



# Akral melanositik nevusların klinik ve dermoskopik özelliklerinin değerlendirilmesi

*Evaluation of clinical and dermoscopic features of acral melanocytic nevi*

Hamza Aktaş, Sema Aytekin\*

Ergani Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

\*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Bu çalışmada akrall melanositik nevusların klinik ve dermoskopik özellikleri araştırıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Mart-Kasım 2009 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji polikliniğine başvuran 154 hasta değerlendirildi. Hastaların yaşları 7-74±12,8 arasında değişmekteydi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, deri tipi, lezyonların anatomik lokalizasyonu, rengi, çapı, tipi, çıkış zamanı, dermoskopik paternleri prospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 154 hastanın 235 akrall melanositik nevusu değerlendirildi. Hastaların 85'i erkek (%55,2) 69'u kadın (%44,8) olup yaş ortalaması 28,1 olarak saptandı. Çalışmaya dahil edilen lezyonların 213'ü (%90,6) edinsel iken, 22'si (9,4) konjenitaldi. Lezyonların 112'si palmar bölgede, 66'sı parmaklarda ve 57'si plantar bölgede lokalize idi. Çalışmada en sık paralel oluk paterni ve onun varyantları saptanırken (%58,7), daha sonra sırasıyla kafes benzeri patern (%13,6), retiküler patern (%8,9), homojen patern (%6), fibriler patern (%5,1) ve globüler patern (%1,7) saptandı. Bireylerin hiçbirinde paralel sırt paterni saptanmazken iki lezyonda çok bileşenli patern saptandı. Lezyonların yerleşim yerine göre dermoskopik paternleri karşılaştırıldığında ortak olarak en sık paralel oluk paterni saptanmakla birlikte bazı bölgelerde paralel oluk paterninden sonra daha sık görülen paternler farklılık gösteriyordu bu da istatistiksel olarak anlamlıydı.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu bulunmakla beraber, diğer çalışmalara göre retiküler patern ve homojen patern daha yüksek oranda saptanırken, fibriler patern daha düşük oranda saptandı. (Türkderm 2014; 48: 224-8)

**Anahtar Kelimeler:** Akrall melanositik nevus, klinik özellikler, dermoskopik özellikler

## Summary

**Objective:** In this study, we aimed to evaluate the clinical and dermoscopic characteristics of acral melanocytic nevi.

**Materials and Methods:** We evaluated a total of 154 patients who were admitted to the department of dermatology at Dicle University Medical Faculty, between March 2009 and November 2009. The age range of patients was between 7 and 74 years. The patients were examined in terms of age, gender, skin types as well as anatomic localization, color, size, type, and dermoscopic patterns of the lesions and, whether the lesions were congenital or acquired (time of inception).

**Results:** We retrospectively analyzed digital images of 235 acral melanocytic lesions in 154 patients (85 males and 69 females; mean age: 28.1 years). Two hundred and thirteen (91.6%) lesions were acquired while 22 (9.4%) were congenital. Individual lesions were located on the palms (n=112), fingers (n=66), and soles (n=57). Parallel furrow (58.7%) was the most common pattern, followed by lattice-like (13.6%), reticular (8.9%), homogeneous (6%), fibrillar (5.1%) and globular (1.7%) patterns, respectively. Parallel ridge pattern was not detected in our patients, however, two lesions showed multicomponent pattern. When dermoscopic patterns were compared in terms of localization of the lesions, parallel furrow pattern was found to be the most common one. However, the frequency of patterns which followed parallel furrows varied in some areas. This was also statistically significant.

**Conclusion:** The results of our study are consistent with those reported in previous studies. However, reticular and homogeneous patterns were detected at higher proportion, while fibrillar pattern was detected at lower with respect to other studies. (Türkderm 2014; 48: 224-8)

**Key Words:** Acral melanocytic nevi, clinical characteristics, dermoscopic characteristics

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Hamza Aktaş, Ergani Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Diyarbakır, Türkiye  
Gsm: +90 505 668 52 39 E-posta: drhamza\_aktas@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 26.11.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.01.2014

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

## Giriş

Dermoskopik inceleme pigmente deri lezyonlarının özelliklerini in-vivo görüntülemeye olanak tanıyan non-invaziv bir tekniktir<sup>1,2</sup>. Özellikle melanositik lezyonların nonmelanositik lezyonlardan ayırımında, benin ve riskli melanositik lezyonların takibinde kullanılır<sup>3</sup>.

