

# Melanomun Dermoskopik Tanısında 3 Özellik Kontrol Listesi ile 7 Özellik Kontrol Listesinin Karşılaştırılması

## Comparison of two Dermoscopic Techniques in the Melanoma Diagnosis: 3-Point Checklist and 7-Point Checklist

Müge Çelebi Gereli, Nahide Onsun, Ulviye Atılganoğlu  
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Melanomun erken tanısını kolaylaştırmak için, son zamanlarda sadece bu konuda uzmanlaşmış klinisyenlerin değil tüm hekimlerin kolaylıkla uygulayabilmesi amacıyla, daha akılda kalıcı ve daha az komplike dermoskopik yöntemler geliştirilmeye çalışılmaktadır. 7- özellik ve 3- özellik kontrol listesi, dermoskopik metodlar arasında diğerlerine göre daha kolay öğrenilebilen ve daha kolay uygulanabilen 2 yöntem olup çalışmamızda bu iki yöntemin tanısallı duyarlılığını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda Ocak 1995- Mart 2004 yılları arasında Vakıf Gureba Hastanesi Dermatoloji Kliniği- "Pigmente Lezyonlar Polikliniği" 'ne başvuran ve dermoskopik inceleme ve fotoğraflama sonrası melanom ön tanısı ile eksize edilmiş ve histopatolojik olarak onay almış, 45 hastanın 47 adet lezyonunun dermoskopik görüntüsü retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm lezyonların, cerrahi işlem öncesi çekilmiş dermoskopik fotoğrafları kullanılarak, her bir lezyon yedi ve üç özellik kontrol listesine göre skorlandı. Elde edilen bulgular 'SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0' programına göre değerlendirildi; tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, frekans dağılımı) yanısıra 7-özellik ve 3-özellik kontrol listesi değerlendirmelerinde tanı tarama testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızın sonucunda 3-özellik kontrol listesinin duyarlılığı % 91,5; 7-özellik kontrol listesinin duyarlılığı ise % 89,4 olarak tespit edilmiştir. Tüm olgularımız melanom olduğu için spesifikite değerlendirilmemiştir.

**Sonuç:** Tarama testi olarak ortaya atılan 3 özellik kontrol listesinin bu açıdan kullanılabilir olduğu; ancak daha detaylı bir değerlendirme yapan 7-özellik kontrol listesinin, özellikle ince melanomlar gibi değerlendirme zorluğu yaratabilecek lezyonlarda daha güvenilir olabileceği görülmüştür. Sonuç olarak kolay kullanılabilme özelliği taşıyan bu iki yöntemden, yüksek sensitivitesi ile 3-özellik kontrol listesi, amacın malin-benin ayrımı yapmak olduğu durumda, diğer algoritmalara göre tercih edilebilir. (*Turkderm 2008; 42: 45-50*)

**Anahtar Kelimeler:** Melanom, dermoskopi, 7-özellik kontrol listesi, 3- özellik kontrol listesi

### Summary

**Background and Design:** Our purpose was to compare the sensitivity, specificity, and diagnostic accuracy of the 7-point and 3-point checklist, on a series of dermoscopic images of melanoma lesions diagnosed as histopathologically.

**Material and Method:** Forty-seven preoperative dermoscopic photographs of histopathologically proven melanoma lesions were studied retrospectively. Each lesion was assessed using the 7-point and the 3-point checklist. Statistical Package for Social Sciences for Windows 10.0, descriptive statistical analyses and screening tests were performed.

**Results:** The 3-point checklist gave a sensitivity of %91,5 compared with the %89,4 sensitivity of the 7-point checklist.

**Conclusion:** Both the 7-point checklist and the 3-point checklist can be easily learned and easily applied. The 7-point checklist, based on pattern analysis, provides more detailed analysis especially for the thin melanomas. The 3-point checklist, with its higher sensitivity, can allow to obtain higher diagnostic accuracy values. (*Turkderm 2008; 42: 45-50*)

