

**Pigmente Bazal Hücreli Karsinomda Yeni Tanımlanan Dermoskopik Kriterler ve Tanısal Değeri**

Can Ceylan, Fezal Özdemir, Alican Kazandı  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

**Özet**

Deri kanserleri arasında en sık görülen bazal hücreli karsinom, lokal olarak invaziv ve destrüktif olmakla birlikte sınırlı bir metastaz kapasitesine sahiptir. Bazal hücreli karsinomun pigmente formunun asimetrik büyüme paterni ve nonhomojen pigmentasyon göstermesi durumunda, malin melanomdan klinik ayırımı güç olabilmektedir. Dermoskopi melanositik ve nonmelanositik pigmente lezyonların incelenmesinde ve ayırımında kullanılan noninvaziv bir yöntemdir.

Bu çalışmada 26 hastadaki 30 adet pigmente bazal hücreli karsinom lezyonu, eski ve yeni kriterlerle dermoskopik olarak değerlendirilmiştir. İncelenen 30 lezyonun 5'inde eski kriter bulunmadığından sadece yeni tanımlanan kriterlerle tanı konulmuştur. Dermoskopik olarak tanı konulan Tüm lezyonlar histopatolojik olarak doğrulanmıştır. Bu çalışmada dermoskopinin pigmente bazal hücreli karsinom tanısında uygun ve güvenilir bir yardımcı bir yöntem olduğunu ve yeni tanımlanan kriterlerin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Dermoskopi, pigmente bazal hücreli karsinom

Ceylan C, Özdemir F, Kazandı A. Pigmente bazal hücreli karsinomda yeni tanımlanan dermoskopik kriterler ve tanısal değeri. TÜRKDERM 2001; 35: 293-298

**Summary**

Background: The most frequently seen skin cancer, the basal cell carcinoma, has a limited metastatic capacity even though it's locally invasive and destructive. The pigmented form of basal cell carcinoma is difficult to differentiate clinically from malignant melanoma when it shows asymmetric growth pattern and nonhomogeneous pigmentation. Dermoscopy is a noninvasive method which is used for the examination and differentiation of melanocytic and nonmelanocytic pigmented skin lesions.

Materials and Methods: In this study, 30 pigmented basal cell carcinomas from 26 patients are evaluated dermoscopically with the old and the new criteria. In all the lesions the dermoscopic diagnoses were confirmed histopathologically.

Results: Of these 30, 5 lesions are diagnosed with only the newly defined criteria since the old ones weren't present.

Conclusion: This study shows that dermoscopy is a favorable and reliable additional tool for the diagnosis of basal cell carcinoma and it also demonstrates the importance of the newly defined criteria.

Key words: Dermoscopy, pigmented basal cell carcinoma

Ceylan C, Özdemir F, Kazandı A. The newly defined dermoscopic criteria and their diagnostic value in pigmented basal cell carcinoma. TÜRKDERM 2001; 35: 293-298

Bazal hücreli karsinom (BHK), en yaygın görülen deri kanseri tipi olup, insidansı her yıl % 3-6 oranında artı göstermektedir<sup>1,2</sup>. Wade ve Ackerman BHK için 26 farklı histolojik tip tanımlamıllardır<sup>3</sup>. Genii histolojik serili çalıımalarda altgrupları arasında pigmente BHK %6-8.5 arasında yer tutmaktadır<sup>4,5</sup>. Söz konusu melanin pigmentasyonu Tümör kitlesi içinde melanin yuvalanmaları ieklinde olup melanositler hiperplastik özelliktedir<sup>2,4</sup>.

Dermoskopi, 'epilüminans mikroskopi'<sup>6</sup>, 'dermatoskopi', 'deri yüzey mikroskopisi'<sup>7</sup> gibi sinonimleri olan noninvaziv bir tanı yöntemidir. Son zamanlarda terminolojide dermoskopi teriminin tercih edilme eğilimi ağırlık kazanmıştır. Yöntem malin melanomun erken tanısı barta olmak üzere, melanositik - nonmelanositik pigmente lezyon ayırımında, selim melanositik lezyonların birbirlerinden ayırıcı tanısının yapılmasında ve riskli melanositik lezyonların takibinde kullanılır<sup>6</sup>.

