



# Orta Anadolu Bölgesi'nde akrall melanositik nevüslerin dermoskopik özellikleri

*Dermoscopic features of acral melanocytic nevi in Central Anatolian Region of Turkey*

© Sarenur Esener, © İnci Mevlitoğlu\*

Karaman Tıp Merkezi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Karaman, Türkiye  
\*Medicana Kadıköy Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

## Öz

**Amaç:** Dermoskopi pigmentli deri lezyonlarının tanısında hızlı ve güvenilir bir yöntemdir ancak akrall melanositik lezyonların dermoskopisi palmoplantar bölgenin farklı anatomik yapısı nedeniyle özellik göstermektedir. Literatürler incelendiğinde akrall melanositik lezyonların dermoskopisi ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı azdır ve tüm çalışmalarda volar yerleşimli nevüsler incelenmiştir. Bu nedenlerle çalışmamızda akrall bölge volar ve dorsal yüz yerleşimli melanositik nevüslerin klinik ve dermoskopik özelliklerini araştırarak ülkemiz İç Anadolu Bölgesi ile ilgili ilk demografik çalışmayı sunmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamıza Mart 2011- Ocak 2016 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği'ne başvuran ve akrall melanositik nevüs tespit edilen 97 hastanın volar ve dorsal yerleşimli 143 lezyonu dahil edildi.

**Bulgular:** Buna göre 55 hastanın volar, 51 hastanın dorsal lezyonu vardı. Volar lezyonların %72,8'i, dorsal lezyonların %89'u elde yerleşmişti. En sık gözlenen dermoskopik paternler volar lezyonların %60'ında görülen paralel oluk paterni, dorsal lezyonların %39,7'sinde görülen retiküler patern oldu. Dorsal lezyonların ABCD skoru hesaplandığında skor lezyonların %89'unda 4,75'ten düşüktü.

**Sonuç:** Yaş, cinsiyet, güneş temas sıklığı, deri tipi, lezyonların anatomik yerleşim bölgeleri ve patern dağılımları arasında anlamlı fark bulunmadı. Ancak dorsal multikomponent patern özelliğindeki üç lezyonun ve non-spesifik patern özelliğindeki beş lezyonun tümü kadın cinsiyette; volar fibriler patern özelliğindeki üç lezyonun tümü deri tipi 2 grubunda, dorsal multikomponent patern özelliğindeki üç lezyonun tümü deri tipi 3 grubunda yer aldı. Olgu sayısının az olması ve her lezyonun eksizye edilememesi gibi nedenlerle dermoskopik tanımlar ile ABCD kriterleri arasında var olabilecek ilişki değerlendirilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Akrall melanositik nevüs, dermoskopi, patern analizi, ABCD skorlama sistemi

## Abstract

**Background and Design:** Dermoscopy is a rapid and reliable method in the diagnosis of pigmented skin lesions, but dermoscopic examination of palmoplantar region is different due to the anatomical structures of acral region. The number of studies on the dermoscopy of acral melanocytic lesions is limited and acral volar melanocytic lesions were examined in all studies. For this reason, we aimed to examine acral melanocytic nevi located on the volar and dorsal side, to investigate the clinical and dermoscopic features, and to report the first demographic study of acral melanocytic nevi in the Central Anatolian Region of Turkey.

**Materials and Methods:** The study included a total of 97 patients with 143 lesions, who were admitted to Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Department of Dermatology, between March 2011 and January 2016 .

**Results:** Fifty-five patients had volar and 51 patients had dorsal melanocytic lesions. Seventy-two point eight percent of volar and 89% of dorsal lesions were located on hands. The most frequently seen dermoscopic patterns were parallel furrow pattern in 60% of volar lesions and reticular pattern in 39.7% of dorsal lesions. When the ABCD score of the dorsal lesions was calculated, the score was lower than 4.75 in 89% of the lesions.

**Conclusion:** No significant difference was found between age, gender, frequency of sun contact, skin type, anatomical location of the lesion and pattern distribution. However, all three lesions with dorsal multicomponent pattern and five lesions with non-specific pattern were observed in female gender. All three lesions with volar fibrillary pattern were found in skin type 2 group and all three lesions with dorsal

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Sarenur Esener, Karaman Tıp Merkezi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Karaman, Türkiye  
Tel.: +90 506 792 67 25 E-posta: saaltuner@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 10.11.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.10.2018

**ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-1140-8525

multicomponent pattern were found in skin type 3 group. The relationship between dermoscopic diagnoses and ABCD criteria could not be evaluated due to the low number of cases and the inability to excise each lesion.