**Key Words:** Melanoma, dermoscopy, 7- point checklist, 3- point checklist

## Giriş

Dermoskopi (epilüminesans mikroskopi- ELM), pigmente lezyonların tanısında, çıplak gözle muayeneye göre tanısıl doğruluk oranını yükselten ve melanomun erken tanısını kolaylaştıran noninvaziv bir tekniktir<sup>1</sup>. Dermatologların, deneyimleri ölçüsünde melanom lezyonlarının %65-80'ini tanıyabildikleri gösterilmiştir<sup>1, 2, 3, 4</sup>. Dermoskopinin tanı koymada çıplak gözle yapılan muayeneye göre %10-27 oranında daha yüksek duyarlılığa sahip olduğu bildirilmektedir<sup>1, 5</sup>. Son yıllarda kutanöz pigmente lezyonların erken tanısı için birçok dermoskopik algoritma geliştirilmiştir; ancak dermoskopik kriterler henüz tam olarak standardize edilebilmiş değildir. Klasik yaklaşım Pehamberger ve arkadaşları tarafından 1987 yılında ortaya atılan patern analizi yöntemidir ve çok sayıda dermoskopik kriterin niteliksel değerlendirilmesine dayanır<sup>6,7</sup>. Diğer birçok metod da bu yaklaşımdan temel alır. Bununla birlikte bu konuda çok deneyimli olmayan klinisyenlerce de kullanılabilir, daha az komplike yöntemler geliştirilmeye çalışılmaktadır. 1998'de Argenziano ve arkadaşları, patern analizine dayanan ancak daha basitleştirilmiş yeni bir 7 özellikli değerlendirme yöntemi geliştirmişlerdir<sup>1, 8</sup>. Bu yöntemin geliştirilmesindeki amacın özellikle deneyimsiz kullanıcılar tarafından kolayca öğrenilebilir ve uygulanabilir olması olduğu bildirilmektedir<sup>1, 8</sup>.

Ancak 7 özellikli kontrol listesi de dahil olmak üzere bu algoritmaların çoğu hatırlaması ve değerlendirilmesi güç kompleks kriter listeleri içermektedir. Bu durum özellikle tecrübesiz dermoskopi uygulayıcıları için bu yöntemlerin kullanılabilirliklerini azaltmaktadır. Dolayısıyla, çok yakın bir geçmişte Soyer ve arkadaşları tarafından, özellikle uzman olmayan kişiler için tanısıl doğruluğu arttırmaya yönelik ve bir tarama testi olarak uygulanması planlanan yeni bir 3 özellikli değerlendirme yöntemi geliştirilmiştir<sup>9, 10</sup>. Böylelikle herhangi bir pigmente lezyonun, deneyimsiz uygulayıcılar tarafından hızlı ve basit olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu yöntemin kolaylıkla öğrenilebilir, uygulanabilir ve güvenilir olduğu gösterilmiştir<sup>10, 11</sup>.

Çalışmamızın amacı temeli patern analizi gibi komplike bir yöntemeye dayanan 7 özellikli kontrol listesi ile melanomun tanısında bir tarama testi olarak ortaya atılan yeni 3 özellikli kontrol listesinin güvenilirliğini karşılaştırmaktır.

## Gereç ve Yöntem

Histopatolojik olarak melanom tanısı almış 47 lezyonun preoperatif dermoskopik görüntüleri, iki deneyimli (N.O, U.A) ve bir deneyimsiz (M.Ç.G) değerlendirici tarafından, retrospektif olarak 7 özellikli kontrol listesinin 7 standart kriteri ve 3 özellikli kontrol listesinin 3 standart kriteri ile değerlendirildi.

### ELM kriterleri

7 özellikli kontrol listesi temeli klasik patern analizine dayanmakla birlikte daha az değerlendirilecek kriter içerir. Bu kriterler, Hamburg'da gerçekleştirilen uzlaşma toplantısı 12 rehberliğinde belirlenmiş melanom ile en sık asosiyasyon gösteren 7 standart kriterdir ve bu kriterler insidansları açısından incelenmiştir. Bu kriterlerin melanom tanısı koymadaki istatistiksel oranlarına bakılmış ve odd oranları >5 olan üç kriter majör, 1-4 arasında olanlar ise minör kriter kabul edilmiştir. Bu kriterlerden majör kriterler; atipik pigment ağı, mavi-beyaz peçe, atipik vasküler patern; minör kriterler ise irregüler uzantılar, irregüler pigmentasyon, irregüler nokta/ globüller ve regresyon yapılarıdır.

