde dermoskopi polikliniği bulunmaktadır. Çalışmamızda lezyonlar en sık kadınlarda ve 20-49 yaş aralığında görülmektedir. Pope ve ark. İngilterede 4-11 yaşları arası 2140 çocukta bening pigmente nevüs prevalansını ve nevus sayısını etkileyen faktörleri araştırmışlar ve erkeklerde nevus sıklığı daha fazla bulmuşlardır. Ayrıca yaşla nevus sayısının arttığını belirtmişlerdir (15). Ancak bu çalışmada nevus prevalansı dermatolojik muayene ile tesbit edilmiştir. Literatür taramalarımızda nevus prevalansının saptanmasında klinik veriler ön plana geçmiş dermoskopik yöntem kullanılmamıştır.

Çalışmamızda lezyonlar en sık gövdede yerleşmişken en az tutulum yeri tırnaklardır. English ve ark. Kuzey Avustralya'da 5-15 yaşları arasında 2.595 çocukta melanositik nevüs prevalansı (dermatolojik muayene ile), anatomik yerleşimi, demografik faktörleri araştırmışlardır. Yaşla nevus sayısı artmış, 9 yaş civarında plato yapmıştır. Her iki cinsiyette de melanositik nevusler yerleşim oranı olarak en fazla üst ekstremitte ve baş-boyundaydı. En az ise alt ekstremitteydi. Melanositik nevus sayısı ise en fazla gövdedeydi (16). Bu durum çalışmamızla uyumludur. Harrison ve ark. Avustralya'da yaptıkları çalışmada 1-6 yaş aralığında 506 çocuktaki nevusleri yerleşim yerlerine göre sınıflandırmışlardır. En sık yerleşim yeri üst ekstremitte ile baş-boyun en az yerleşim bölgesi iser alt ekstremitte olarak bulunmuştur. Bu durum güneşten etkilenen bölgelerde nevus sayısının fazla olması ile yorumlanmıştır (19).

Çalışmamızda 810 hastanın 1967 lezyonu sonucu en sık dermal nevus, konjenital melanositik ne-

vus, jonksiyonel nevus saptanmıştır. Sigg ve ark. İsveç'te 8-16 yaşları arası 939 çocukta konjenital nevus,nevus spilus ve cafe-au-lait lekesi sıklığını araştırmışlardır. Tüm katılımcılara ayrıntılı deri muayenesi yapılmıştır. Konjenital melanositik nevus %5.9 (55), nevus spilus %2.1 (20) ve cafe-au-lait lekesi %32.7 sıklıkta görülmüştür(17). Csoma ve ark. melanositik nevus prevalansını araştırmak için Macaristan'da yaptıkları çalışmada 14-18 yaşları arasındaki 1320 adölesanda ayrıntılı deri muayenesi yapmışlardır. Katılımcıların %27'sinde 1-10, %67'sinde 10-100 arası, %5.4'ünde ise 100'ün üstünde nevüs saptanmıştır. Klinik olarak atipik nevus prevalansı %24.3, konjenital nevus prevalansı %6.2 bulunmuştur(18). Wollina ve ark. Avrupa'da rutin dermoskopi polikliniği yapılan üç kliniğin dermoskopik kayıtlarını derlemişlerdir. 2003-2004 yılları arasında bu merkezlere başvuran 742'si kadın 566'sı erkek 1308 hastanın 3544 pigmente lezyonu dermoskopik olarak incelenmiştir. Şüpheli görülen 466 pigmente lezyon eksize edilmiş ve histopatolojik tanıları kaydedilmiştir. 52 adet melanom, 299 adet displastik nevus bulunmaktadır(21). Literatürde bizim çalışmamıza en çok benzeyen çalışma olmasına karşın melanom ve displastik nevus dışındaki lezyon tanılarından bahsedilmemiştir. Bu çalışmada melanom yüzdesi total lezyonlarda %1.4, eksizyona giden şüpheli lezyonlar içinde ise %11.1'dir. Bizim çalışmamızda ise melanom yüzdesi total lezyonlarda %1.2'dir.

Noninvaziv bir yöntem olan dermoskopi, tanı değeri açısından, makroskopik değerlendirme ile histopatolojik inceleme arasında yer almaktadır. Melanositik pigmente deri lezyonlarının birbirinden ayrımı, planlanacak tedavi yaklaşımı açısından önemlidir. Günümüze değin bu amaçla daha çok histopatolojik incelemeden yararlanılırken, son zamanlarda dermoskopi noninvaziv ve pratik bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Şahin ve ark 22 hastadaki toplam 25 nevus nevuselularisi dermoskopik olarak inceledikten sonra biyopsi örneklerini histopatolojik olarak değerlendirmiş ve her iki yöntemle konulan tanıları karşılaştırmışlardır. Dermoskopik olarak 7 jonksiyonel nevus, 15 bileşik nevus, 3 dermal nevus saptamışlardır. Histopatolojik olarak 7 jonksiyonel nevus, 10 bileşik nevus ve 8 intradermal nevus tanısı konulmuştur. Dermoskopik olarak 25 lezyonun 20'si

(%80) histopatolojik tanıyla aynı tanıyı almıştır (23). Bizim çalışmamızda ise 1967 lezyonun 55 tanesinin eksizyonu yapılmış ve 33 (%60) tanesi dermoskopik tanı ile histopatolojik tanı uyumlu bulunmuştur.