Dermatoskop ile yapılan dermoskopik incelemede akromik bir mercek, halojen bir ıık kaynağı ve ıığın yansımasını önlemek için likid bir yağ kullanılmaktadır. Immersiyon yağı veya benzer optik özelliğe sahip diğey yağların kullanımı, deri ve havanın ıık kırıcı özelliğinden kaynaklanan ıık yansımalarını elimine etmek suretiyle stratum korneumun saydam hale gelmesini sağlar. Kullanılan merceğın büyütme gücü 10 - 40 kat arasında değıiebilir. Aydınlatma ve büyütme sonucu epidermis, dermoepidermal bileiğe ve papiller dermisteki pigmente anatomik yapılar görünTÜ olarak algılanır<sup>8</sup>.

Bu çalıımda histopatolojik olarak pigmente BHK tanısı almıı lezyonların dermoskopik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **Gereç ve Yöntem**

Çalııma kapsamına Ege Üniversitesi Dermatoloji Bölümüne Ocak 2001/ Temmuz 2001 tarihleri arasında başvuran ve histopatolojik olarak pigmente BHK tanısı doğrulanmıı olan hastalar dahil edildi.

Hasta grubu 17 erkek, 9 kadın olmak üzere 26 hastadan oluturuldu. Hastalar 24 ve 85 yaı arasındaydı (Yaı ortalaması:59.07). 23 hastada tek lezyon, 2 hastada 2 lezyon ve 1 hastada 3 lezyon olmak üzere toplam 30 lezyon incelendi. Lezyonların 7'si bukkal, 5'i periorbital, 5'i nazal, 3'ü frontal, 1'i temporal, 2'si aurikuler, 2'si saçlı deri olmak üzere 25' i barta lokalize, 3'ü boyun ve 2'si de gövde yerleimliydi. Lezyon çapları 0.5-2 cm arasındaydı. Lezyon süreleri 4 ay ile 8 yıl arasında değıimekteydi.

Herbir lezyon biyopsi öncesi pigmente BHK için 'Consensus net meeting 2000'<sup>9</sup> de tanımlanan kriterler (Tablo I) dikkate alınarak dermoskopik olarak değerlendirildi (Dermatoskop, Heine Ltd, x10 büyütme). Dermoskopik değerlendirme sonrası lezyon görüntüleri dijital dermoskopik sistem (Molmax II) ile kaydedildi. Daha sonra immersiyon yağı ve özel kamera kullanılarak (Dermaphot, Heine Ltd) fotoğrafları çekildi.

Dermoskopik değerlendirmeye daha önce tanımlanmış kriterlere ek olarak 'Consensus net meeting 2000'de tanımlanan yeni kriterler de dahil edildi (büyük mavi-gri ovoid yuvalar, multipl mavi-gri globüller, tekerlek çubuğu alanları) (Tablo I).

Pigment ağının bulunmaması ıartıyla ve Tablo I' de belirtilen 6 kriterden bir ya da daha fazlasının varlığı durumunda, dermoskopik olarak pigmente BHK olarak değerlendirilen lezyonlardan insizyonel ya da eksizyonel biyopsi alındı. Alınan biyopsi örnekleri histopatolojik incelemeye gönderildi. İncelenen 29 hastadaki 33 lezyondan, dermoskopik tanı ile histopatolojik korelasyon sağlanan 26 hastadaki 30 lezyon çalıma kapsamına alındı.

26 hastadaki 30 lezyonda gözlenen 6 kriter gösterdikleri tanısal duyarlılık açısından değerlendirildi. Her bir kriterin duyarlılığı, bu kriterin pozitif olarak saptandığı BHK sayısının, toplam BHK sayısına bölünmesi suretiyle yüzde olarak ifade edilmiştir.