Varolan majör kriterlerin her biri 2, minör kriterlerin her biri ise 1 puan ile değerlendirilerek, total skoru 3 ve üzeri olan bir lezyonun %95 sensitivite ve % 75 spesifite ile melanom olduğu varsayılır ve eksizyon veya biyopsiye yönlendirilir. Bu çalışmada melanositik lezyonların % 82'si doğru olarak teşhis edilebilmiştir. 2001 yılında internet üzerinden gerçekleştirilen dermoskopik uzlaşma toplantısı ("2001 Consensus Net Meeting on Dermoscopy")<sup>9, 10</sup> sonuçlarına göre melanomun diğer benin pigmente deri lezyonlarından ayırımında özellikle üç kriterin çok önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kriterler; (1) dermoskopik asimetri (renk ve yapı olarak), (2) atipik pigment ağı ve (3) mavi-beyaz yapılar (mavi-beyaz peçe görünümü ve regresyon yapıları) dir. İstatistiksel analizler sonucunda bu kriterlerden ikisinin varlığının yüksek oranda malinite ihtimalini gösterdiği ortaya konmuştur<sup>10, 13</sup>. 3 özellikli kontrol listesi adı verilen bu yöntemle, 2 ve daha fazla skor alan lezyonlar malin kabul edilip eksizyon veya biyopsiye yönlendirilmelidir.

Çalışmamızda 7 özellikli kontrol listesi 3 ve üzeri skor, 3 özellikli kontrol listesi için 2 ve üzeri skor malin lezyon olarak kabul edilerek istatistiksel değerlendirilmeler yapıldı.

Sonuçlar "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0" ve tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, istatistiksel sıklık) ve tarama testleri (sensitivite, spesifite, pozitif kestirim değeri ve negatif kestirim değeri) kullanılarak değerlendirildi ve hangi yöntemin melanom ile daha kuvvetli ilişkili olduğu araştırıldı. Bu iki metodla incelenen tüm lezyonlar daha önceden kesin olarak melanom tanısı almış olduğundan her bir lezyon için sensitivite ve pozitif kestirim değeri hesaplandı. Ayrıca yöntemdeki her bir kriterin görülme sıklığı da hesaplandı.

## Bulgular

Bu çalışmaya dahil edilen 45 hastaya ait (22 kadın, 23 erkek hasta; ortalama yaş 51,25±14,61) 47 adet melanom lezyonunun, tüm histopatoloji raporları standardize olmamakla birlikte 3'ü in situ melanom, 14'ü yüzeysel yayılan melanom, 12'si nodüler melanom, 10'u akral lentiginöz melanom ve 4'ü lentigo malin melanomdu. Dört lezyon ise patoloji raporunda tipi belirtilmemiş ancak tanının şüphe götürmez olduğu belirtilen melanomlardı. Bayanlarda en sık melanom görülme bölgesi alt ekstremite (%32), erkeklerde ise gövde (%50) idi. Bayanlarda en sık rastalanan melanom tipi yüzeysel yayılan melanom (%40), erkeklerde ise nodüler melanomdu (%50).

7 özellikli kontrol listesi tüm melanom lezyonlarının % 89,4'ünü malin olarak tanıyabilirken 3 özellikli kontrol listesi için bu oran %91,5 oldu (Tablo 1). Sonuç olarak 7 özellikli kontrol listesinin duyarlılığı %89,4; 3 özellikli kontrol listesinin duyarlılığı %91,5 saptandı. Tüm olgular melanom olduğu için spesifite hesaplan-

**Tablo 1.** Yöntemlerin istatistiksel dağılımı

		n	%
7-özellik kontrol listesi	Malin olarak skorlanan lezyon	42	89,4
	Benin olarak skorlanan lezyon	5	10,6
3-özellik kontrol listesi	Malin olarak skorlanan lezyon	43	91,5
	Benin olarak skorlanan lezyon	4	8,5

madı. 7 özellik kontrol listesi ile en sık rastlanan kriter irregüler nokta ve globüller (% 80,9), takiben irregüler pigmentasyon (% 59,6), regresyon yapıları (% 55,3), atipik pigment ağı (% 51,1), atipik vasküler patern (% 36,2), irregüler uzantılar (% 36,2) ve mavi-beyaz peçe (% 17,0) idi. 3 özellik kontrol listesi için ise asimetri (% 91,5) en sık rastlanan kriter olup bunu sırasıyla mavi beyaz yapılar (% 80,9) ve atipik pigment ağı (% 51,1) (Tablo 2,3) izledi. Sonuç olarak 7 özellik kontrol listesi için en duyar-