**Keywords:** Acral melanocytic nevus, dermoscopy, pattern analysis, ABCD scoring system

## Giriş

Melanositik ve non-melanositik pigmente deri lezyonlarının ayırıcı tanısı planlanacak tedavi ve takip açısından önemlidir. Çıplak gözle bir lezyonun melanositik olup olmadığı her zaman net olarak ayırt edilemez. Melanom tanısında dermoskopik inceleme gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Deri yapısı diğer vücut alanlarından farklı olan palmoplantar bölge dermoskopik özellikler bakımından da farklılıklar gösterir, bu bölgede farklı dermoskopik paternler tanımlanmıştır. Bu nedenlerle palmoplantar yerleşimli melanositik lezyonların tanımlanması daha güçtür ve tecrübe gerektirir. Türkiye’den yapılan çalışmalarda volar yerleşimli akral melanositik nevüslerin dermoskopik özellikleri sunulmuştur. Biz bu çalışmamızda akral volar ve dorsal yüz melanositik nevüslerin klinik ve dermoskopik incelemesini yaparak gelişimleri üzerinde etkili olabilecek ailevi ve çevresel faktörleri incelemeyi ve akral melanositik nevüslerde görülen dermoskopik paternleri tespit etmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Mart 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Dermoskopi Polikliniği’ne başvuran ve çapı 0,5 mm’den büyük akral nevüs tespit edilen 97 hastanın 143 lezyonu dahil edildi. Cinsiyet ve yaş ayrımı gözetilmedi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalardan aydınlatılmış onam formu alındı.

Dermoskopik inceleme dijital dermoskop (Fotofinder dermoscope imaging system, original magnification: X20) ile incelendi. Tüm nevüsler için patern analizi, akral dorsal yerleşimli nevüsler için ek olarak ABCD skorlaması yapıldı ve dermoskopik tanımlar kaydedildi.

Paralel sırt paterni gösteren, 7 mm üzerinde çapa sahip olan, klasik dermoskopik paterne uymayan, multiple renk, irregüler dot, irregüler globül, atipik pigment ağı, diffüz pigmentasyon, kenarlarda ani sonlanma, radyal uzantı, psödopod, leke, mavi beyaz peçe, spitzoid görünüm, regresyon alanı, atipik vasküler patern içeren, multikomponent global patern gösteren ve dorsal yerleşimli nevüslerden ABCD skoru 5,45 üzeri olan lezyonlara eksizyon önerildi. Eksize edilmeyen lezyonlara 6 ay ara ile dijital dermoskopik takip önerildi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun izni ile planlanmıştır (onay numarası: 2012/217).

### İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak SPSS 17.0 paket programı yardımıyla analiz edildi. Gruplar arası karşılaştırmada ki-kare ( $\chi^2$ ) testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.  $P<0.05$  anlamlı düzey olarak kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya alınan 97 hastanın 143 nevüsü incelendi. Hastalar ve nevüslerin klinik ve demografik incelemeleri Tablo 1 ve 2’de özetlenmiştir. Yaş aralığı volar grupta 3-58 (ortalama: 24,8), dorsal grupta 1-70

(ortalama: 25,3) yılı. Volar yerleşimli nevüsü olan hastaların %9,2’si 15 yaş ve altında, %45,5’i 16-30 yaş arasında, %26,8’i 31-45 yaş arasında, %18,5’i 46-60 yaş arasında iken, dorsal yüz nevüsü olan hastaların %3,2’si 15 yaş ve altında, %43,1’i 16-30 yaş arasında, %32’i 31-45 yaş arasında, %13,4’ü 46-60 yaş arasında, %8,3’ü ise 60 yaş üstündeydi. Böylece hastaların büyük çoğunluğunun (volar grupta %45,5, dorsal grupta %43,1) 15-30 yaş grubu aralığında olduğu belirlendi. Volar ve dorsal lezyonlar arası cinsiyet dağılımında anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,986$ ). Güneş teması günde 1 saatten az olanlar seyrek, 1-3 saat arası olanlar orta, 3 saatten fazla olanlar sık temas olarak kabul edildi. Deri tipi dağılımı ve güneş temas sıklığında her iki yüzde de gruplar arası anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,79$ ). Volar ve dorsal yerleşimli lezyonlar arası renk dağılımında anlamlı fark yoktu. İncelenen en büyük lezyon 65 mm büyüklükteki dorsal yerleşimli melanom olgusuydu.

Lezyonların patern analizi yapıldığında en sık izlenen paternin volar yerleşimli 42 (%60) lezyonda izlenen paralel oluk paterni (Resim 1),

**Tablo 1. Çalışmamıza alınan hastaların özellikleri**

	Volar (n)	Dorsal (n)
Hasta sayısı	55	51
Lezyon sayısı	70	73
Cinsiyet (K/E)	40/15	37/14
Yaş ortalaması (yıl)	24,8 (3-58)	25,3 (1-70)
<b>Deri tipi</b>		
II/III	32/23	23/28
<b>Güneş temas sıklığı</b>		
Nadir (<1saat/gün)	8	9
Orta (1-3 saat/gün)	41	37
Sık (>3 saat/gün)	6	5
Displastik nevüs öyküsü	0	0
Bireysel deri kanseri öyküsü	0	1
Ailesel deri kanseri öyküsü	1	2
Bireysel melanom öyküsü	1	2
Ailesel melanom öyküsü	4	3