Tablo I: Pigmente Bazal hücreli karsinom için dermoskopik tanı kriterleri
1. Akçaağaç benzeri yapı: Akçaağaç yaprağına benzer iekilde, kahverenkli yada gri-mavi, soğansı geniileme ve uzantılar. Bunlar aralıklı dizilimli pigment yuvaları /adaları olup, hiçbir zaman pigment ağından köken almadıkları için pseudopod yapıları ile karıtılmamaları gerekir.
2. ülserasyon: Sıklıkla üzerinde pıhtılaşımı kan bulunan epidermal kayıp. Yakın zamanda bir travma hikayesinin olmaması gerekir.
3. Dallanmış vasküler yapı: Ağaç gibi dallanma gösteren telenjektazi.
4. Büyük mavi-gri ovoid yuvalar: Pigmente bir Tümör gövdesine bağlı olmayan, globüllerden daha büyük, iyi sınırlı, ovoid pigment yuvalanmaları.
5. Multiple mavi-gri globüller: Multipl mavi-gri nokta yapılarından (melanofaj) ayırt edilmesi gereken, çok sayıdaki pigment kümeleri.
6. Tekerlek çubuğu alanlar: Genellikle daha koyu renkli (koyu kahverengi, siyah yada mavi) bir santral ekseninde birleien, tekerlek çubukları görünümünde, iyi sınırlı, sıklıkla ten rengi bazen de mavi/gri olabilen radyal uzantılar.

## Bulgular

26 hastadaki 30 lezyonun herbirinin dermoskopik incelemesinde, değerlendirme kriterlerinde bulunan 6 parametrenin biri veya birkaçı gözlendi (Tablo II). 30 lezyonda saptanan toplam 73 kriter içerisinde en sık rastlanan kriter 18 adet akçaağaç benzeri yapı (%25 - iekil 1) olarak saptanırken bunu sırasıyla ülserasyon (%22 - iekil 1)), multipl mavi-gri globüller (%20 - iekil 2), büyük mavi-gri ovoid yuvalar (%18 - iekil 3),

dallanmış vasküler yapı (%12 - iekil 2) ve tekerlek çubuğu alanları (%3 - iekil 4) takip etti.

Kriterler duyarlılıkları açısından değerlendirildiğinde akçaağaç benzeri yapı %60, ülserasyon %53, multipl mavi-gri globüller %50, büyük mavi-gri ovoid yuvalar %43, dallanmış vasküler yapı %30 ve tekerlek çubuğu alanlar %6 duyarlılık gösterdi (Tablo III).

Yine 26 hasta dikkate alındığında 17 hastada (%65.38) akçaağaç benzeri yapı pozitif olarak saptanırken, bunu sırasıyla ülserasyon (15 hasta-%57.69), multipl mavi-gri globüller (14 hasta-%53.84), büyük mavi-gri ovoid yuvalar (13 hasta-%50), dallanmış vasküler yapı (9 hasta-%34.61) ve tekerlek çubuğu alanları (1 hasta-%3.8) takip etti.

Görüldüğü gibi hem lezyonlar, hem de hastalar baz alındığında en sık rastlanan bulgu akçaağaç benzeri yapı, en az rastlanan bulgu da bir hastada saptanan tekerlek çubuğu alanları olmuştur.

Pigmente BHK için tanımlanan 3 yeni kritere (multipl mavi-gri globüller, büyük mavi-gri ovoid yuvalar ve tekerlek çubuğu alanları) 26 hastanın 18'inde rastlanırken (%69.23) sadece 8 hastada (%30.77) yeni kriter gözlenmemiştir. Lezyonların her birinde saptanan kriter sayısı gözönüne alındığında 30 lezyonun 13'ünde 3'er kriter, 14'ünde 2'ler kriter, 2'sinde 1 kriter saptanırken, bir hastada 6 kriterin 4 tanesi de (akçaağaç benzeri yapı, dallanmış vasküler yapı, büyük mavi-gri ovoid yuvalar, multipl mavi-gri globüller) bir arada gözlenmiştir.