**Tablo 2. 7-Özellik kontrol listesi kriterlerinin istatistiksel dağılımı**

7- özellik kontrol listesi		n	%
Atipik pigment ağı (M)	Malin olarak skorlanan lezyon	51,1	24
	Benin olarak skorlanan lezyon	23	48,9
Mavi-beyaz peçe (M)	Malin olarak skorlanan lezyon	8	17,0
	Benin olarak skorlanan lezyon	39	83,0
Atipik vasküler patern (M)	Malin olarak skorlanan lezyon	17	36,2
	Benin olarak skorlanan lezyon	30	63,8
İrregüler uzantılar (m)	Malin olarak skorlanan lezyon	17	36,2
	Benin olarak skorlanan lezyon	30	63,8
İrregüler nokta ve globüller (m)	Malin olarak skorlanan lezyon	38	80,9
	Benin olarak skorlanan lezyon	9	19,1
İrregüler pigmentasyon (m)	Malin olarak skorlanan lezyon	28	59,6
	Benin olarak skorlanan lezyon	19	40,4
Regresyon yapıları (m)	Malin olarak skorlanan lezyon	26	55,3
	Benin olarak skorlanan lezyon	21	44,7

M:majör, m:minör

**Tablo 3. 3-özellik kontrol listesi kriterlerinin istatistiksel dağılımı**

3-özellik kontrol listesi		n	%
Asimetri	Malin olarak skorlanan lezyon	43	91,5
	Benin olarak skorlanan lezyon	4	8,5
Atipik pigment ağı	Malin olarak skorlanan lezyon	24	51,1
	Benin olarak skorlanan lezyon	23	48,9
Mavi-beyaz yapılar	Malin olarak skorlanan lezyon	38	80,9
	Benin olarak skorlanan lezyon	9	19,1

lı kriter irregüler nokta ve globüller, 3 özellik kontrol listesi için en duyarlı kriter asimetri olarak tespit edildi. Tüm olgular melanom olduğundan tüm kriterlerin pozitif kestirim değeri %100 şeklindeydi. 7 özellik kontrol listesinin en az yakaladığı lezyon tipi akral lentiginöz melanomlar iken 3 özellik kontrol listesi için insitu melanomlar oldu.

7 özellik kontrol listesi ile 5 lezyon malin olarak skorlanamadı. Bu lezyonlardan biri oküler melanom, üçü akral lentiginöz melanom ve sonuncusu da nodüler melanomdu. 3 özellik kontrol listesi ise 2 insitu melanomu, bir akral lentiginöz melanom ve 1 adet <0,52 mm. Breslow kalınlığı olduğu bildirilen bir melanomu tanıyamadı. 1 tek akral lentiginöz melanoma her iki yöntem de benin skor vermişti.

Bu akral lentiginöz melanom her iki algoritma ile benin olarak puanlandı (Resim 1). 7 özellik kontrol listesine göre irregüler pigmentasyon, 3- özellik kontrol listesine göre ise mavi-beyaz yapılar içerdiğinden (herhangi bir renk ve yapı asimetrisi yok) her iki tekniğe göre lezyon 1 puan aldı.

7 özellik kontrol listesine göre benin, 3 özellik kontrol listesine göre malin skor alan, elde yerleşmiş bu akral lentiginöz melanom (Resim 2), 7 özellik kontrol listesine göre atipik pigment ağı (2 puan), 3 özellik kontrol listesine göre ise asimetri ve atipik pigment ağı (toplam 2 puan) kriterlerini içermektedir.

Bu lezyon bir nodüler melanom olup 7 özellik kontrol listesine göre benin, 3 özellik kontrol listesine göre malin olarak skorlan-



**Resim 1. Her iki yöntemde de benin bir ALM lezyonu**



**Resim 2. 7-özellik kontrol listesi ile benin; 3-özellik kontrol listesi ile malin olarak skorlanan bir ALM lezyonu**

mıştır (Resim 3). 7 özellik kontrol listesine göre irregüler pigmentasyon ve irregüler uzantılar ile toplam 2 puan, 3 özellik kontrol listesine göre ise asimetri ve mavi-beyaz yapılar ile toplam 2 puan almıştır.

7 özellik kontrol listesi ile benin, 3 özellik kontrol listesi ile malin olarak skorlanan bir başka akrall lentijinöz melanom (Resim 4). Irregüler pigmentasyon kriteri ile 7 özellik yönteminden 1 puan, asimetri ve mavi-beyaz yapıları ile 3 özellik kontrol yönteminden toplam 2 puan almıştır.