**Tablo 2. Çalışmamızda gözlenen lezyonların özellikleri**

	Volar (n)	Dorsal (n)
Yerleşim el/ayak	51/19	65/8
Çap ort. mm.	2,7 (0,2-8,5)	4,06 (0,8-65)
Maküler/papüler	70/0	70/3
<b>Renk</b>		
Açık kahverengi	28	30
Koyu kahverengi	41	35
Siyah	0	3
Mavi	1	5
Akkiz/konjenital	66/4	68/5

dorsal yerleşimli 29 (%39,7) lezyonda izlenen retiküler patern (Resim 2) olduğu görüldü. Gruplara göre dermoskopik patern dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Volar grupta gözlenen paralel oluk paterni varyantları 16 olguda (%22,9) tek çizgili (Resim 1), 15 olguda (%21,4) noktalı çizgili (Resim 3), 8 olguda (%11,4) ağ yapılı (Resim 4), 3 olguda (%4,3) çift çizgili varyantı (Resim 5). Volar grupta 11 olguda (%15,7) paralel oluk, globüler ve kafes benzeri paternlerin birlikte gözleendiği multikomponent patern gözleendi. Hiçbir volar lezyonda paralel sırt, transizyonel ve ışınal benzeri paterne rastlanmadı.

Volar lezyonlarda yaş grubuna göre dermoskopik patern dağılımları incelendiğinde 45 yaş ve altında paralel oluk paterni en sık saptanan paterni. Kırk altı yaş ve üzerindeki iki hastada da homojen patern gözleendi. Globüler paternli üç lezyonun tümü 16-30 yaş grubunda, retiküler paternli iki lezyonun ikisi de 15 yaş ve altında idi.

Dorsal lezyonlarda yaş grubuna göre dermoskopik patern dağılımları incelendiğinde 45 yaş ve altında en sık rastlanan patern retiküler paterni. Kırk altı yaş ve üzerinde ise en sık homojen paterne rastlandı.

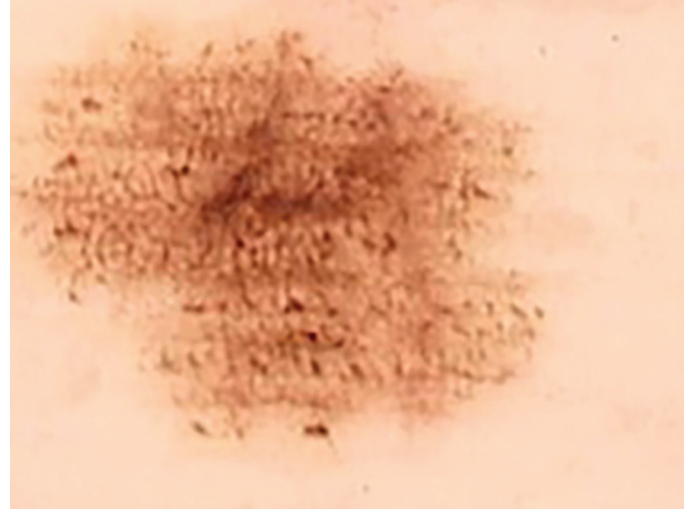


**Resim 1.** Paralel oluk paterni (tek çizgili varyant)  
(Fotofinder dermoskopi görüntüleme sistemi, orijinal büyütme: X20)

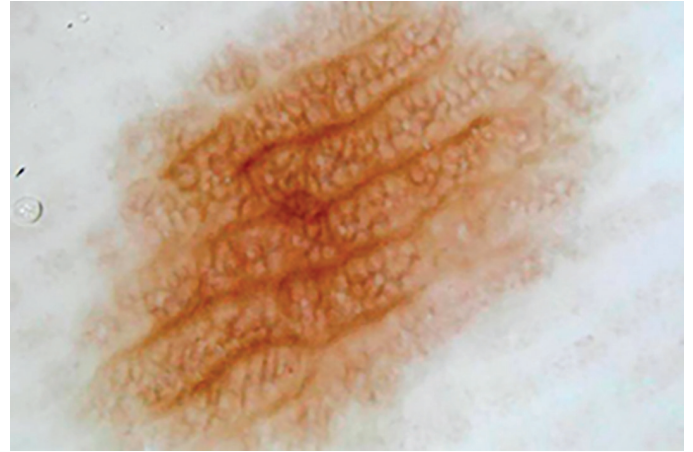


**Resim 2.** Retiküler patern  
(Fotofinder dermoskopi görüntüleme sistemi, orijinal büyütme: X20)

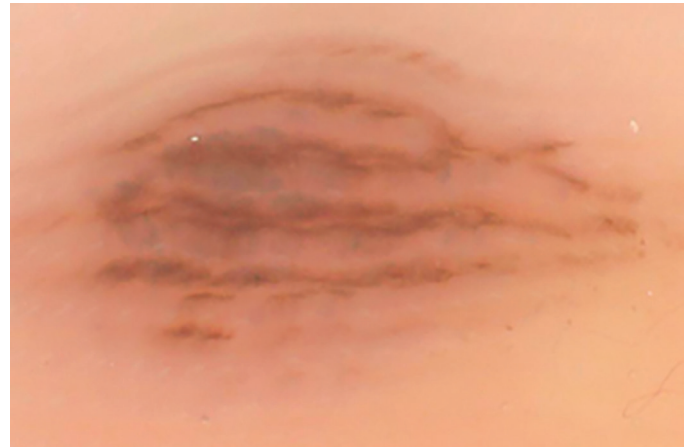
Homojen patern en sık 16-30 yaş grubu aralığında gözleendi. Volar ve dorsal gruplarda yaş grubuna göre patern dağılımında anlamlı fark saptanmadı.



