



Genç erkeklerde Becker nevüs sıklığı

Prevalence of Becker nevus in young men

Ercan Karabacak, Ersin Aydın, Bilal Doğan, Kürşat Göker

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Becker nevüs (BN) erkeklerde kadınlara göre 4-6 kat daha sık görülen, unilateral yerleşim gösteren, keskin sınırlı, düzensiz hiperpigmente makül ve yamalar ile karakterize, hipertrikozun eşlik edebildiği hamartamatöz bir lezyondur. Genellikle peripubertal dönemde ortaya çıkar. BN ile ilgili epidemiyolojik veriler hakkında çok az bilgi mevcuttur, ülkemizdeki prevalansı ise bilinmemektedir. Biz bu çalışmada, ülkemizdeki genç erkeklerde prospektif ve kesitsel olarak BN prevalansını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Mart 2012-Ağustos 2012 tarihleri arasında ülkenin farklı bölgelerinden dermatoloji polikliniğine başvuran, bir devlet okuluna öğrenci olarak alınacak, 8207 erkek öğrenci aday çalışmaya dahil edildi. Adaylar yapılan kapsamlı sağlık muayenelerinde, BN varlığı, yerleşim yeri ve hipertrikoz birlikteliği yönünden de değerlendirilerek elde edilen bulgular kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 8207 erkek adayın yaşları 18 ile 22 arasında değişmekteydi. Yaş ortalaması $20,02 \pm 1,40$, BN'ün ortalama başlangıç yaşı ise 12,2 olarak hesaplandı. Adayların 68'inde (birisinde iki farklı lokalizasyonda) BN tespit edildi. BN prevalansı %0,82 olarak hesaplandı. BN en fazla pektoral alanda (%24,64), sonra azalan sıra ile skapular (%23,18), omuz (%18,84), infraskapular (%17,39), kol (%5,80), abdomen (%5,80) ve uylukta (%4,35) yerleşmişti. Altmış sekiz adayda saptanan 69 BN'ün 34'ünde (%49,2) hipertrikoz bulunuyordu.

Sonuç: Çalışmamızda BN'ün ağırlıklı olarak skapular ve pektoral alan olmak üzere iki bölgede yerleşim gösterdiği, prevalansının %0,82 olduğu ve lezyonların %49,2'sinde hipertrikoz bulunduğu saptandı. (Türkderm 2013; 47: 80-3)

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, Becker nevüs, genç erkekler

Summary

Background and Design: Becker nevus (BN), characterized by sharply and irregularly bordered, unilaterally localized, hyperpigmented macules and patches which can go along with hypertrichosis, is a kind of hamartomatous lesion that predominantly affects males 4-6 times more frequently than females. It is usually seen in peripubertal period. There are scarce epidemiological data on BN and the prevalence in our country is also unknown. In this prospective, cross-sectional study, we aimed to determine the prevalence of BN among young adult males in Turkey.

Materials and Methods: 8207 male candidates from different regions of Turkey who would be selected as a student in a governmental school and were referred to the dermatology outpatient clinic between March 2012 and August 2012, were included in our study. In addition to comprehensive medical examination, candidates were also inspected for the presence of BN, its localization, the association with hypertrichosis, and the findings were recorded.

Results: The mean age of the candidates was 20.02 ± 1.40 (range: 18-22) years and the mean age at BN onset was 12.2. BN was detected in 68 out of 8207 candidates (two different localizations in one subject). The prevalence of BN was calculated as 0.82%. The distribution of BN localization was as follows: mostly on the pectoral region (24.64%), and in decreasing order, on the scapular region (23.18%), shoulder (18.84%), infrascapular region (17.39%), arm (5.80%), abdomen (5.80%) and the thigh (4.35%). Hypertrichosis was present on 34 out of 69 BN (49.2%) that were found in 68 subjects.

Conclusion: In our study, it was determined that BN was mainly localized on the pectoral and scapular regions, the prevalence was 0.82% and, 49.2% of the lesions were hypertrichotic. (Türkderm 2013; 47: 80-3)

Key Words: Epidemiology, Becker nevus, young men

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ersin Aydın, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
GSM: +90 555 566 28 62 E-posta: drersinaydin@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 10.09.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 27.11.2012

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.