7 özellik kontrol listesine göre malin, 3 özellik kontrol listesine göre benin olarak skorlanan bir başka lezyon (Resim 5). Irregüler uzantılar ve atipik pigment ağı içeren bu melanom 7 özellik listesi ile 2 puan alırken atipik pigment ağı ile 3 özellik listesine göre 1 puan almıştır. Bu lezyon bir insitu melanomdu.

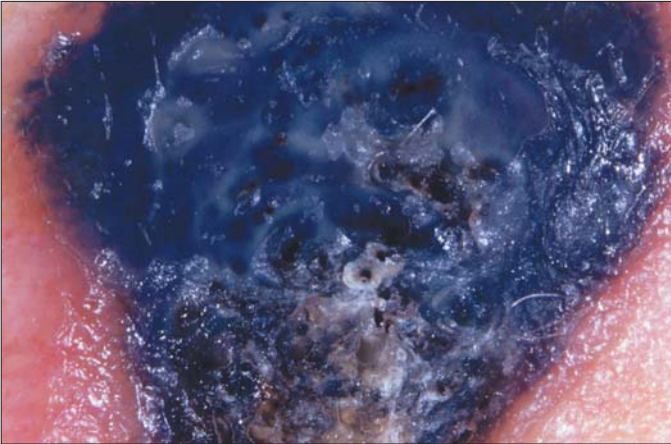
Burada görülen bir diğer insitu melanom da 7 özellik kontrol listesi ile malin, 3 özellik kontrol listesi ile benin olarak puanlanmıştır (Resim 6). Irregüler nokta ve globüller ve atipik pigment ağı ile 7 özellik listesi için 2 puan, atipik pigment ağı ile 3 özellik listesi için 1 puan verilmiştir.

## Tartışma

Birçok çalışma dermoskopinin melanomun tedavi edilebilir evredeyken erken tanı almasında önemli bir rol oynadığını göster-

mektedir<sup>1,11,14</sup>. Klinisyenler arasında dermoskopik değerlendirmeleri standardize etmek için, gözlenen morfolojik özellikler sistematize edilmiş ve çeşitli algoritmalar geliştirilmiştir. Bu algoritmaların hemen hepsinde, belli dermoskopik kriterler daha az veya daha çok olacak şekilde bulunur. Bunların arasında uzman ellerde, güvenilirliği ve spesifitesi en yüksek olan tekniğin patern analizi olduğu bildirilmektedir<sup>1</sup>. Çok sayıda dermoskopik kriter içeren profesyonel algoritmalar veya komplike hesaplamalar gerektiren yöntemler, bu konuda yeterli deneyimi olmayan klinisyenlerin bu teknikleri kullanılabilirliğini azaltmaktadır. Bu nedenle dermoskopiye yeni kullanmaya başlayan uygulayıcıları cesaretlendirmek için eldeki yöntemlere göre daha basitleştirilmiş algoritmalar geliştirilmeye çalışılmıştır. Dermoskopinin melanomun erken tanısını koymada çok önemli bir rol oynadığı düşünülecek olursa, bu tekniğin özellikle birinci basamak hekimler tarafından da kullanılabilir olması çok önemlidir<sup>13</sup>. Hasta ile karşılaşıldığında şüpheli bir lezyonun biopsiye mi, eksizyona mı veya daha deneyimli bir uzmana mı yönlendirileceğine karar verilmesinde dermoskopi, potansiyel olarak hayat kurtarıcıdır.

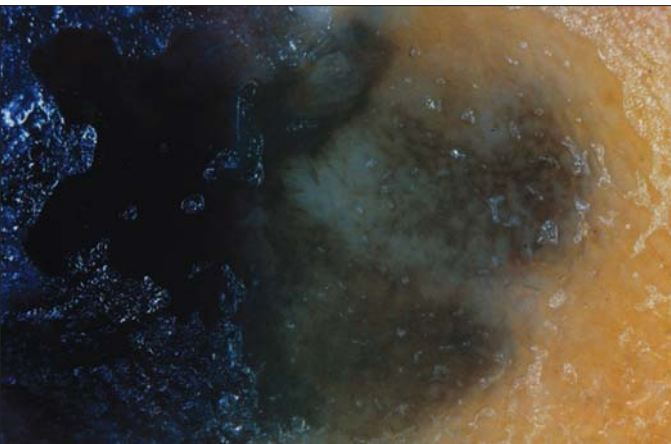
Özellikle deneyimsiz kullanıcılar için, diğer tekniklere göre daha kolay öğrenilebilir ve uygulanabilir olduğu belirtilen 7