**Resim 3.** Paralel oluk paterni (noktalı çizgili varyant)  
(Fotofinder dermoskopi görüntüleme sistemi, orijinal büyütme: X20)



**Resim 4.** Paralel oluk paterni (ağ yapılı varyant)  
(Fotofinder dermoskopi görüntüleme sistemi, orijinal büyütme: X20)



**Resim 5.** Paralel oluk paterni (çift çizgili varyant)  
(Fotofinder dermoskopi görüntüleme sistemi, orijinal büyütme: X20)

Patern dağılımları ile Fitzpatrick deri tipi grubu ve güneş temas sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

ABCD skoru hesaplanan dorsal lezyonlarda skor 65 lezyonda (%89) 4,75 altında, altı lezyonda (%8,3) 4,75- 5,45 arasında, iki lezyonda (%2,7) ise 5,45 üzerinde bulundu.

Volar yerleşimli lezyonlardan çapı 7 mm üzerinde olan 1 lezyona ve dorsal yerleşimli lezyonlardan mavibeyaz peçe görünümü, regresyon alanı, atipik vasküler patern, irregüler dot ve globül ve multiple renk içeren çapı 7 mm üzerinde olan, multikomponent patern özelliği gösteren, ABCD skoru 5,45'ten büyük olan 2 lezyona, çapı 7 mm üzeri olan 2 lezyona, multikomponent patern özelliği gösteren 1 lezyona,

multiple renk özelliği gösteren 4 lezyona olmak üzere toplam 10 lezyona eksize önerildi, 9 lezyon eksize edildi. Eksize edilen tüm lezyonlar dorsal yerleşimliydi, volar lezyona sahip hasta işlemi kabul etmedi. Histopatolojik incelemede 9 lezyonun biri mavi nevüs, üçü displastik nevüs, üçü konjenital melanositik nevüs, ikisi melanom ile uyumlu geldi. Çalışmada izlenen yol Grafik 1'de özetlenmiştir.

## Tartışma

Dermoskopi (epilüminesans mikroskopi, episkopi, dermatoskopi, deri yüzey mikroskopisi) melanoma erken tanısında ve pigmentte deri lezyonlarının ayırıcı tanı çalışmasında çıplak gözle görülemeyen deri yüzey ve yüzey altı yapılarının farkedilmesine olanak sağlayan non- invaziv bir tekniktir<sup>1-4</sup>. Günümüzde dermoskopik incelemenin önemi zor farkedilen melanomların melanositik nevüsler ve pigmentte deri lezyonlarından ayırımında diagnostik bulguların ortaya konması ile artmıştır<sup>1,5,6</sup>. Akral bölgedeki nevüsler lokalizasyonları nedeniyle yapılarında ortaya çıkan değişimlerin zor fark edildiği bir grubu oluştururlar. Beyaz olmayan ırkta melanom sıklıkla akrallarda yerleşimde gözlenir. Akral bölgede yerleşen melanositik nevüslerin çıplak gözle muayenesi zordur. Dermoskopik inceleme bu bölgenin anatomik özelliği nedeniyle farklılık gösterir ve bu bölgede yerleşen nevüsler sıklıkla paralel paternde izlenir<sup>7</sup>. Akral melanositik lezyonları inceleyen çalışmalarda gözlenen dermoskopik paternler Tablo 4'te özetlenmiştir.

Jaramillo-Ayarbe ve ark'nın<sup>8</sup> çalışmasında hastaların %65'i, Ozdemir ve ark'nın<sup>9</sup> çalışmasında hastaların %55,1'i Fitzpatrick deri tipi 3, Altamura ve ark'nın<sup>10</sup> çalışmasında ise hastaların %59,1'i Fitzpatrick deri tipi 2 grubunda bulunmuştur. Çalışmamızda ise volar lezyona sahip hastaların %58,2'sinde deri tipi 2, dorsal lezyona sahip hastaların %54,3'ünde deri tipi 3 olarak saptandı.

**Tablo 3. Çalışmamızda gözlenen dermoskopik paternler**

	Volar lezyonlarda gözlenen paternler n (%)
Paralel oluk	42 (60)
Fibriler	3 (4,3)
Kafes benzeri	5 (7,1)
Homojen	4 (5,7)
Globüler	3 (4,3)
Retiküler	2 (2,9)
Multikomponent	11 (15,7)
	Dorsal lezyonlarda gözlenen paternler n (%)
Retiküler	29 (39,7)
Globüler	16 (21,9)
Homojen	19 (26)
Kaldırım taşı	1 (1,4)
Multikomponent	3 (4,1)
Non-spesifik	5 (6,8)