Akral bölgede melanositik lezyonlara yaygın olarak rastlanır. Popülasyondaki sıklığı %4-9 olarak bildirilmiştir. Bu lezyonları akral bölgede görülen erken dönem malin melanomdan klinik olarak ayırmak zor olabilir<sup>4-6</sup>. Bu nedenle dermoskopik incelemeler ile tanıdaki zorluk aşılmasına çalışılmaktadır. Son 20 yılda bu konuda birçok araştırma yapılmış ve önemli gelişmeler kaydedilmiştir<sup>2</sup>. Akral nevusların dermoskopik özellikleri buldukları anatomik bölge nedeniyle farklılık gösterir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda akral melanositik lezyonların farklı dermoskopik paternleri tanımlanmıştır. Bu çalışmalarda benin lezyonlara ait karakteristik paternler ve malin melanoma özgü dermoskopik özellikler tespit edilmiştir<sup>7-9</sup>.

Biz de bu veriler eşliğinde bölgemizdeki bireylerde akral melanositik lezyonların dermoskopik paternlerini ve bu paternlerin dağılımı özelliklerini araştırmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 2009 yılının Mart ve Kasım ayları arasında, polikliniğimize nevus şikayeti ile başvuran ya da farklı bir dermatolojik şikayeti için gelen ve muayene sırasında akral bölgede nevus saptanan toplam 154 hasta dahil edilmiştir. Akral bölgenin dorsal yüzündeki ve subungual yerleşimli lezyonlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya konjenital ve edinsel tüm lezyonlar alınmış, multipl lezyonların her biri ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Çalışma olgularındaki palmoplantar lezyonların tespiti ve dermoskopik analizi, fotoğraflanması ve bulguların değerlendirilmesi olmak üzere başlıca üç aşamadan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilen tüm olguların demografik bilgileri ve akral lezyonların dermoskopik özellikleri kaydedildi. Hastaların deri tipi Fitzpatrick'in fototiplendirmesine göre değerlendirildi.

Lezyonlar anatomik lokalizasyonlarına göre elde tenar, hipotenar, avuç içi, el yan yüzleri, parmak palmar, parmak yan yüzleri, ayakta parmak plantar, parmak yan yüzleri, plantar, arkuat ve yan yüzleri olarak sınıflandırıldı. Hastaların malin melanom ve displastik nevus açısından bireysel ve aile öyküleri detaylı bir şekilde sorgulandı ve veriler forma kaydedildi.

Çalışmaya alınan 154 hastanın toplam 235 lezyonu tek tek değerlendirilerek dijital dermoskop (Fotofinder dermoscope II imaging system, Teach Screen Software GmbH, Bad Birnbach, Germany; orginal magnification: X20 ) ile hem makroskopik hem de dermoskopik özellikleri incelendi ve veriler kaydedildi. Kayıtlı görüntüler üzerinden iki dermatolog tarafından patern incelemeleri yapılarak her lezyon için dermoskopik paternler kaydedildi.

Hastaların tüm verileri SPSS 16.0 for Windows istatistik uygulama bilgisayar programına yüklendi. İstatistiksel metod olarak Pearson Chi-Square test kullanılarak analiz yapıldı.

## Bulgular

Çalışmada 154 hastanın toplam 235 lezyonu değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri ve nevusların klinik özellikleri Tablo 1'de

gösterilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların hiçbirinde melanom ya da displastik nevus öyküsü yoktu.

Çalışmaya alınan 235 lezyon dermoskopik olarak değerlendirildiğinde paralel oluk paterni, fibriler, kafes benzeri, retiküler, homojen, globüler-ışınsal patern, globüler, geçiş ve çok bileşenli paternler olmak üzere 9 temel dermoskopik patern saptandı. Paralel oluk paterni kendi içerisinde tek çizgi, çift çizgi, tek nokta çizgi ve çift nokta çizgi, zeminde retiküler pigmentasyonun olduğu tip, noktali krista paterni olmak üzere 6 ayrı patern olarak değerlendirildi. En sık paralel oluk paterni ve onun varyantları saptandı (%58,8). Lezyonların %40,9'unda paralel oluk paterni-tek çizgi, %5,1'inde paralel oluk paterni-çift nokta çizgi, %3,4'ünde paralel oluk paterni-tek nokta çizgi, %3,4'ünde paralel oluk paterni-çift çizgi, %3,4'ünde zeminde retiküler pigmentasyonun olduğu paralel oluk paterni ve %2,6'sında noktali krista paterni tespit edildi (Tablo 2). Paralel oluk paterni saptanan 138 lezyonun 31'inde bu paternle noktalar, ikisinde globüller eşlik ediyordu. Lezyonların 17'sinde zeminde açık kahverengi renkte homojen bir pigmentasyon saptandı (Resim 1).