çok lezyonlu hastalardan 3 lezyonlu hastanın, 2 lezyonunda 3 kriter, 1 lezyonunda 2 kriter, 2 lezyonlu 2 hastanın her iki lezyonunda da 2 kriter birlikte gözlemlendi. Ancak lezyonlarda aynı hasta için kriterlerin lezyondan lezyona farklılık gösterdiği saptandı.

Kriter ismi	akçaağaç benzeri yapı	ülserasyon vasküler yapı	dallanmış ovoid yuvalar	mavi-gri gri globüller	Multipl mavi-çubuğu yapı	tekerlek
Hasta no- isim						
1. İY	-	+	+	+	-	-
2. NH	+	+	-	-	-	-
3. HA	-	+	-	+	-	-
4. AB	-	+	-	-	-	-
5. MS	-	-	-	-	+	-
6. AB	+	+	-	-	+	-
7.şGa	+	-	-	+	+	-
8.şGb	+	+	-	-	+	-

8.şGc	-	+	-	+	-	-
9.HOa	-	-	-	+	-	+
9.HOb	-	-	-	-	+	+
10.GY	+	-	+	-	+	-
11.MU	+	+	-	-	-	-
12.HA	-	-	-	+	+	-
13.FB	+	+	+	-	-	-
14.Föa	+	-	-	-	+	-
14.Föb	-	-	+	+	-	-
15.Gç	-	+	-	+	+	-
16.ıY	+	+	-	-	+	-
17.At	+	-	+	+	+	-
18.şA	-	-	-	+	+	-
19.HT	+	-	-	+	+	-
20.AT	+	-	-	-	+	-
21.NA	+	+	+	-	-	-
22.HE	+	-	-	-	+	-
23.EY	+	+	+	-	-	-
24.Mş	+	+	-	+	-	-
25.LY	-	-	+	+	-	-
26.Eı	+	+	+	-	-	-
Toplam=73	18	16	9	13	15	2
Yüzde%	25	22	12	18	20	3

Kriter İsmi	Akağaç	ülserasyon benzeri yapı	dallanmış vasküler yapı	mavi-gri ovoid yapılar	multibl mavi-gri globüller	tekerlek çubuğu yapı
Menzies Ve ark. 4	%17	%27	%52	%55	%27	%10
CNMD 9	%28.1	%10.7	%40.1	%40.6	%21.5	%6.1
Ceylan ve ark.	%60	%53	%30	%43	%50	%6

CNMD: Consensus net meeting on dermatoscopy 2000

## Tartışma

Pigmente BHK, klinik olarak malin melanomla karışabileceği için ayırıcı tanısı özel bir öneme sahiptir. Pigmentasyonun simetrik ve düzenli olmaması yanısıra asimetrik büyüme paterni gösterebilmesi nedeniyle malin melanomla ayırım zor olabilmektedir<sup>10,11</sup>. Witheiler ve Cockerell, 1784 olguluk bir malin melanom serisinde nevuslardan sonra ikinci sıklıkta pigmente BHK'nın yanlış olarak malin melanom tanısı aldığını bildirmişlerdir<sup>12</sup>.

Menzies ve arkadaşları<sup>4</sup> 142 pigmente BHK lezyonunun yüzey mikroskopik özelliklerini eiti sayıda invaziv malin melanom ve selim pigmente deri lezyonu ile karıılatırmak suretiyle tanı kriterlerinin duyarlılıklarını incelemiştir. Bu çalışmada kullanılan kriterlerin duyarlılıkları mavi-gri ovoid yuvalar için %55, dallanmış damar yapıları için %52, ülserasyon ve multipl mavi-gri globüller için %27, akçaağaç benzeri alanlar için %17 ve tekerlek çubuğu alanları için de %10 olarak belirlenmiştir. Görüldüğü gibi bizim çalışmamızda duyarlılığı %60 olan akçaağaç benzeri yapı Menzies'in çalışmasında %17, CNMD çalışmasında %28 duyarlılık göstermektedir. Yine bazal hücreli karsinomun ülser olma eğilimi dikkate alındığında Menzies ve arkadaşlarının %27 olarak saptadıkları, CNMD sonuçlarında %10.7 olarak bildirilen ülserasyon oranı bizim olgularımızda %53 olarak saptanmıştır (Tablo III). Aradaki belirgin fark, bizim olgularımızdaki lezyonların genellikle hastalar tarafından uzun süre ihmal edilmiş olmaları ve hastaların dermatoloğa başvurmada geç kalmaları ile açıklanabilir.