Resim 3. 7-özellik kontrol listesi ile benin; 3-özellik kontrol listesi ile malin olarak skorlanan bir NM lezyonu



Resim 5. 7-özellik kontrol listesi ile malin; 3-özellik kontrol listesi ile benin olarak skorlanan insitu melanom



Resim 4. 7-özellik kontrol listesi ile benin; 3-özellik kontrol listesi ile malin olarak skorlanan bir ALM lezyonu



Resim 6. 7-özellik kontrol listesi ile malin; 3-özellik kontrol listesi ile benin olarak skorlanan bir diğer insitu melanom

özellik kontrol listesi ve 3 özellik kontrol listesinin duyarlılığını karşılaştırmanın amaçlandığı bu çalışmada<sup>1,10</sup>, histopatolojik olarak melanom tanısı almış 47 lezyonun preoperatif dermoskopik görüntüleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. 3 özellik kontrol listesinin duyarlılığı %91,5; 7 özellik kontrol listesinin duyarlılığı ise %89,4 olarak tespit edilmiştir. Tüm olgular melanom olduğu için spesifikite değerlendirilmemiştir. Argenziano ve arkadaşları 7 özellik kontrol listesinin duyarlılığını, ABCD kuralı (%85) ve patern analizi (%91) ile yaptıkları karşılaştırmada %95 olarak rapor etmiştir<sup>1</sup>. 7 özellik kontrol listesi sadece 7 dermoskopik kriterin tanınmasını gerektiren bir tanısal yöntemdir. Bu sayede az deneyimli uygulayıcılar da kısa bir öğrenme sürecinden sonra tekniği rahatlıkla uygulayabilmektedir. Bu yöntem, dermoskopi konusunda uzman olmayan dermatologlar tarafından, melanom tanısının yüksek sensitivite (%85-93) ile konulabilmesini sağlar. Ancak uzman olmayan ellerde spesifikitenin düştüğü bildirilmektedir (%45-48)<sup>1</sup>. Bu durum pek çok nonmelanom lezyonun klinik olarak atipik olması ile açıklanabilir. Bu durumda dahi değerlendirici, kolaylıkla biyopsi kararı verebilmektedir. Bir başka çalışmada bu yöntemin duyarlılığı % 90,5 (spesifite % 87) olarak bildirilmiştir<sup>5</sup>. Annessi ve arkadaşları 7 özellik kontrol listesinin duyarlılığını, patern analizi (%85,4) ve ABCD kuralı (%84,4) ile karşılaştırdıklarında %78,1 olarak saptamışlardır<sup>15</sup>. Patern analizindeki kriterleri temel alan bir yöntem olduğu için, patern analizi gibi detaylı bir algoritmanın sonuçlarına en yakın verileri 7 özellik kontrol listesinin verdiği görülmüştür<sup>9</sup>.

3 özellik kontrol listesi, 7 özellik kontrol listesine göre daha az kriter içerir, dolayısı ile hatırlaması, öğrenmesi ve uygulaması daha kolaydır. Yapılan çalışmalar bu yöntemin duyarlılığının uzman olmayan uygulayıcılar için % 96,3 (spesifite % 32,8) olduğunu göstermiştir<sup>10</sup>. Bir başka araştırmada ise bu yöntemin sensitivitesi %91, spesifitesi %71,9 olarak bildirilmektedir<sup>11</sup>. Bu değerler sensitivite için yüksek ancak spesifite için düşük oranlardır. Spesifitenin azalması ile benin lezyonların biyopsiye gönderilme oranı bir miktar artsa da sensitivitenin artması, melanomu kaçırma ihtimalini düşürmesi açısından önemlidir<sup>1</sup>. Bu da uzman olmayan bir değerlendiricinin melanomu kaçırmaması açısından daha fazla tercih edilecek bir özelliktir.