**Tablo 1. Hastaların demografik ve nevusların klinik özellikleri**

Hastaların özellikleri	
Cinsiyet, kadın/erkek, no	69/85
Ortalama yaş, yaş aralığı, no	28 (7-74)
Deri tipi %	
II	19,5
III	64,9
IV	15,6
Lezyonların özellikleri	
Yerleşim yeri, palmar/plantar, no	112/66
Ortalama çap, çap aralığı, mm	3 (1-7)
Maküler/papüler, no	235/0
Renk %	
Açık kahverengi	51,5
Koyu kahverengi	37,4
Siyah	11,1

**Tablo 2. Lezyonların dermoskopik paternlerinin dağılımı**

Dermoskopik patern	Sayı	%
Paralel oluk paterni	138	58,8
Fibriler patern	12	5,1
Kafes benzeri patern	32	13,6
Retiküler patern	21	8,9
Homojen patern	14	6
Globüler-ışınsal patern	7	3
Globüler patern	4	1,7
Geçiş paterni	5	2,1
Çok bileşenli patern	2	0,9
Toplam	235	100

Kafes benzeri patern, lezyonların 32'sinde (%13,6) saptandı (Resim 2A). Bu paternin saptandığı lezyonların yedisinde zeminde homojen pigmentasyon saptanırken, dört lezyona noktalar eşlik ediyordu. Ayrıca üç lezyonun bazı bölgelerinde paralel oluk paterninin kafes benzeri görünümüne eşlik ettiği tespit edildi. Fibriler patern lezyonların 12'sinde (%5,1) saptandı (Resim 2B). Globüler paternin tespit edildiği dört lezyonda da nokta ve globüller lezyon içinde düzenli bir şekilde dağılım göstermekteydi (Resim 2C). Özdemir ve ark.'nın tanımladıkları 'globüler-ışınsal patern' lezyonların %3'ünde saptandı (Resim 2D). Lezyonların en küçüğü 1 mm iken, en büyüğü 3 mm olarak ölçüldü. Bu paternin saptandığı lezyonların tümü palmar bölge yerleşimli idi. Üç lezyon açık kahverengi renkte, 3'ü koyu kahverengi renkte ve bir tanesi siyah renkte idi. Homojen patern %6 oranında saptanırken (Resim 2E), lezyonların 21'inde (%8,9) retiküler patern (Resim 2F), 5'inde (%2,1) geçiş paterni saptandı (Resim 2G).

Olguların hiç birinde paralel sırt paterni saptanmadı. Çok bileşenli patern saptanan iki lezyon dışında lezyonların hiçbirinde periferik nokta, globül ya da ani sonlanan pigment ağı saptanmadı (Resim 2H). Çok bileşenli patern saptanan lezyonlardan birinin çapı 3 mm iken diğer lezyon 6 mm büyüklüğünde idi. Bu lezyonlara eksizyonel biyopsi önerildi, ancak hastalar tarafından kabul edilmedi. Her iki lezyonun da bir yıllık takibinde herhangi bir değişiklik saptanmadı.

Lezyonların dermoskopik paternleri cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında her iki cinsiyette de en sık saptanan patern paralel oluk paterni idi. Kafes benzeri patern ve fibriler patern her iki cinsiyette de benzer oranda tespit edildi. Homojen patern erkeklerde kadınlara göre daha yüksek oranda saptandı. Retiküler patern ise kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda idi. Cinsiyet ile lezyonların dermoskopik paternleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,586$ , ki kare= 1,93).

