

Pediyatrik Dermatopatolojide Biyopsinin Rolü

The Role of Biopsy in Pediatric Dermatopathology

Fatma Şule Afşar, Safiye Aktaş*, Gülden Diniz**, Ragıp Ortaç**

Atatürk Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İzmir, Türkiye

*Dokuz Eylül Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü, İzmir, Türkiye

**Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Pediyatrik dermatoloji erişkinler ile karşılaştırıldığında deri hastalıklarının farklı sıklıklarla görülmesi ile karakterizedir. Deri biyopsileri ayırıcı tanıda gereklidir ve klinikopatolojik korelasyon çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı ayırıcı tanı için deri biyopsisi alınan pediyatrik dermatoloji olgularını retrospektif olarak değerlendirmek ve biyopsinin deri hastalıklarında tanıya katkısını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Üç yıllık period boyunca pediyatrik dermatoloji kliniğinde biyopsi alınan olgular ön tanı, biyopsi tanılar ve biyopsi başarısı açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 12420 adet hastanın 213'üne (%1,7) biyopsi uygulanmıştı. Henoch-Schönlein purpurası, psoriasis, pityriasis likenoides, pitriyasis rosea, liken planus, pitriyasis rubra pilaris, eritema multiforme, atopik dermatit, granuloma anulare, pigmentte purpurik dermatoz dermatopatolojik olarak en sık tanı konan deri hastalıkları idi. Toplam 120 (%56,3) olguda biyopsi tanısı ön tanıları içinde yer almakta olup, biyopsi uyumu mevcuttu. Yirmi beş (%11,7) olguda biyopsi ayırıcı tanıya katkı sağlamamıştı. On (%4,6) olguda ön tanılarından hiçbiri ile uymayan farklı kesin tanı rapor edildiği saptandı.

Sonuç: Pediyatrik dermatolojide deri biyopsisi ayırıcı tanıya çok yardımcıdır. Hastaya kolaylık sağlayan bir biyopsi alma işlemi, biyopsi indikasyonunun etkin konulması, iyi bir dermatopatolojik korelasyon ve deneyimli bir pediyatrik dermatopatoloji ekibi ile deri biyopsilerinin başarısı artmaktadır. (Türkderm 2011; 45: 137-9)

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik, dermatopatoloji, biyopsi, klinikopatolojik korelasyon

Summary

Background and Design: Pediatric dermatology is characterized by skin disorders which have frequencies different from those in adults. Skin biopsies are necessary for differential diagnosis and clinicopathologic correlation is very important. The aim of this study was to evaluate retrospectively the pediatric dermatology cases in whom biopsy was performed for differential diagnosis and to investigate the contribution of biopsy to diagnosis of skin disorders.

Material and Methods: The cases from whom biopsy was taken in the pediatric dermatology clinic during a three-year period were evaluated retrospectively for pre-diagnoses, biopsy diagnoses, and success of biopsies.

Results: Two hundred thirteen (1.7%) skin biopsies had been taken from a total of 12420 patients. Henoch-Schönlein purpura, psoriasis, pityriasis lichenoides, pityriasis rosea, lichen planus, pityriasis rubra pilaris, erythema multiforme, atopic dermatitis, granuloma annulare, and pigmented purpuric dermatosis were the most frequent skin disorders diagnosed dermatopathologically. In a total of 120 (56.3%) cases, the biopsy diagnosis was within the pre-diagnosis and a biopsy consistency was present. In 25 (11.7%) cases, biopsy had no contribution to the differential diagnosis. An absolutely different diagnosis which was incompatible with the pre-diagnosis had been reported in 10 (4.6%) cases.

Conclusion: In pediatric dermatology, skin biopsy is very helpful for the differential diagnosis. An easy biopsy procedure for the patient, an effective designation of biopsy indication, a good dermatopathologic correlation and an experienced team of pediatric dermatopathology increase the success of skin biopsies. (Türkderm 2011; 45: 137-9)

Key Words: Paediatric, dermatopathology, biopsy, clinicopathologic correlation

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Fatma Şule Afşar, Atatürk Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, İzmir, Türkiye
Tel.: +90 232 243 43 43/2963 E-posta: suleafsar@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 02.11.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 02.11.2010