Giriş

Becker nevüs (BN) ya da diğer adıyla Becker melanozis ilk olarak 1948 yılında iki genç erkek hastada Samuel William Becker tarafından tarif edilmiştir¹. Erkeklerde kadınlara göre 4-6 kat daha sık görülen BN unilateral, keskin sınırlı, düzensiz hiperpigmente makül ve yamalar ile karakterize, birlikte hipertrikozun bulunabildiği hamartamatöz bir lezyondur²⁻⁴. Genellikle peripubertal dönemde ortaya çıkar⁵. BN sıklıkla sırt, omuz, göğüs ve kolların üst kısımlarında yerleşim gösterir. BN ile ilgili epidemiyolojik veriler hakkında çok az bilgi mevcuttur, ülkemizdeki prevalansı ise bilinmemektedir. 1981 yılında Fransa'da Tymen ve arkadaşlarının, yaşları 17-26 arasında değişen 19302 erkek ile yaptığı bir çalışmada BN sıklığı %0,52 olarak bulunmuş ve lezyonların %56'sında hipertrikoz görülmüştür⁶. 2002-2004 yılları arasında İtalya'da Ingordo ve arkadaşları tarafından 27954 erkek ile yapılan bir diğer çalışmada ise prevalans %0,25 hipertrikoz oranı ise %70 olarak bildirilmiştir⁷. 2010 yılında Brezilya'daki bir çalışmada, De Almeida HL ve arkadaşları, yaşları 18 olan toplam 2266 genç erkeğin 95'ine BN tanısı koyarak prevalansı %4,19 olarak bildirmişlerdir. Ülkemizde ise BN prevalansı bilinmemektedir. Bu çalışmada, ülkemizdeki BN prevalansının ve BN'e eşlik edebilen hipertrikoz oranının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızın etik kurul izni Yerel Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Mart 2012 ile Ağustos 2012 tarihleri arasında, polikliniğimize ülkenin farklı bölgelerinden başvuran ve bir devlet okuluna öğrenci olarak alınacak, 18-22 yaşları arasındaki 8207 erkek öğrenci adayı, yapılan dermatolojik muayenelerinde, BN yönünden de değerlendirildi. Bu öğrenci adayları aynı zamanda, öğrenci alımlarında rutin olarak uygulanan genel bir muayeneden de geçirdi. Genel muayene kapsamında dahiliye, genel cerrahi, kulak burun boğaz, üroloji, nöroloji, ortopedi, kardiyoloji, psikiyatri, göz, diş hastalıkları muayeneleri yapıldı. Bunlara ek olarak kardiyolog tarafından ekokardiyografi, KBB uzmanı tarafından odyometri, psikiyatrist tarafından psikometrik testler uygulandı. Ayrıca bütün adaylara hemogram ve ayrıntılı rutin tetkikler, tam idrar tahlili, akciğer grafisi, batin ultrasonografisi ve EKG yapıldı.

Tutulum alanları, sağıl deri hariç yüz, omuz, kol, abdomen, uyluk, skapular alan, pektoral alan ve infraskapular alan olmak üzere 8 bölgeye ayrılarak BN'nin yerleşim yeri ve hipertrikoz varlığı/yokluğu kaydedildi. Öğrenci adayları BN'e eşlik edebilecek anomali ve hastalıklar yönünden de ayrıca değerlendirildi.

Bulgular

18 ile 22 yaşları arasındaki 8207 genç erkek öğrenci adayı muayene edildi. Adayların yaş ortalaması 20,02±1,40 yıl, BN'ün ortalama

başlangıç yaşı 12,2 (en az 4, en çok 18) yıl olarak hesaplandı. BN prevalansı %0,82 olarak saptandı. BN saptanan hastalarda başka bir hastalık eşlik etmiyordu. BN en fazla pektoral alanda (%24,64), sonra azalan sıra ile skapular (%23,18), omuz (%18,84), infraskapular (%17,39), kol (%5,80), abdomen (%5,80) ve uylukta (%4,35) yerleşmişti (Tablo 1). Hastalardan birisinde iki farklı lokalizasyonda BN tespit edildi. Altmış sekiz adayda saptanan 69 BN'ün 34'ünde (%49,2) hipertrikoz bulunuyordu. BN 33 olguda (%47) 10 yaşından sonra ortaya çıkmıştı. Lezyonlar ağırlıklı pektoral alan ve skapular alan olmak üzere iki bölgede yerleşim gösteriyordu. Yüz bölgesinde BN görülmedi.