Deri tipi ve yaş grupları karşılaştırıldığında akral melanositik lezyonların dermoskopik paternleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Lezyonların yerleşim yerine göre dermoskopik paternleri karşılaştırıldığında ortak olarak en sık paralel oluk paterni saptanmakla birlikte, bazı bölgelerde paralel oluk paterninden sonra daha sık görülen paternler farklılık gösteriyordu ( $p=0,006$ , ki kare=18,23). Bazı bölgelerde paralel oluk paterninden sonra daha sık görülen paternler farklılık gösteriyordu. Lezyonların yerleşim yerine göre analiz yapılırken anatomik bölgeler palmar, plantar ve parmaklar olarak gruplandırıldı. Ayağın arkus bölgesinde kafes benzeri patern, diğer paternlere göre daha sıklıkla. El yan yüzde, el parmaklarının yan yüzünde ve ayak parmak yan yüzünde bulunan 46 lezyonda paralel oluk paterninden sonra en sık retiküler patern saptandı. El parmak palmar yüzde bulunan 37 lezyonun dermoskopik paternleri değerlendirildiğinde paralel oluk paterninden sonra globüler-ışınsal patern ve fibriler patern eşit oranda (%7,1) saptandı. Paralel oluk paterninden sonra en sık homojen paternin saptandığı bölgeler ayak plantar yüz ve ayak yan yüzlerde idi. Geçiş paterni saptanan 5 lezyonun tümü anatomik olarak yan yüzlerde tespit edildi. Fibriler patern el parmak palmar yüzde, el hipotenar bölgede, ayak arkusu ve ayak lateral bölgede daha sık saptandı.

## Tartışma

Akral melanositik lezyonlarda görülen majör dermoskopik paternler paralel oluk paterni, kafes benzeri patern ve fibriler paternlerdir. Deri

çizgilerinin yüzeyinde oluklar boyunca kahverengi renkte lineer pigmentasyonla seyreden paralel oluk paterninin çift nokta çizgi, tek nokta çizgi, çift çizgi, zeminde retiküler pigmentasyonun olduğu tip, noktali krista paterni gibi birçok varyantı vardır. Yapılan çalışmalarda en sık saptanan patern %42, %47,9, %52,9, %54, %48,7 ve %42,1, %51,3, %40,8 gibi oranlarla paralel oluk paterni olmuştur<sup>6,7,10-20</sup>. Özdemir ve ark. çalışmalarında paralel oluk paterni tespit ettikleri (%58,5) 110 lezyonun 15'inde zeminde homojen kahverengi pigmentasyon, 12'sinde eşlik eden noktalar tespit etmişlerdir<sup>12</sup>. Çalışmamızda daha önce yapılan çalışmalara benzer olarak en sık saptanan patern paralel oluk paterni ve onun varyantları (%58,8) olarak saptandı.