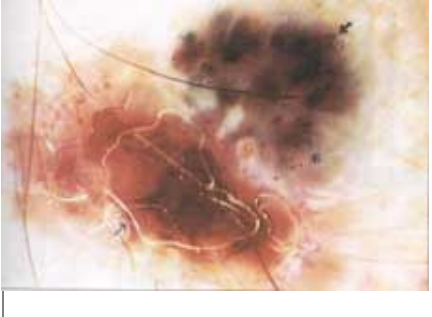

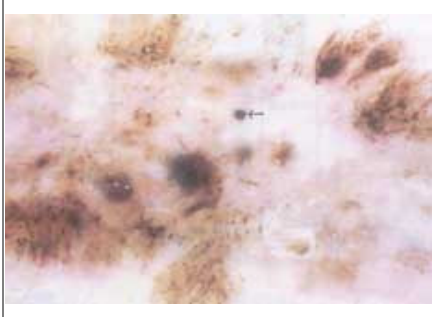

Dermoskopinin tanısal performansının değerlendirildiği birçok klinik çalışma yapılmıştır. Pehamberger ve arkadaşları<sup>13</sup> dermoskopinin tanısal doğruluk değerini pigmente Spitz nevusta %93, invaziv tip yüzeysel yayılan malin melanomda %91, bazal hücreli karsinomda %84 ve anjiomalarda %100 olarak belirlemiştir. Benzer doğrultuda yapılan çalışmada Nachbar ve arkadaşları<sup>14</sup>, tanısal açıdan malin melanoma lezyonlarında dermoskopinin %80 doğru tanı ile sonuçlandığını bildirmişlerdir. Doğru tanı oranının gözlemcinin tecrübesi yanısıra dermoskopik bulgular ve klinik değerlendirme korelasyonunun sağlanması ile yakın ilişkili olduğu unutulmamalıdır.

İncelemiş olduğumuz 30 lezyon içerisinde sadece eski kriterler dikkate alınarak değerlendirme yapılmış olsaydı 25 lezyona pigmente BHK tanısı konulmuş olacaktı. Başka bir deyişle 30 lezyonun 5'inde (%16.6) eski kriter gözlenmeksizin sadece yeni tanımlanan kriterlerle tanı konulmuştur. Bu da tanımlanan yeni kriterlerin tanısal değerini ortaya koymaktadır.

Dermoskopik değerlendirme sonucunda 33 lezyonun 30'unun (%91) tanısı histopatolojik olarak doğrulanırken, 3 lezyonda (%9) dermoskopik değerlendirme histopatolojik olarak doğrulanamamıştır. Bu 3 lezyonun bulunduğu tek lezyonlu 3 hasta çalışmamızın dışında değerlendirilmiştir. Bu üç hastadan birisinde dermoskopide akçaağaç benzeri alan nedeniyle BHK lehine yapılan değerlendirme histopatolojik olarak pigmente solar keratoz olarak belirlendi. İkinci lezyonda bir alanda ülserasyon ve vasküler yapılar nedeniyle BHK lehine yapılan değerlendirme histopatolojik olarak

irrite seboreik keratoz olarak sonuçlandı. üçüncü olgu 1 yıl önce pigmente BHK nedeniyle yüzeysel radyoterapi görmü ve kontrolü sırasında tedavi bölgesinde rezidüel pigmentasyon nedeniyle nüks BHK olarak değerlendirilmiştir. Dermoskopik incelemede gri-mavi ovoid yuva olarak yorumlanan sözkonusu alanlar, histopatolojik değerlendirmede dermal melanozis olarak belirlendi. Sonuç olarak dermoskopik değerlendirmede tek bir kriter tanıyan lezyonlarda yanlışma payı gözönünde bulundurulmalıdır.