**Tablo 4. Akral volar melanositik nevüslerde gözlenen patern özellikleri**

	Saida ve ark. <sup>7</sup>	Saida ve ark. <sup>8</sup>	Ozdemir ve ark. <sup>9</sup>	Malvehy ve Puig <sup>20</sup>	Altamura ve ark. <sup>21</sup>	Altamura ve ark. <sup>10</sup>	Ahmadabad ve ark. <sup>22</sup>	Miyazaki ve ark. <sup>23</sup>	Çalışmamız
Hasta Sayısı/ Lezyon Sayısı	198 lezyon (93 MM)	66 lezyon (KMN)	138/188	156/210	230/230	641/723	46/69	278/298	55/70
Paralel Oluk P. % (n)	42 (84) MM: 9 (4)	44 (29)	58,5 (110)	52,9 (111)	48,8 (112)	42,1 (304)	51,1 (24)	34,6 (103)	60 (42)
Paralel Sırt P. % (n)	MM: 98 (42)	-	-	-	-	-	17,4 (12)	-	-
Kafes Benzeri P. % (n)	19 (37) MM: 7 (3)	27 (18)	6,4 (12)	12,4 (26)	15,2 (35)	14,9 (108)	23,4 (11)	21,5 (64)	7,1 (5)
Fibriller P. % (n)	33 (65) MM: 35 (15)	12 (8)	12,2 (23)	6,2 (13)	10,8 (25)	10,8 (78)	8,5 (4)	43,9 (131)	4,3 (3)
Retiküler P. % (n)	-	-	4,3 (8)	2,4 (5)	2,6 (6)	2,1 (15)	21,3 (10)	-	2,9 (2)
Globüler P. % (n)	-	-	2,1 (4)	5,2 (11)	3,5 (8)	5,4 (39)	2,1 (1)	-	4,3 (3)
Nonspesifik P. % (n)	-	-	3,2 (6)	13,8 (29)	10,9 (25)	13,7 (99)	-	-	-
Homojen P. % (n)	-	-	6,4 (12)	7,1 (15)	4,8 (11)	9,3 (67)	10,6 (5)	-	5,7 (4)
Multikomponent P. % (n)	-	MM: 100 (11)	-	-	-	-	-	-	15,7 (11)
Globulostreak Benzeri P. % (n)	-	-	5,3 (10)	-	-	-	-	-	-
Transisyon P. % (n)	-	-	-	-	3,5 (8)	-	8,5 (4)	-	-

MM: Malin melanom, KMN: Kazanılmış melanositik nevüs



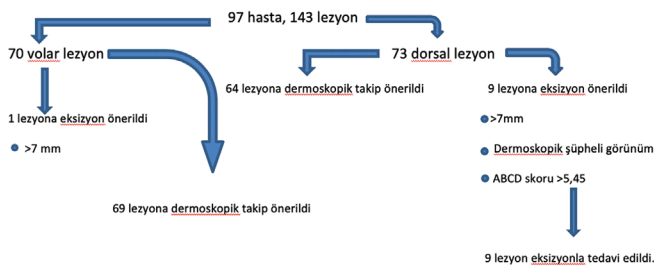
Literatürde akral bölge dorsal yerleşimli nevüslerle ilgili ayrı bir çalışma olmadığından çalışmamızda incelenen dorsal lezyonlarda gözlenen dermoskopik paternler akral bölge harici yerleşimli melanositik nevüslerle karşılaştırılmıştır.

Zalaudek ve ark.<sup>11</sup> ile Argenziano ve ark.'nın<sup>12</sup> yaptığı iki ayrı çalışmada konjenital ve akkiz melanositik nevüslerin sınıflandırılmasında patern analizi vurgulanmış, erişkinlerde görülen akkiz melanositik nevüslerin sıklıkla retiküler paternde, konjenital melanositik nevüsler ve çocuklarda görülen akkiz melanositik nevüslerin ise sıklıkla globüler paternde olduğu belirtilmiştir.

Oztaş ve ark.<sup>13</sup> Türkiye'den sundukları 0-16 yaş arası 180 çocuktaki melanositik nevüsleri inceledikleri çalışmalarında, 1173 adet lezyonun %57,2'sinde globüler, %21,4'ünde homojen, %15,4'ünde retiküler paterne rastlamışlardır. Seidenari ve ark.'nın<sup>14</sup> ekstremitelerde gözlenen konjenital melanositik nevüsleri inceleyen çalışmasında yaş ortalaması 24±15 iken %29,4 retiküler, %36,2 globüler patern özelliğine rastlamışlardır. Zalaudek ve ark.<sup>15</sup> iki ayrı çalışmasında tüm vücutta yerleşik melanositik nevüsleri incelemişlerdir. 39,4 yaş ortalaması olan çalışmada %16 retiküler, %4 globüler, %21 homojen patern, 34 yaş ortalaması olan çalışmada %39,1 retiküler, %10,3 globüler, %10,3 homojen patern saptamışlardır<sup>16</sup>. Scope ve ark.'nın<sup>17</sup> 10-11 yaş çocuklarda tüm vücut yerleşimli melanositik nevüsleri inceledikleri çalışmasında ise retiküler patern %13, globüler patern %37, homojen patern %44 oranında gözlenmiştir. Çalışmamızda dorsal yerleşimli lezyonlarda en sık gözlenen patern 29 (%39,7) lezyonda izlenen retiküler paterndi. Bu bulgu Zalaudek ve ark.'nın<sup>15</sup> çalışması ile benzer bulundu ve hastaların çoğunun erişkin olması ile ilişkilendirildi.

Literatürde incelenen nevüslerde ve çalışmamızda akral bölgede dorsal yerleşimli nevüslerde gözlenen paternler Tablo 5'te özetlenmiştir.