Tartışma

Literatürde BN prevalansının araştırıldığı, farklı ülkelerde yapılan, az sayıda çalışma vardır⁶⁻⁹. Bizim çalışmamız ülkemizde BN prevalansının araştırıldığı, geniş sayıda olgu içeren ilk çalışmadır. Biz çalışmamızda BN prevalansını %0,82 olarak saptadık. Bu oran Tymen ve arkadaşlarının 1981 yılında Fransa'da, Ingordo ve arkadaşlarının 2002-2004 yılları arasında İtalya'da yaptıkları çalışmalarda bulunan prevalanslardan (sırasıyla %0,52 ve %0,25) yüksekti. Bununla birlikte çalışmamızın prevalansının, 2010 yılında Brezilya'da De Almeida HL ve arkadaşları tarafından yapılan diğer bir çalışmanın prevalansı ile (%4,19) karşılaştırıldığında, oldukça düşük olduğu da görülmektedir (Tablo 2). Brezilya'da yapılan çalışmadaki oranın diğer çalışmalardan oldukça yüksek olmasının nedeni çalışmanın katılımcı sayısının azlığı olabileceği gibi, araştırmaların yapıldığı popülasyonlardaki deri renklerinin farklılığı da olabilir. De Almeida ve arkadaşlarının çalışmasında beyazlardaki

Tablo 1. Becker nevüsün yerleşim yeri

Yerleşim yeri	BN (n)	BN (%)
Sağ kol	2	2,90
Sol kol	2	2,90
Sağ omuz	5	7,25
Sol omuz	8	11,59
Sağ pektoral	11	15,94
Sol pektoral	6	8,70
Sağ skapular	8	11,59
Sol skapular	8	11,59
Abdomen	4	5,80
Uyluk	3	4,35
İnfraskapular	12	17,39
Toplam	69	100

Tablo 2. Becker nevüs prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalar

Yazarlar	Ülke	Yaş	Olgu sayısı	En sık lokalizasyon	Hipertrikoz varlığı (%)	BN Prevalansı
Ingordo ve ark. ⁷	İtalya	18	27954	Omuz	70	0,25
De Almeida ve ark. ⁸	Brezilya	18	2266	Omuz	23,15	4,19
Tymen R ⁶	Fransa	17-26	19302	Pektoral-Skapular	56	0,52

BN prevalansı %3,68, beyaz olmayanlardaki BN prevalansı ise %5,99 olarak bulunmuş ve araştırmacılar bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptamışlardır⁸.

İngordo ve arkadaşları, çalışmalarında saptadıkları prevalansın (%0,25) düşük olmasının etnik farklılıklardan kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte İtalya'daki çalışmaya göre bizim araştırmamızdaki BN prevalansının (%0,82) yüksek saptanması, araştırmamızın yapıldığı popülasyonun yaş grubu ile de ilişkili olabilir. Yukarıda bahsi geçen İngordo ve arkadaşlarının çalışması 18 yaşındaki genç erkekleri kapsıyordu. Bizim çalışma popülasyonumuz ise ortalama 20 yaş üzerindeki genç erkeklerden oluşuyordu.

Tymen ve arkadaşlarının 19302 genç erkek ile yaptığı çalışmadaki yaş aralığı (17-26) ile bizim çalışmamızdaki yaş aralığı (18-22) benzerlik gösteriyordu. Ancak bizim çalışmamızda prevalansın (%0,82) Fransa'daki çalışmadan (%0,52) yüksek olması, araştırmamızın yapıldığı iki popülasyonun deri renginin farklılığı ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda lezyonların ağırlıklı pektoral (%24,64), skapular (%23,18) ve omuz bölgesi (%18,84) olmak üzere üç bölgede yerleşim gösterdiği saptandı. BN yerleşim yerlerinin omuz kuşağında ağırlıklı olması literatürdeki diğer çalışmalar ile de uyumluydu⁶⁻⁸. Alt ekstremitelerde 3 BN tespit edildi. Literatürde de BN'nin alt ekstremitelerde yerleşiminin oldukça nadir olduğu bildirilmiştir¹⁰.

Çalışmamızdaki olguların %47'sinde (33 olgu) BN 10 yaşından sonra ortaya çıkmıştı. Bu oran Tymen ve arkadaşlarının çalışmasında %49,

İngordo ve arkadaşlarının çalışmasında ise %58,6 olarak birbirine yakın saptanmıştır. Bu durumun anlamlı olup olmadığı, olguların peripubertal döneme yoğunlaşmasını açıklayacak veriler sağlayıp sağlayamayacağını, daha geniş, kapsamlı ve daha çok olgu içeren çalışmaların gösterebileceğini düşünüyoruz.