İki yöntemin birbiriyle ilk kez karşılaştırıldığı çalışmamızda, 7 özellik kontrol listesinin duyarlılığı %89,4; 3 özellik kontrol listesinin duyarlılığı %91,5 olarak tespit edilmiştir. Tüm lezyonlar 7 özellik kontrol listesi ile değerlendirildiğinde, lezyonlarda en fazla bulunan kriterin irregüler nokta ve globüller (%80,9) olduğu görülmüştür. Bunu irregüler diffüz pigmentasyon ve regresyon yapıları takip etmiştir. 3 özellik kontrol listesi ile en sık görülen kriter ise asimetri (%97,2) olmuştur. Bunu sırasıyla mavi beyaz yapılar (%91,8) ve atipik pigment ağı (%51,1) izlemiştir. 7 özellik kontrol listesi ile 5 lezyon malin olarak skorlanamamıştır. Bu lezyonlardan biri oküler melanom, üçü akral lentiginöz melanom ve biri nodüler melanomdur. 3 özellik kontrol listesi ise 2 insitu melanomu, bir akral lentiginöz melanomu ve bir adet Breslow kalınlığının <0,52 mm. olduğu bildirilen bir melanomu tanıyamamıştır. Bir tek akral lentiginöz melanoma her iki yöntem de benin skor vermiştir.

7 özellik kontrol listesi ile mavi-beyaz peçe (% 17,0), 3 özellik kontrol listesi için atipik pigment ağı (%51,1) en fazla skorlanamayan özellik olmuştur. Burada 7 özellik kontrol listesinde özellikle mavi-beyaz peçe ve regresyon yapıları kriterlerinin skorlanamaması, bunun haricindeki mavi-beyaz renk değişikliğine benin skor verilmesi, her tür mavi-beyaz renk değişikliğini malin olarak skorlayan 3 özellik kontrol listesine göre bir dezavantaj olabilir. Örneğin 7 özellik kontrol listesine göre benin, 3 özellik kontrol listesine göre malin skor alan akral lentiginöz melanomdaki mavi-beyaz renk değişikliği 3 özellik kontrol listesi tarafından tanınmış ancak mavi-beyaz peçe görünümü ve regresyon yapıları olmadığından 7 özellik kontrol listesinden kaçmıştır (Resim 4).

Çalışmamıza göre 7 özellik kontrol listesi, 3 özellik kontrol listesinden daha detaylı olduğu halde, akral lentiginöz melanom olgularını değerlendirmede 3 özellik kontrol listesine göre başarısız olmuş; 3 özellik kontrol listesi ise 3 adet insitu melanomu tanıyamayarak, özellikle erken evrede tanı koymanın önemi açısından, ince lezyonları tanımada 7 özellik kontrol listesi kadar başarılı olamamıştır. Bu açıdan patern analizi gibi detaylı bir yöntemdeki kriterleri temel aldığı için, spesifitesi daha yüksek olan 7 özellik kontrol listesinin daha başarılı olmuş olması şaşırtıcı değildir<sup>9</sup>.

7 özellik kontrol listesi için en duyarlı kriterler atipik pigment ağı, irregüler nokta ve globüller ile irregüler diffüz pigmentasyondur<sup>9</sup>. 3 özellik olarak değerlendirilen tüm kriterler, 7 özellik kontrol listesinin bu en spesifik olan kriterleri ile örtüşmektedir. Atipik pigment ağı, irregüler nokta ve globüller ile irregüler diffüz pigmentasyon, 3 özellik kontrol listesinde skorlanan asimetri ve atipik pigment ağına neden olabilecek kriterlerdir. Yine regresyon yapıları da 3 özellik kontrol listesinde skorlanan mavi-beyaz yapılar kriterinin beyaz rengine karşılık gelir. Sonuçta 3 özellik kontrol listesi ile 7 özellik kontrol listesindeki kriterlerin daha basit ve sade bir şekilde değerlendirildiği söylenebilir.

Çalışmamızda 3 özellik kontrol listesi total olarak daha fazla olguyu yakalamasına rağmen, ince melanomları tanımada o kadar başarılı olamamıştır. Bu nedenle tarama testi olarak uygulanması ve uzman olmayan bir klinisyen tarafından daha ileri değerlendirmeye yönlendirilecek lezyonun tanınmasında kullanılması daha uygun olabilir. Uzman bir dermoskopistin de 3 özellik kontrol listesi yerine spesifitesi daha yüksek olan 7 özellik kontrol listesini kullanması, özellikle erken evre melanomları kaçırmamak açısından daha etkili olabilir. Dermoskopik tanı koyma başarısı, deneyim ile artar. O sebeple deneyimsiz bir değerlendiricinin, detaylı bir yöntemden sade bir metodu tercih etmesi, tanısal kararı olumlu yönde etkiler. 3 özellik kontrol listesinin uzman olmayan ellerde klinik olarak birbirinden farklı olmayan benin lezyonların biyopsisini yaklaşık 1/3 oranında azalttığı gösterilmiştir<sup>10</sup>.