Sonuç olarak dermoskopi uygulamaları iyi orga-

nize edilmesi halinde eğitimli personel ve yeterli teknik donanımla melanositik ve nonmelanositik lezyonların tespitinde ve tedavisinde noninvaziv olarak geçerli ve güvenilir bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

- Braun RP, Rabinovitz HS, Oliviero M, Kopf AW, Saurat JH: Dermoscopy of pigmented skin lesions. *J Am Acad of Dermatol.* 2005;52(1):109-21.
- Stolz W, Braun-Falco O, Semmelmayr U, Kopf AW. History and skin surface microscopy and dermoscopy. In: Marghoob AA, Braun RP, Koff AW (eds). 1st edition. *Atlas of Dermoscopy*. London, Taylor&Francis, 2004, s : 1-7
- Onsun N, Atılganoğlu U. *Dermatoskopi Atlası*. İstanbul, 5 G Matbaacılık. 1997;27-39
- Braun Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. *Dermatology*, 2nd edn. Springer-Verlag, Berlin, 2000;1441-8.
- MacKie RM: An aid to the preoperative assessment of pigmented lesions of the skin. *Br J Dermatol.* 1971;85(3):232-8
- Nachbar F, Stolz W, Merckle T et al. The ABCD rule of dermoscopy. High prospective value in the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions. *J Am Acad Dermatol.* 1994;30(4):551-9.
- Menzies SW, Kreisler J, Byth K et al: Dermoscopic Evaluation of amelanotic and hypomelanotic melanoma. *Arch Dermatol.* 2008;144(9):1120-7
- Changchien L, Dusza SW, Agero AL. Age and site-specific variation in the dermoscopic patterns of congenital melanocytic nevi: an aid to accurate classification and assessment of melanocytic nevi. *Arch Dermatol.* 2007;143(8):1007-14
- Kitter H, Seltenheim M, David M, Pehamberg H, Wolf K, Binder M. Frequency and characteristics of enlarging common melanocytic nevi. *Arch Dermatol.* 2000;136(3):316-20
- Kolm I, Di Stefani A, Hofman-Wellenhof R et al. Dermoscopy patterns of halo nevi. *Arch Dermatol.* 2006;142(12):1627-32
- Özdemir F, Ünal İ, Ceylan C. Bölgemizde görülen clark nevüslerin dermoskopik klasifikasyonu. *Türkderm.* 2001;35:300-306
- Ceylan C, Özdemir F, Kazandı A. Pigmente BCC'de yeni tanımlanan dermoskopik kriterler ve tanısal değeri. *Türkderm* 2001;35:293-298
- Vestergaard ME, Macaskill P, Holt PE, Menzies SW. Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma: a meta analysis of studies performed in clinical setting. *Br J Dermatol* 2008;159(3):669-76
- Carli P, de Giorgi V, Chiarugi A, Nardini P et al. Addition dermoscopy to conventional naked-eye examination in melanoma screening: a randomized study. *J Am Acad Dermatol:* 2004;50(5):683-9
- Pope DJ, Sorahan T, Marsden JR, Ball PM, Peck IM. Bening pigmente nevi in children: prevalence and associated factors: The West Midlands, United Kingdom Mole Study. *Arch Dermatol* 1992;128(9):1201-6
- English DR, Armstrong BK. Melanocytic nevi in children I. Anatomic sites and demographic and host factors. *Am J Epidemiol* 1994(15):139;390-401
- Sigg C, Pelloni F, Schnyder UW. Frequency of congenital nevi, nevi spili and cafe-au-lait spots and their relation to nevus count and skin complexion in 939 children. *Dermatologia:* 1990;180(3):118-23
- Csoma Z, Erdei Z, Bartusek D et al. The prevalence of melanocytic naevi among teenagers. *Orv Hetil* 2008 16;149(46):2173-82
- Harrison SL, Buettner PG, McLennan R. Body-site distribution of melanocytic nevi in young Australian children. *Arch Dermatol.* 1999;135:47-52
- Rivers JK, McLennan R, Kelly JW et al. The eastern Australian childhood nevus study: prevalence of atypical nevi, congenital nevus-like nevi, and other pigmented lesions. *J Am Acad Dermatol.* 1995 32;(6):957-63
- Wollina U, Burrioni M, Toricelli R et al. Digital dermoscopy in clinical practice: a three-centre analysis. *Skin Res Technol.* 2007;13(2):133-42
- Ermertcan AT, Şahin MT, Öztürkcan S. Bening Melanositik Nevus ve Displastik Nevusların Dermoskopik Özelliklerinin ve Gözlemciler Arasındaki Farklılıkların Değerlendirilmesi. *T Klin Dermatoloji* 2004,14:142-148
- Şahin MT, Ermertcan AT, İnanır I et al. Nevus Nevosellularislerde Dermoskopik ve Histopatolojik Tanıların Karşılaştırılması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2004,5(2):19-22