Bizim çalışmamızda, yüz bölgesi yerleşimli BN'e rastlanmadı. De Almeida HL ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise saptanan 95 BN'ten birinin yüz bölgesi yerleşimli olduğu bildirilmiştir. Biz çalışmamızda bir hastada (%1,47) iki farklı lokalizasyonda BN saptadık (Şekil 1). De Almeida HL ve arkadaşlarının çalışmasında ise 2266 genç erkeğin 3'ünde (%3,16) iki farklı lokalizasyonda BN tespit edilmiştir⁸. Bu durumun oldukça nadir görüldüğü ifade edilmesine rağmen İngordo ve arkadaşlarının çalışmalarında BN'lülerin %27,1'inde birbirine yakın iki lokalizasyonda (omuz-pektoral, omuz-kol gibi) lezyon saptanmıştır¹¹. Bizim çalışmamızda ise yukarıda belirttiğimiz gibi sadece bir olguda (%1,47) 2 ayrı lokalizasyonda BN saptanmıştır.

Çalışmamızda 68 hastada saptanan 69 BN'ün 34'ünde (%49,2) hipertrikoz gözlemlendi. Bu oran Tymen ve arkadaşlarının çalışmasında %56, de Almeida HL ve arkadaşlarının çalışmasında %23,15 iken, İngordo ve arkadaşlarının çalışmasında %70 olarak saptanmıştır. Tymen ve arkadaşlarının ve bizim çalışmamızda yaş grupları ve hipertrikoz oranları birbirine benzer olmasına rağmen, aynı yaş grubundaki olguları kapsayan İngordo ve arkadaşları ile De Almeida HL ve arkadaşlarının çalışmalarındaki hipertrikoz oranları birbirinden çok farklıdır (sırasıyla %70 ve %23,15). De Almeida ve arkadaşlarının olgu sayılarının az olmasının bu farkı yaratmış olabileceği düşünülebilir ya da hipertrikoz nedeni olarak yaş haricinde başka faktörleri araştırmak gerekebilir.

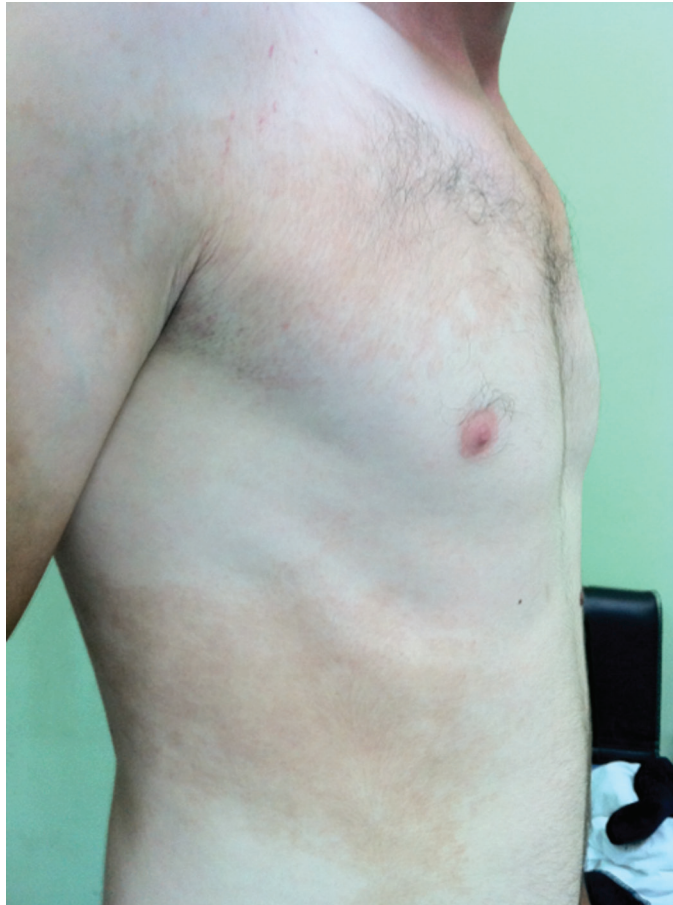
Person ve Longcope isimli araştırmacıların 1984 yılında yaptıkları çalışmada BN'te androjen reseptör düzeylerinde bir artış saptamalarını takiben yapılan çalışmalarda BN'te reseptör düzeylerindeki bu artış kanıtlamıştır¹². Ayrıca literatürde BN ve akneiform lezyonların birlikte olduğu olguların da bildirilmiş olması BN'ün androjen reseptör aracılığı ile oluşabileceğini desteklemektedir, fakat yayın sayısı oldukça azdır¹³⁻¹⁵. Bizim olgularımızda BN ile birlikte artmış akneiform lezyon birlikteliği saptanmadı. Bununla birlikte BN'ün erkeklerde ve adolesan dönemde daha sık görülmesinin, androjen bağımlı bir bozukluk olmasına bağlı olabileceğinin ifade edilebilmesi için daha çok veriyle desteklenmesi gerekmektedir.