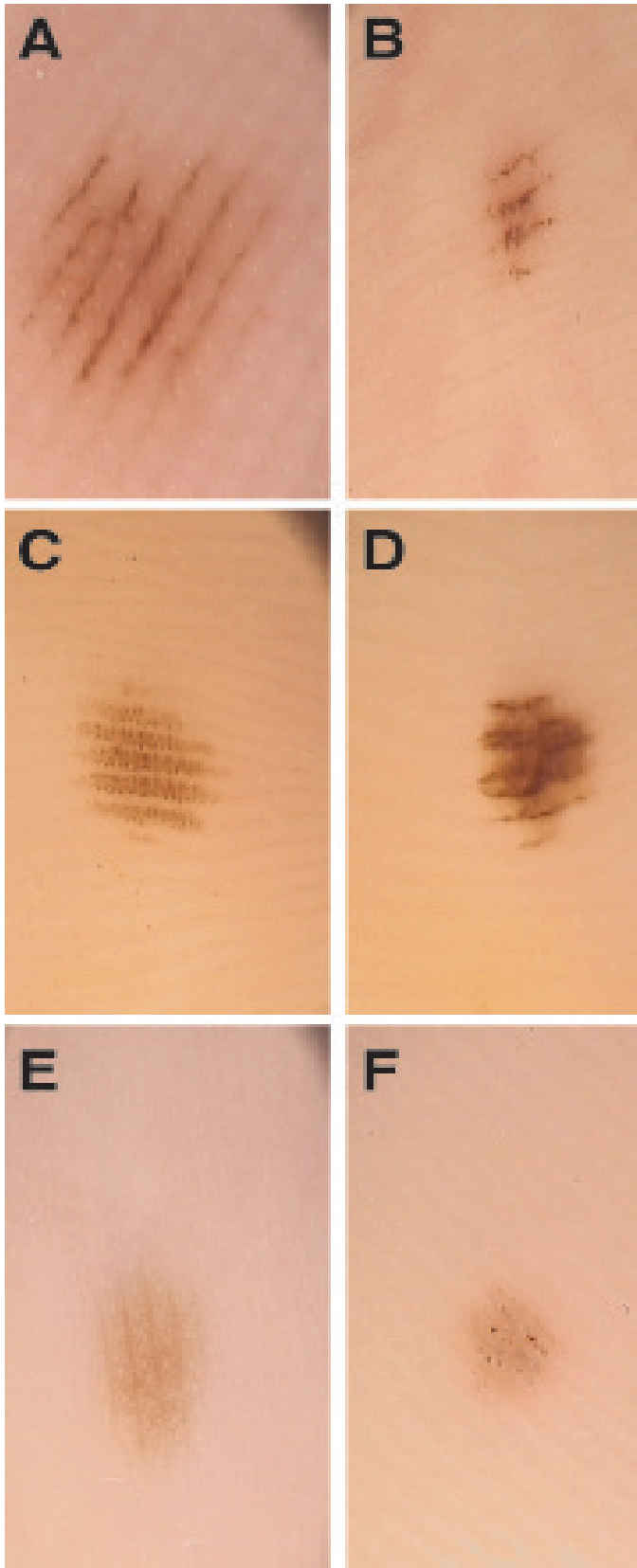
Olukları ve sırtları iyi kesen çok sayıda ince pigmentli fibriler veya filamantöz çizgilerden oluşan fibriler paterni Saida ve ark. %33 ve %24,1 oranında ikinci sırada saptamışlardır. Malvey ve Puig ise fibriler paterni daha az oranda (%6,2) saptamıştır. Jaramillo-Ayerbe ve ark. %5,6 oranında saptarken, diğer araştırmacılar fibriler paterni sırasıyla %15, %12,2, %10,8, %24,1, %9,7, %7 oranında tespit etmişlerdir. Özdemir ve ark. fibriler patern saptadıkları birkaç lezyonda eşlik eden noktalar tespit etmişlerdir<sup>6-20</sup>. Çalışmamızda ise fibriler patern, minör patern olan retiküler ve homojen paternden daha az oranda (%5,1) saptandı. Lezyonların dördünde noktalar tespit edildi. Miyazaki ve ark. fibriler paternin direkt basınca maruz kalan bölgelerde daha sık saptandığını belirtmişlerdir<sup>21</sup>. Çalışmamızda fibriler patern el parmak palmar yüzde, el hipotenar bölgede, ayak arkusu ve ayak lateral bölgede daha sık saptandı.

Palmoplantar bölgedeki olukları dik kesen çizgiler kafes benzeri paterni oluşturur. Bu paternde pigmentasyon hem oluklara paralel seyrederek hem de olukları dik keser<sup>15</sup>. Saida ve ark. yaptıkları iki çalışmada kafes benzeri paterni %19 ve %19,2 oranında saptamışlardır, Oguchi bu paterni %21, Malvey ve Puig %12,4, Altamura ve ark. %14,9 ve %15,2, Kogushi-Nishi %16, Özdemir ve ark. %6,4 oranında tespit etmişlerdir<sup>6,7,12-18</sup>. Çalışmamızda kafes benzeri patern Türkiye'den yapılan çalışmanın aksine İtalya ve İspanya'dan yapılan çalışmalara benzer olarak paralel oluk paterninden sonra ikinci sırada %13,6 oranında tespit edildi. Kafes benzeri patern tespit ettiğimiz 32 lezyonun yedisinde zeminde homojen pigmentasyon, dördünde eşlik eden noktalar ve üçünde lezyonun bir kısmında paralel oluk paterni tespit edildi.