Akral volar yüz yerleşimli melanositik lezyonlarda görülen majör dermoskopik paternler ise paralel oluk paterni, kafes benzeri patern,



**Grafik 1.** Çalışmada izlenen yol

fibriler patern ve paralel sırt paternidir. Paralel sırt paterni melanom ile ilişkili bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda akral melanositik nevüslerde en sık saptanan patern paralel oluk paterni olmuştur<sup>7</sup>. Paralel oluk paternini Saida ve ark.<sup>7,18</sup> %42 ve %44, Oguchi ve ark.<sup>19</sup> %54, Malvehy ve Puig<sup>20</sup> %52,9, Özdemir ve ark.<sup>9</sup> %58,5, Altamura ve ark.<sup>10,21</sup> %48,7 ve %42,1, Ahmadabad ve ark.<sup>22</sup> %51,1, Miyazaki ve ark.<sup>23</sup> %34,6 oranında tespit etmişlerdir. Çalışmamızda en sık izlenen patern literatürle uyumlu olarak volar yerleşimli 42 (%60) lezyonda izlenen paralel oluk paterniydi. Volar grupta gözlenen paralel oluk paterninin en sık gözlenen varyantları 16 olguda (%22,9) tek çizgili, 15 olguda (%21,4) noktalı çizgili varyanttı. Oluklar ve sırtları kesen çok sayıda ince, pigmente çizgi görünümünden oluşan fibriler paternde stratum korneumda eğimli yerleşen melanin granülleri görülür. Fibriler patern paralel oluk paterninin varyantı olarak kabul edilir<sup>7,20</sup>. Türkiye'de Özdemir ve ark.'nın<sup>9</sup> yaptığı çalışmada akral melanositik lezyonlarda paralel oluk paterninden sonra en sık rastlanan paterndir (%12,2). Saida ve ark.<sup>7</sup> farklı iki çalışmada akral melanositik lezyonlarda fibriler paterni %33 sıklıkla en sık gözlenen ikinci patern ve %12 sıklıkla üçüncü patern olarak saptamışlardır<sup>18</sup>. Fibriler patern Malvehy ve Puig'in<sup>20</sup> çalışmasında %6,2, Jaramillo-Ayerbe ve ark.'nın<sup>8</sup> çalışmasında ise %5,6 oranında saptanmıştır. Çalışmamızda volar melanositik lezyonlarda fibriler patern minör paternlerden sayılan globüler, homojen ve retiküler paternlerden daha sık gözlenmemiştir (%4,3).

Palmoplantar bölgedeki olukları dik kesen çizgiler kafes benzeri paterni oluşturur<sup>20</sup>. Bu patern de tıpkı fibriler patern gibi paralel oluk paterninin bir varyantı olarak kabul edilir<sup>7,24</sup>. Kafes benzeri paterni Saida ve ark.<sup>7,18</sup> %19 ve %27, Oguchi ve ark.<sup>19</sup> %21, Malvehy ve Puig<sup>20</sup> %12,4, Altamura ve ark.<sup>10,21</sup> %15,2 ve %14,9, Kogushi-Nishi ve ark.<sup>25</sup> %16, Ozdemir ve ark.<sup>9</sup> ise %6,4 oranında tespit etmiştir. Çalışmamızda kafes benzeri patern volar lezyonlarda en sık gözlenen ikinci patern olmuştur (%7,1). Malvehy ve Puig<sup>20</sup> tarafından minör dermoskopik paternler arasında tanımlanan homojen patern lezyondaki diffüz pigmentasyon görünümüdür. Homojen patern bu araştırmacıların yaptıkları çalışmada %7,1, Özdemir ve ark.'nın<sup>9</sup> çalışmasında %6,4, Altamura ve ark.'nın<sup>10,21</sup> çalışmalarında %4,3 ve %9,3 oranında tespit edilmiştir. Altamura ve ark.<sup>10</sup> ile Malvehy ve Puig<sup>20</sup> yaptıkları çalışmalarda homojen paterni fibriler paternden daha yüksek oranda tespit etmişlerdir. Çalışmamızda homojen patern İtalya ve İspanya'dan sunulan çalışmalara benzer olarak gözlenmiş olup (%5,7) fibriler paternden daha yüksek oranda saptanmıştır.

Kahverengi zeminde düzenli yerleşen dot ve globüllerin oluşturduğu globüler patern Malvehy ve Puig<sup>20</sup> tarafından %5,2, Altamura ve ark.<sup>10,21</sup>

**Tablo 5. Melanositik nevüslerde görülen patern özellikleri**

	Scope ve ark. <sup>17</sup>	Öztaş ve ark. <sup>13</sup>	Seidenari ve ark. <sup>14</sup>	Zalaudek ve ark. <sup>15</sup>	Zalaudek ve ark. <sup>16</sup>	(Çalışmamız) (akral-dorsal)
Hasta sayısı/Lezyon sayısı	443/1203	180/1173	375/384	50/1268	680/680	51/73
Retiküler P. % (n)	13 (155)	15,4 (181)	29,4 (113)	16 (208)	39,1 (266)	39,7 (29)
Globüler P. % (n)	37 (449)	57,2 (672)	36,2 (139)	4 (54)	10,3 (70)	21,9 (16)
Homojen P. % (n)	44 (571)	21,4 (251)	28,4 (109)	21 (264)	10,3 (70)	26 (19)
Non-spesifik P. % (n)	-	-	-	-	-	6,8 (5)
Multikomponent % (n)	5 (56)	4,8 (56)	-	59 (740)	38,8 (264)	4,1 (3)
Kaldırım taşı % (n)	-	0,1 (1)	-	-	-	1,4 (1)

tarafından %3,5 ve %5,4, Ozdemir ve ark.<sup>9</sup> tarafından %2,1 oranında saptanmıştır. Çalışmamızda globüler patern %4,3 oranında izlendi.

