

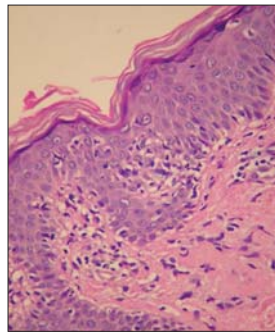
Tanınız Nedir?

What is Your Diagnosis?

Jale Yüksek

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Elli dokuz yaşındaki erkek hasta gluteusta ve alt ekstremitede gelişen eritemli ve skuamli lezyonları (lezyon histopatolojisi; Resim 1) nedeniyle kliniğimizde 6 yıldır tedavi altındayken son 5 ay içinde her iki bacak ekstansör yüzünde, kahverengi renkte çok sayıda skuam gelişti (Resim 2). Bacaktaki skuamli bölgeden biyopsi yapıldı (Resim 3). Özgeçmişinde ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde patolojik özellik saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde, rutin biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri, HIV, ANA, anti-dsDNA, kreatin fosfokinaz, ACTH, parathormon düzeyi normal sınırlar içerisindeydi. Tanınız nedir?

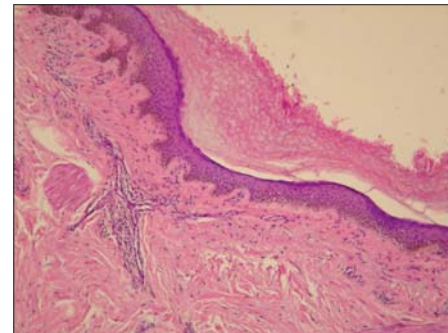


Resim 1.

Yanıtlarınızı semrademirel@turkderm.org.tr adresine gönderebilirsiniz. Doğru yanıt verenler arasında yapılacak kura ile belirlenecek şanslı meslektaşımıza kitap armağan edilecektir.



Resim 2.



Resim 3.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Jale Yüksek, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye
E-posta: jaleyukse@yaho.com.tr

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



Bir önceki sayıda yer alan olgunun tanısı

Bazal hücreli karsinom (BHK)

Kıl follikülünün germinatif epitelinden köken alan BHK'lar klinik olarak, nodüler, ülseratif, süperfisyel, morfeiform ve pigmente tipte olabilirler. Pigmente tipte olduklarında klinik olarak malin melanom, blue nevüs ve melanositik nevüslerle karışabilirler. Ancak dermoskopik olarak bu lezyonlar kendilerine özgü tipik dermoskopik paternler (BHK için; dallanmış damar yapıları, gri ovoid yuvalar, yaprak ve tekerlek benzeri görünüm. Melanositik lezyonlar için; retiküler pigmentasyon, globüller, pigmente homojen alanlar, lineer ve noktavi damar yapıları) yardımıyla çoğu zaman ayırt edilebilirler. Melanositik / non-melanositik lezyon ayrımı yapmakta lezyonun "patern analizi"nin dikkatli yapılması klinisyene yardımcı olabilir. Olgumuzda, ortada sütlü-kırmızı renk değişikliği, lezyonun periferinde irregüler gri globüller, açık kahverengi homojen alanlar ve bunların periferinde ışınal uzanımlar bulunması lezyonu malin melanom ön tanısı için şüpheli hale getirmektedir. Lezyon BHK' a ait gri globül benzeri yapılar dışında spesifik dermoskopik özellik içermemektedir. Bu haliyle lezyonu malin melanomdan ayırt etmek güçtür. Melanomda genellikle birden fazla damar yapısı (noktavi, lineer, virgül...) bir arada bulunmakta olup bizim olgumuzda tek tip damar paterni görülmüştür. Lezyon total olarak çıkarılarak yapılan histopatolojik değerlendirmede bazıları epidermisle ilişkili, bazıları dermiste infiltratif dağılmış, palizadlanma gösteren bazal hücre yuvaları ve melanin yüklü makrofajlar izlenmiş ve pigmente tipte BHK tanısı konmuştur. BHK etyolojisinde kümülatif ultraviyole hasarı en önemli etkidir. Hastamızın genç yaşta olması, yüzünde solar hasara ait (aktinik keratoz, solar elastoz, telenjektazi gibi..) herhangi bir bulgu olmaması klinik olarak lezyonun BHK olma ihtimalinden uzaklaştırılmaktadır. Bununla birlikte bu olguda olduğu gibi klinik ve dermoskopik olarak malin melanom / BHK ayrımı netleştirilemeyen olgularda patolojik değerlendirme halen önemini korumaktadır.

Kaynaklar

1. Patel N, Spencer LA, English JC 3rd, Zirwas MJ. Acquired ichthyosis. *J Am Acad Dermatol.* 2006;55:647-56
2. Okulicz JF, Schwartz RA. Hereditary and acquired ichthyosis vulgaris. *Int J Dermatol.* 2003;42:95-8.
3. Morizane S, Setsu N, Yamamoto T, Hamada T, Nakanishi G, Asagoe K, Iwatsuki K. Ichthyosiform eruptions in association with primary cutaneous T-cell lymphomas. *Ichthyosiform eruptions in association with primary cutaneous T-cell lymphomas.*