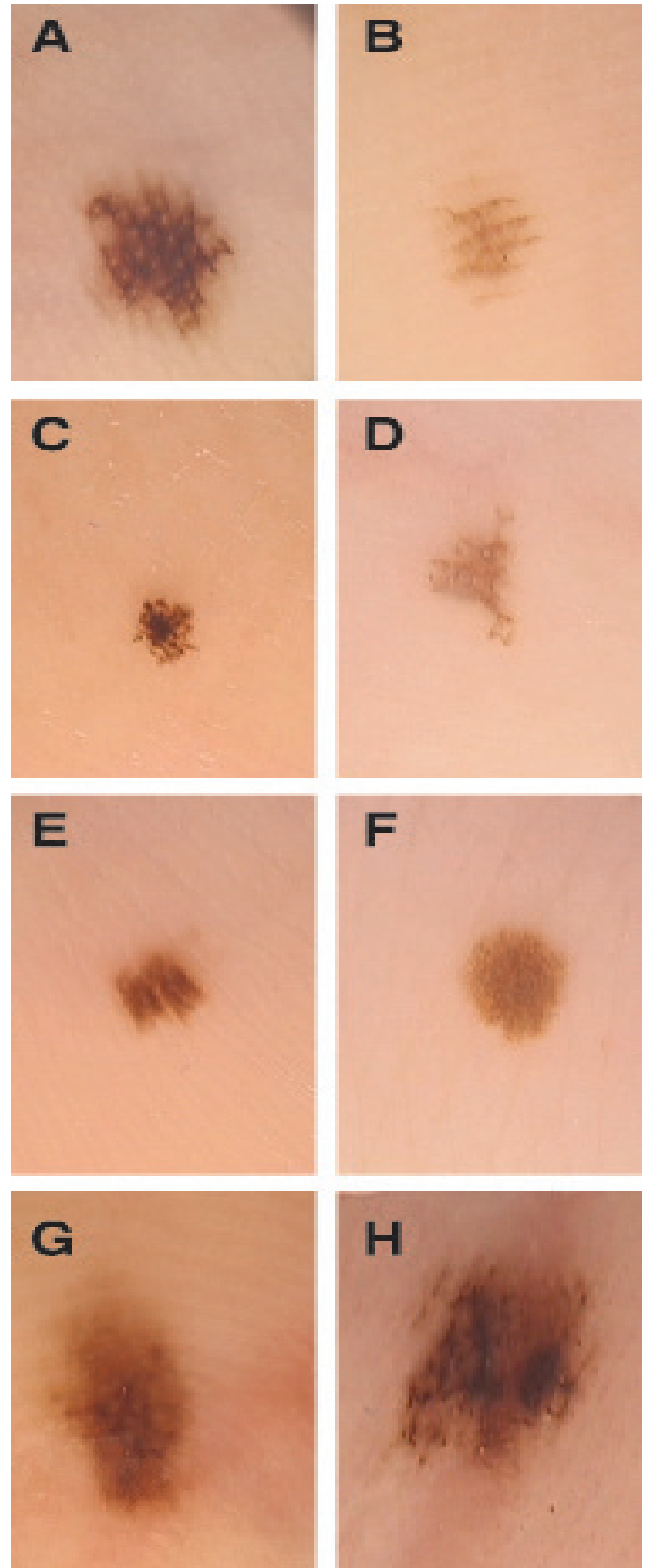
Malvey ve Puig tarafından akral lezyonlarda minör dermoskopik paternler arasında tanımlanan homojen patern, yapısız diffüz açık kahverengi veya mavi pigmentasyonun olduğu paternlerdir. Homojen patern bu araştırmacıların yaptığı çalışmada %7,1 oranında tespit edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda %6,4, %3, %15,8, %12,7 ve %4,3 oranında bildirilmiştir. Saida ve ark. yaptıkları çalışmada minör paternleri tek bir gruba dahil etmiştir ve görülme sıklığını %10 olarak saptamışlardır<sup>6,7,10-18</sup>. Yaptığımız çalışmada homojen patern İtalya ve İspanya'dan yapılan çalışmalara benzer olarak fibriler paternden daha yüksek (%6) oranda saptandı.

Açık kahverengi renkte zeminde düzenli dağılmış nokta ve globüllerin oluşturduğu globüler patern Malvey ve Puig tarafından %5,2 oranında saptanırken, Altamura ve ark. bu paterni %5,4 ve %3,5, Özdemir ve ark. %2,1 oranında saptamışlardır<sup>6,12,13,16</sup>. Bizim çalışmamızda globüler patern %1,7 oranında tespit edildi. Lezyonların dördünde de globüller lezyon içerisinde düzenli bir şekilde dağılmış olarak saptandı.