BN iskelet, deri ve yumuşak doku anomalileri, meme ya da meme başı hipoplazileri ile birlikte görülebilir. BN ile ilişkili bu bozukluklardan herhangi birinin varlığı "Becker Nevüs Sendromu" (BNS) olarak tanımlanır ve oldukça nadirdir^{2,16}. Literatürde BNS ile ilgili farklı olgu sunumları mevcuttur¹⁷⁻¹⁹. Bizim çalışmamızda BN'e eşlik eden herhangi bir anomali ve hastalık saptanmadı.

BN'ün prevalansının, mevcut yayınlar az olmasına rağmen, ülkelere göre değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Ülkelerin de farklı etnik yapılarından oluştuğu düşünüldüğünde, birçok değişken göz önüne alınarak planlanacak, daha çok olgu içeren benzer çalışmalar sonucu BN hakkında daha güvenilir sonuçlar elde etmek mümkün olabilecektir.

Kaynaklar

1. Becker SW: Concurrent melanosis and hypertrichosis in distribution of nevus unius lateris. Arch Derm Syphilol 1949;60:155-60.
2. Happle R, Koopman RJ: Becker nevus syndrome. Am J Med Genet 1997;68:357-61.
3. Chima KN, Janniger CK, Schwartz RA: Becker's melanosis. Cutis 1996;57:311-4.



Şekil 1. İki farklı lokalizasyonda (pektoral ve abdominal) yerleşim gösteren BN

4. Hsu S, Chen JY, Subrt P: Becker's melanosis in a woman. *J Am Acad Dermatol* 2001;45(Suppl 6):195-6.
5. Copeman PW, Jones EW: Pigmented hairy epidermal nevus (Becker). *Arch Dermatol* 1965;92:249-51.
6. Tymen R, Forestier JF, Boutet B, Colomb D: [Late Becker's nevus. One hundred cases (author's transl)]. *Ann Dermatol Venereol* 1981;108:41-6.
7. Ingordo V, Gentile C, Iannazzone SS, Cusano F, Naldi L: The 'EpiEnlist' project: a dermo-epidemiologic study on a representative sample of young Italian males. Prevalence of selected pigmentary lesions. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:1091-6.
8. de Almeida HL Jr, Duquia RP, Souza PR, Breunig Jde A: Prevalence and characteristics of Becker nevus in Brazilian 18-year-old males. *Int J Dermatol* 2010;49:718-20.
9. McLean DI, Gallagher RP: "Sunburn" freckles, café-au-lait macules, and other pigmented lesions of schoolchildren: the Vancouver Mole Study. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:565-70.
10. Alhusayen R, Kanigsberg N, Jackson R: Becker nevus on the lower limb: case report and review of the literature. *J Cutan Med Surg* 2008;12:31-4.
11. Khatami A, Seradj MH, Gorouhi F, Firooz A, Dowlati Y: Giant bilateral becker nevus: a rare presentation. *Pediatr Dermatol* 2008;25:47-51.
12. Person JR, Longcope C: Becker's nevus: an androgen-mediated hyperplasia with increased androgen receptors. *J Am Acad Dermatol* 1984;10:235-8.
13. Santos-Juanes J, Galache C, Curto JR et al: Acneiform lesions in Becker's nevus and breast hypoplasia. *Int J Dermatol* 2002;41:699-700.
14. Agrawal S, Garg VK, Sah SP, Agarwalla A: Acne in Becker's nevus. *Int J Dermatol* 2001;40:583-5.
15. Downs AM, Mehta R, Lear JT, Peachey RD: Acne in a Becker's naevus: an androgen-mediated link? *Clin Exp Dermatol* 1998;23:191-2.
16. Glinick SE, Alper JC, Bogaars H, Brown JA: Becker's melanosis: associated abnormalities. *J Am Acad Dermatol* 1983;9:509-14.
17. Steiner D, Silva FA, Pessanha AC et al: Do you know this syndrome? Becker nevus syndrome. *An Bras Dermatol* 2011;86:165-6.
18. Cosendey FE, Martinez NS, Bernhard GA, Dias MF, Azulay DR: Becker nevus syndrome. *An Bras Dermatol* 2010;85:379-84.
19. Namkoong S, Kim JY, Gye J et al: Pigmented epithelioid melanocytoma developed in a patient with Becker nevus syndrome. *J Dermatol* 2012;39:811-2.