Diğer bir minör patern olarak tanımlanan akral retiküler patern paralel oluk paterni, fibriler patern ya da kafes benzeri patern gözlenmeksizin açık veya koyu kahverengi renkte retiküler pigmentasyonun olmasıdır. Bu patern Malvehy ve Puig<sup>20</sup> tarafından %2,4, Altamura ve ark.<sup>10,21</sup> tarafından %2,1 ve %2,6, Özdemir ve ark.<sup>9</sup> tarafından %4,3 oranında saptanmıştır. Çalışmamızda volar melanositik lezyonların %2,9'unda retiküler patern gözlemlendi.

Ülkemizden Özdemir ve ark.<sup>9</sup> yaptıkları çalışmada globülo-ışınal benzeri patern tanımlanmış olup bu paternde koyu kahverengi globüller ve lineer veya eğimli çizgilerden oluşan bir görünüm mevcuttur. Özdemir ve ark.<sup>9</sup> ilk defa tanımladıkları bu paterni %5,3 oranında saptamışlardır. Çalışmamızda bu paterni saptamadık.

Altamura ve ark.<sup>10,21</sup> yaptıkları iki ayrı çalışmada %1,8 ve %3,5 oranında geçiş (transition) paternini tespit etmişlerdir. Özellikle akral bölgelerin yan kısımlarında görülen bu paternde lezyonun bir tarafında paralel oluk paterni ya da kafes benzeri patern saptanırken, diğer alanlarda tipik pigment ağı saptanmıştır. Çalışmamızda geçiş paterni gözlemedik. Paralel sırt paterni palmoplantar bölgedeki melanomun maküler kısımlarında hakim olan, deri yüzeyindeki sırtlarda bant tarzında pigmentasyonla karakterize olan dermoskopik paternidir. Saida ve ark.<sup>7</sup> 43 melanom olgusunun 42'sinde (%98) paralel sırt paterni saptamıştır. Çalışmamızda hiçbir lezyonda paralel sırt paternine rastlanmadı. Çalışmamızda tanı alan iki melanom olgusunun ikisi de dorsal yerleşimli olup bu lezyonların ABCD skorlama sistemine göre analizleri yapıldı, skorları 5,45 üzerindedir. Bu lezyonlarda multiple renk, mavi-beyaz peçe görünümü, irregüler pigmentasyon, atipik ağ yapısı ve asimetri gözlemlendi ve histopatolojik inceleme ile melanom tanısı onaylandı.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmaya dahil ettiğimiz olgu sayımızın az olması, her lezyonun eksize edilememesi gibi nedenlerle dermoskopik bulgu ve histopatolojik tanı korelasyonu, patern analizi ve ABCD skorlama sisteminin sensitivitesi ve spesifitesi ortaya konamamıştır. Bu nedenle daha detaylı incelemelere gerek vardır.

### Sonuç

Literatür incelendiğinde akral melanositik lezyonların dermoskopisi ile ilgili yapılan çalışmaların sayısının az olduğu görülür. Bu konuda dünyada çok az bölgenin epidemiyolojik verileri sunulmuştur. Literatürde akral nevüsleri inceleyen tüm çalışmalarda akral volar yüzdeki nevüslerle ilgili veriler sunulmuştur.

Ülkemizde akral melanositik nevüslerle ilgili çalışmalar Ozdemir ve ark.<sup>9</sup> tarafından sunulmuştur.

Biz de bu nedenlerle polikliniğimize başvuran hastalardan akral nevüsü tespit edilen hastaların melanositik lezyonlarını inceleyerek bu hastaların sosyo-demografik özelliklerini, nevüslerin patern ve dağılım özelliklerini belirlemeyi amaçladık. Çalışmamızda akral nevüsleri volar ve dorsal gruba ayırarak daha detaylı inceleme yapmayı amaçladık. Çalışmamıza dahil ettiğimiz dorsal yüz yerleşimli nevüsleri ise literatürde incelenen diğer bölge yerleşimli nevüslerle karşılaştırdık.

Olgu sayımızın az olması, her lezyonun eksize edilememesi gibi nedenlerle dermoskopik bulgu ve histopatolojik tanı korelasyonu,

patern analizi ve ABCD skorlama sisteminin sensitivitesi ve spesifitesi ortaya konmamış olup daha detaylı incelemelere gerek vardır.

Çalışmamız ülkemizde akral melanositik nevüslerin patern dağılımlarını, yaş, cinsiyet güneş maruziyeti gibi özelliklerle ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmadan biri olup Konya Bölgesi ile ilgili sunulan ilk epidemiyolojik çalışma olmuştur.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun izni ile yapıldı (onay numarası: 2012/217).