Diğer bir minör patern olarak tanımlanan akral retiküler patern; paralel oluk paterni, fibriler ya da kafes benzeri patern olmaksızın açık veya koyu kahverengi renkte pigment ağına benzer bir retiküler pigmentasyonun



**Resim 1.** Paralel oluk paterni A) Paralel oluk paterni-tek çizgi B) Paralel oluk paterni-tek nokta çizgi C) Paralel oluk paterni-çift nokta çizgi D) Paralel oluk paterni-çift çizgi E) Paralel oluk paterni-zeminde retiküler pigmentasyon F) Noktalı krista paterni



**Resim 2.** Diğer paternler A) Kafes benzeri patern B) Fibriler patern C) Globüler patern D) Globüler-ışınal patern E) Retiküler patern F) Geçiş paterni H) Çok bileşenli patern

olmasıdır. Bu patern Malvey ve Puig tarafından %2,4, Saida ve Koga tarafından %3, Altamura ve ark. tarafından %2,6 ve %2,1, Özdemir ve ark. tarafından %4,3 oranında bildirilmiştir<sup>6,12,13,16,18</sup>. Bizim çalışmamızda bu patern diğer çalışmalara göre daha yüksek bir oranda %8,9 olarak tespit edildi. Çalışmamızda retiküler patern saptanan lezyonların büyük bir kısmı anatomik olarak lateral bölgede tespit edilen lezyonlar idi. Lateral yerleşimli lezyon sayısının fazla olması bu paternin yüksek oranda çıkmasını açıklayabilir.

Ülkemizden Özdemir ve ark.'nın yaptığı çalışmada 'globüler-ışınal patern' tanımlanmış olup, bu paternde koyu kahverengi globüller ve lineer veya eğimli çizgilerden oluşan bir görünüm mevcuttur. Özdemir ve ark. ilk defa tanımladıkları bu paterni %5,3 oranında saptamışlardır<sup>12</sup>. Çalışmamızda bu patern yedi lezyonda (%3) saptandı. Lezyonların boyutu 1-3 mm arasında değişmekte ve tümü palmar bölge yerleşimli idi. Üç lezyon açık kahverengi renkte, 3'ü koyu kahverengi renkte ve bir tanesi siyah renkte saptandı.

Altamura ve ark. yaptıkları iki ayrı çalışmada %3,5 ve %1,8 oranında geçiş paternini tespit etmişlerdir<sup>6,16</sup>. Özellikle akrall bölgelerin yan kısımlarında görülen bu paternde lezyonun bir tarafında paralel oluk paterni ya da kafes benzeri patern saptanırken, diğer alanlarda tipik pigment ağı saptanır. Altamura ve ark. geçiş paterni saptadıkları 13 lezyonun 10'unun parmakların lateral yüzünde, üçünün plantar bölgede olduğunu bildirmişlerdir<sup>6</sup>. Yaptığımız çalışmada geçiş paterni 5 (%2,1) lezyonda saptandı. Geçiş paterni saptanan lezyonların bir tanesi el tenar bölge lateral yerleşimli, ikisi el parmak laterali, ikisi ayak lateral bölgede olmak üzere hepsi yan yüzlerde idi.

Çalışmamızda ayrıca daha çok melanomun dermoskopik bir bulgusu olan ve birden fazla renk, periferik nokta ve globüller, atipik pigment ağı gibi özellikleri olan çok bileşenli patern %0,9 oranında iki lezyonda tespit edildi. İki lezyonda da periferik yerleşmiş nokta ve globüller, ani kesilen pigment ağı, bir alanda kafes benzeri patern tespit edildi. Lezyonlara eksizyonel biyopsi önerildi ancak hastalar tarafından kabul edilmedi. Diğer çalışmalarda saptanan ve akrall melanomda en sık saptanan patern olan paralel sırt paterni çalışmamızda saptanmadı.