Bu sonuçlar, tarama testi olarak ortaya atılan 3 özellik kontrol listesinin bu açıdan kullanılabilir olduğunu, ancak daha detaylı bir değerlendirme yapan 7 özellik kontrol listesinin, özellikle ince melanomlar gibi değerlendirme zorluğu yaratabilecek lezyonlarda daha güvenilir olabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak kolay kullanılabilme özelliği taşıyan bu iki yöntemden, yüksek sensitivitesi ile 3 özellik kontrol listesi, amacın zaman kaybetmeden malin-benin ayrımı yapmak olduğu durumda, diğer algoritmalara göre tercih edilebilir.

## Kaynaklar

1. Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, De Giorgi V, Sammarco E, Delfino M. Epiluminescence microscopy for the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions. Comparison of the ABCD rule of dermatoscopy and a new 7-point checklist based on pattern analysis. *Arch Dermatol*. 1998;134:1563-70.
2. Grin CM, Kopf AW, Welkovich B, Bart RS, Levenstein MJ. Accuracy in the clinical diagnosis of malignant melanoma. *Arch Dermatol*. 1990;126:763-6.
3. Miller M, Ackerman AB. How accurate are dermatologists in the diagnosis of melanoma? Degree of accuracy and implications. *Arch Dermatol*. 1992;128:559-60.
4. Carli P, Quercioli E, Sestini S, Stante M, Ricci L, Brunasso G, De Giorgi V. Pattern analysis, not simplified algorithms, is the most reliable method for teaching dermatoscopy for melanoma diagnosis to residents in dermatology. *Br J Dermatol*. 2003;148:981-4.
5. Blum A, Rassner G, Garbe C. Modified ABC-point list of dermatoscopy: A simplified and highly accurate dermoscopic algorithm for the diagnosis of cutaneous melanocytic lesions. *J Am Acad Dermatol*. 2003 ;48:672-8.
6. 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; 571-83.
7. Steiner A, Pehamberger H, Wolff K. In vivo epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions. II. Diagnosis of small pigmented skin lesions and early detection of malignant melanoma. *J Am Acad Dermatol* 1987; 584-91.
8. Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, De Giorgi V, Delfino M: Epiluminescence microscopy: criteria of cutaneous melanoma progression. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37:68-74.
9. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S et al: Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via internet. *J Am Acad Dermatol* 2003;48:679-93.
10. Soyer HP, Argenziano G, Zalaudek I, Corona R, Sera F, Talamini R, Barbato F, Baroni A, Cicale L, Di Stefani A, Farro P, Rossiello L, Ruocco E, Chimenti S: Three-point checklist of dermatoscopy. A new screening method for early detection of melanoma. *Dermatology* 2004;208:27-31.
11. Zalaudek I, Argenziano G, Soyer HP, Corona R, Sera F, Blum A, Braun RP, Cabo H, Ferrara G, Kopf AW, Langford D, Menzies SW, Pellacani G, Peris K, Seidenari S; THE DERMOSCOPY WORKING GROUP. Three-point checklist of dermatoscopy: an open internet study. *Br J Dermatol*. 2006;154:431-7.
12. Bahmer FA, Fritsch P, Kreusch J, et al: Terminology in surface microscopy. *J Am Acad Dermatol* 1990;23:1159-62
13. Johr R, Soyer HP, Argenziano G, Hofmann-Wellenhof R, Scalvenzi M: *Dermoscopy The essentials*. First Edition, China. Mosby.2004:1-2.
14. Bafounta ML, Beauchet A, Aegerter P, Saiag P. Is dermatoscopy (epiluminescence microscopy) useful for the diagnosis of melanoma? Results of a meta-analysis using techniques adapted to the evaluation of diagnostic tests. *Arch Dermatol*. 2001;137:1343-1350.
15. Annessi G, Bono R, Sampogna F, Faraggiana T, Abeni D. Sensitivity, specificity, and diagnostic accuracy of three dermoscopic algorithmic methods in the diagnosis of doubtful melanocytic lesions: the importance of light brown structureless areas in differentiating atypical melanocytic nevi from thin melanomas. *J Am Acad Dermatol*. 2007;56:759-67.