**Hasta Onayı:** Tüm hastalardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

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

### Yazarlık Katkıları

Konsept: S.E., Dizayn: S.E., İ.M., Veri Toplama veya İşleme: S.E., Analiz veya Yorumlama: S.E., İ.M., Literatür Arama: S.E., İ.M., Yazan: S.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

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

### Kaynaklar

1. Soyer HP, Argenziano G, Hofmann-Wellenhof R, Jorh RH. Color atlas of melanocytic lesions of the skin. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2007.
2. Malvehy J, Puig S, Braun RP, Marghoob AA, Kopf AW. Handbook of dermoscopy. UK: Taylor and Francis 2006.
3. Paech V, Schulz H, Argenyi Z, Gambichler T, Altmeyer P. Compendium of surface microscopic and dermoscopic features. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008.
4. Micali G, Lacarrubba F, Massimino D, Schwartz RA. Dermatoscopy: alternative uses in daily clinical practice. J Am Acad Dermatol 2011;64:1135-46.
5. Marghoob AA, Braun RP, Kopf AW. Atlas of dermoscopy. UK: Taylor and Francis 2004.
6. Braun RP, Oliviero M, Kolm I, et al. Dermatoscopy: what's new? Clin Dermatol 2009;27:26-34.
7. Saida T, Oguchi S, Miyazaki A. Dermatoscopy for acral pigmented skin lesions. Clin Dermatol 2002;20:279-85.
8. Jaramillo-Ayerbe F, Vallejo-Contreras J. Frequency and clinical and dermoscopic features of volar and ungual pigmented melanocytic lesions: a study in schoolchildren of Manizales, Colombia. Pediatr Dermatol 2004;21:218-22.
9. Ozdemir F, Karaarslan IK, Akalin T. Variations in the dermoscopic features of acquired acral melanocytic nevi. Arch Dermatol 2007;143:1378-84.
10. Altamura D, Altobelli E, Micantonio T, et al. Dermoscopic patterns of acral melanocytic nevi and melanomas in a white population in central Italy. Arch Dermatol 2006;142:1123-8.
11. Zalaudek I, Docimo G, Argenziano G. Using dermoscopic criteria and patient-related factors for the management of pigmented melanocytic nevi. Arch Dermatol 2009;145:816-26.
12. Argenziano G, Zalaudek I, Ferrara G, Hofmann-Wellenhof R, Soyer HP. Proposal of a new classification system for melanocytic naevi. Br J Dermatol 2007;157:217-27.
13. Oztas P, İlhan MN, Polat M, Alli N. Clinical and dermoscopic characteristics of melanocytic nevi in Turkish children and their relationship with environmental and constitutional factors. Dermatol Surg 2007;33:607-13.
14. Seidenari S, Pellacani G, Martella A, et al. Instrument-, age- and site-dependent variations of dermoscopic patterns of congenital melanocytic naevi: a multicentre study. Br J Dermatol 2006;155:56-61.
15. Zalaudek I, Grinschgl S, Argenziano G, et al. Age-related prevalence of dermoscopy patterns in acquired melanocytic naevi. Br J Dermatol 2006;154:299-304.
16. Zalaudek I, Argenziano G, Mordente I, et al. Nevus type in dermoscopy is related to skin type in white persons. Arch Dermatol 2007;143:351-6.

17. Scope A, Marghoob AA, Dusza SW, et al. Dermoscopic patterns of naevi in fifth grade children of the Framingham school system. *Br J Dermatol* 2008;158:1041-9.
18. Saida T, Oguchi S, Ishihara Y. In vivo observation of magnified features of pigmented lesions on volar skin using video macrocope. Usefulness of epiluminescence techniques in clinical diagnosis. *Arch Dermatol* 1995;131:298-304.
19. Oguchi S, Saida T, Koganehira Y, et al. Characteristic epiluminescent microscopic features of early malignant melanoma on glabrous skin. A videomicroscopic analysis. *Arch Dermatol* 1998;134:563-8.
20. Malvey J, Puig S. Dermoscopic patterns of benign volar melanocytic lesions in patients with atypical mole syndrome. *Arch Dermatol* 2004;140:538-44.
21. Altamura D, Zalaudek I, Sera F, et al. Dermoscopic changes in acral melanocytic nevi during digital follow-up. *Arch Dermatol* 2007;143:1372-6.
22. Ahmadabad RN, Ghaninezhad H, Moslehi H et al. A. Description of some dermoscopic features of acral pigmented lesions in Iranian patients: a preliminary study. *Acta Med Iran* 2011;49:472-7.
23. Miyazaki A, Saida T, Koga H, et al. Anatomical and histopathological correlates of the dermoscopic patterns seen in melanocytic nevi on the sole: a retrospective study. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:230-6.
24. Saida T, Koga H, Uhara H. Key points in dermoscopic differentiation between early acral melanoma and acral nevus. *J Dermatol* 2011;38:25-34.
25. Kogushi-Nishi H, Kawasaki J, Kageshita T, Ishihara T, Ihn H. The prevalence of melanocytic nevi on the soles in the Japanese population. *J Am Acad Dermatol* 2009;60:767-71.