Lezyonların yerleşim yerine göre dermoskopik paternlerini karşılaştırdığımızda ortak olarak en sık paralel oluk paterni saptanmakla birlikte, bazı bölgelerde paralel oluk paterninden sonra daha sık görülen paternler farklılık gösteriyordu bu da istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,006$ ). Yapılan literatür taramalarında dermoskopik paternlerin cinsiyete göre dağılımına yönelik bir analiz saptanmadı. Çalışmamızda lezyonların dermoskopik paternleri cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında her iki cinsiyette de en sık paralel oluk paterni tespit edildi. Kafes benzeri patern ve fibriler patern her iki cinsiyette de benzer oranda idi. Kadınlarda retiküler patern erkekler göre daha fazla oranda saptanırken, homojen patern erkeklerde kadınlara göre daha sık saptandı. Ancak cinsiyet ile lezyonların dermoskopik paternleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0,586$ ).

Dermoskopi akrall nevus ve erken akrall melanom lezyonlarının ayırımında oldukça yardımcı bir tanı yöntemidir. Akrall melanositik

lezyonların dermoskopik paternlerini tanımak özellikle erken melanoma lezyonlarını erken tanısında da oldukça önemlidir. Farklı toplumlarda akrall melanositik lezyonların dermoskopik özelliklerinin değerlendirildiği çalışmalar vardır. Çalışmamızın ülkemizdeki verileri zenginleştireceği kanaatindeyiz.

## Kaynaklar

- Braun PR. Dermoscopic Examination. In: Soyer HP, Argenziano G, Hofmann-Wellenhof R, Jorh RH. Color Atlas of Melanocytic Lesions of the Skin. Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2007;7-22.
- Güneş AT, Avcı O, Özkan Ş: Dermatoskopi. II: Dermatolojide Gelişmeler Sempozyumu. Sempozyum Kitabı, Ankara 1993;192-200.
- Pehamberger H, Steiner A, Wolff K: In vivo epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions. I. Pattern analysis of pigmented skin lesions. J Am Acad Dermatol 1987;17:571-83.
- Saida T: Malignant melanoma on the sole: how to detect the early lesions efficiently. Pigment Cell Res 2000;13:135-9.
- LeBoit PE: A diagnosis for maniacs. Am J Dermatopathol 2000;22:556-8.
- 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.
- 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.
- Saida T, Oguchi S, Ishihara Y: In vivo observation of magnified features of pigmented lesions on volar skin using video microscope. Usefulness of epiluminescence techniques in clinical diagnosis. Arch Dermatol 1995;131:298-304.
- Akasu R, Sugiyama H, Araki M, et al: Dermatoscopic and videomicroscopic features of melanocytic plantar nevi. Am J Dermatopathol 1996;18:10-8.
- Canpolat F, Kaya Akış H, Akay BN, Erdem C: Akrall Melanositik Nevüslerin Dermoskopik Özellikleri. Turkderm 2011;45:193-7.
- Barquet V, Dufrechou L, Nicoletti S, et al: Dermoscopic Patterns of 158 Acral Melanocytic Nevi in a Latin American Population. Actas Dermosifiliogr 2013;104:586-92.
- Özdemir F, Karaarslan IK, Akalin T: Variations in the dermoscopic features of acquired acral melanocytic nevi. Arch Dermatol 2007;143:1378-84.
- Malvey J, Puig S: Dermoscopic patterns of benign volar melanocytic lesions in patients with atypical mole syndrome. Arch Dermatol 2004;140:538-44.
- 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.
- Saida T, Oguchi S, Miyazaki A: Dermoscopy for acral pigmented skin lesions. Clin Dermatol 2002;20:279-85.
- Altamura D, Zalaudek I, Sera F, et al: Dermoscopic changes in acral melanocytic nevi during digital follow-up. Arch Dermatol 2007;143:1372-6.
- Saida T, Koga H: Dermoscopic patterns of acral melanocytic nevi: their variations, changes, and significance. Arch Dermatol 2007;143:1423-6.
- Ishihara Y, Saida T, Miyazaki A, et al: Early acral melanoma in situ: correlation between the parallel ridge pattern on dermoscopy and microscopic features. Am J Dermatopathol 2006;28:21-7.
- Tanaka M, Kimoto M, Saida T: Dermoscopic Examination. In: Soyer HP, Argenziano G, Hofmann-Wellenhof R, Jorh RH. Color Atlas of Melanocytic Lesions of the Skin. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2007;66-74.
- Jaramillo-Ayerbe F, Vallejo-Contreras J: Frequency and clinical and dermatoscopic features of volar and ungual pigmented melanocytic lesions: a study in schoolchildren of Manizales, Colombia. Pediatr Dermatol 2004;21:218-22.
- 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.