Histopatolojik inceleme dikkate alındığında bu çalışmada saptanan dermoskopik doğru tanı oranı BHK için %91'dir. Bilindiği gibi hem melanositik hem de nonmelanositik pigmente lezyonlarda dermoskopik doğru tanı oranı histopatolojinin yerini alabilecek düzeye ulaşmamıştır. Ancak bu konuda yapılacak ileri çalışmalarla yeni kriterlerin eklenmesi sonucu bu oranları daha da arttırmak mümkün olabilecektir. Çalışmamız da BHK'da tanımlanan yeni kriterlerin 4,9 doğru tanı oranlarını arttırdığını ortaya koymaktadır.

	
Şekil 1:Ülserasyon( ok ), akça ağaç benzeri yapı( *) ve gri mavi globüller(*) (Tablo II hasta no:6)	Tablo 2: Mavi-gri Globüller(*), dallanmış vasküler yapı (ok) ve akça ağaç benzeri yapı (ok ) ( Tablo II hasta no:10)
	
Şekil 3:Mavi-gri ovoid yuvalar ( ok ) (Tablo II hasta no:25)	Şekil 4: Telerlek çubuğu alanlar (ok ) (Tablo I I hasta no: 9a)

## Kaynaklar

1. Armstrong BK, Kricger A. Skin cancer. *Dermatol Clin* 1995; 13:583-94.
2. MacKie R. Skin Cancer. Toppan Printing Com. 2nd ed.London 1996, 112-132.
3. Wade TR, Ackerman AB. The many faces of basal cell carcinoma. *J Dermatol Surg Oncol* 1978;4:23-28.
4. Menzies SW, Westerhoff K, Rabinovitz H, Kopf AW, McCarthy WH. Surface microscopy of pigmented basal cell carcinoma. *Arch Dermatol* 2000; 136:1012-1016.
5. Odom RB, James WD, Berger TG. *Andrew's Diseases of the skin*. 9th ed. Philadelphia. WB Saunders Comp. 2000;821-829.
6. Pehamberger H, Steiner A, Wolff K. In vivo epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions.Pattern analysis of pigmented skin lesions. *J Am Acad Dermatol* 1987;17:571.
7. Soyer HP, Smolle J, Kerl H, Stettner H. Early diagnosis of malignant melanoma by surface microscopy. *Lancet* 1987;2:803.
8. Argyeri ZB. Dermoscopy (epiluminescence microscopy) of pigmented skin lesions.Current status and evolving trends. *Dermatol Clin* 1997;15:79-94.
9. Soyer HP, Argenziana G, Chimenti S, Menzies SW, Pehamberger H, Rabinovitz HS, Stolz W, Kopf AW. Dermoscopy of pigmented skin lesions. An atlas based on the consensus net meeting on dermoscopy 2000. First ed. EDRA Medical pub. 2001;25-29.



10. Grant-Kels JM, Bason ET, Grin CM. The misdiagnosis of malignant melanoma. *J Am Acad Dermatol* 1999;4:539-548.
11. Grin CM, Kopf AW, Welcovich B, Bart RS, Levenstein M. Accuracy in the clinical diagnosis of malignant melanoma. *Arch Dermatol* 1990;126:763-766.
12. Witheiler DD, Cockerell CJ. Histologic features and sensitivity of diagnosis of clinically unsuspected cutaneous melanoma. *Am J Dermatopathol* 1991;13:551-556.
13. Pehamberger H, Binder M, Steiner A, et al: In vivo epiluminescence microscopy: Improvement of early diagnosis of melanoma. *J Invest Dermatol* 1993;100:356.
13. Nachbar F, Stolz W, Merkle T, et al: The ABCD rule of dermatoscopy: High prospective value in the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions. *J Am Acad Dermatol* 1994; 30:551.