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

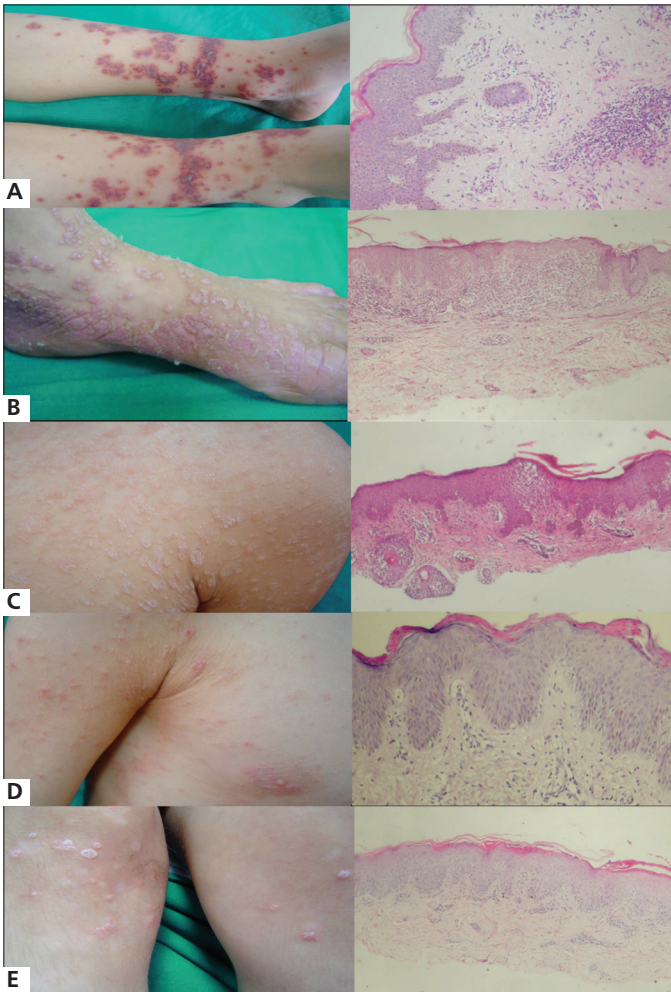


Giriş

Erişkin çağında görülen her dermatolojik hastalık pediatrik popülasyonda da görülür. Ancak görülme sıklıkları değişiktir.^{1,3} Benin pigmentli lezyonlar, plastik cerrahi düzeltme materyalleri ve debrütmanlar hariç tutulursa pediatrik sıklıkta görülen ve biyopsi gerektiren dermatolojik hastalıklar inflamatuvar lezyonlardır.⁴ Bunlara vaskülitler, psoriasis ve benzeri dermatozlar, liken planus ve likenoid erüpsiyonlar, pitriyasis likenoides ve vezikülobülöz hastalıklar dahildir.^{5,15} Deriyi de tutan birçok konjenital hastalık klinik olarak tanıdır ve biyopsi gerektirmez. Dermatopatolojide biyopsi ile tanıda algoritmik yaklaşım uygulanır.^{16,17} Tanıda klinikopatolojik yaklaşım birçok patoloji alanından çok daha önemlidir. Bu çalışmanın amacı ayırıcı tanı için deri biyopsisi gerektiren pediatrik dermatoloji olgularını retrospektif olarak değerlendirmek ve biyopsinin tanıya katkısını irdelemektir.

Gereç ve Yöntem

2006-2009 yılları süresince pediatrik dermatoloji kliniğinde değerlendirilmiş 12420 olgudan ayırıcı tanı amaçlı biyopsi uygulanmış 213



Şekil 1. Biyopsi ile en sık tanı konan olgulara ait klinik ve histopatolojik görünüm. 1A: Henoch-Schönlein purpurası (Hematoksilen-eozin x100). 1B: Liken planus (Hematoksilen-eozin x 40). 1C: Pitriyasis rosea (Hematoksilen-eozin x 40). 1D: Pitriyasis likenoides (Hematoksilen-eozin x100). 1E: Psoriasis (Hematoksilen-eozin x 40)

adet olgu ön tanı, tanı, biyopsinin tanıya katkısı, biyopsinin yeterliliği, biyopsi sonrası kesinleşen tanıların ön tanıdan kaçınıcı olduğu yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular

Üç yıllık süreçte pediatrik dermatoloji kliniğinde görülen 12420 adet hastanın (yaş aralığı 0-16 yaş) 213'üne (%1,7) biyopsi uygulanmıştı. Biyopsi ile en sık tanı konan 10 deri hastalığı sıklık sırasına göre Tablo-1'de görülmektedir. Biyopsi öncesi 26 olguda 1, 56 olguda 2, 77 olguda 3, 34 olguda 4, 17 olguda 5, 3 olguda ise 6 ön tanı yer almıştı. Birinci ön tanı ile biyopsi uyumu 75 (%35,2) olguda vardı. İkinci tanı ile uyum 23 (%10,7) olguda, üçüncü tanı ve sonrası ile uyum 22 (%10,3) olguda vardı. Yüz yirmi (%56,3) olguda biyopsi tanısı ön tanıları içinde yer almakta olup, biyopsi uyumu mevcuttu. On bir (%5,1) olguda biyopsi kısıtlı yeterli olup, 25 (%11,7) olguda biyopsi tanıya katkı sağlamamıştı. Kırk yedi (%22,0) olguda spesifik tanı verilemeyip, histopatolojik tanımlama yapılmış olup, bunların 12'sinin (%5,6) yorum ile ön tanılarından birisinin lehine olduğu bildirilmişti. Diğerlerinde biyopsi için kesin tanı bildirilmemiş ya da yorumlanamamıştı. On (%4,6) olguda ön tanılarından hiçbiri ile uymayan farklı kesin tanı verilmişti. Bir olguda ön tanıda hiç düşünülmemiş olan Langerhans hücreli histiositoz, 1 olguda da akut myeloid lösemi infiltrasyonu tanısı biyopsi ile konmuştu. Sonuç olarak toplam 130 (%61,0) olguda biyopsiyle kesin tanı verilmişti. Biyopsi ile en sık olarak tanı konan olgulardan 5'inin klinik ve histopatolojik görünümü Şekil-1'de görülmektedir.

Tartışma

Kutanöz hastalıkların tanısında dermatopatoloji bir asıra yakın zamandır çok önemli bir rol oynamaktadır. Elektron mikroskopi, immunofloresan mikroskopi ve immunhistokimya tanı kapasitesinin artmasına ve hastalıkların patogenezinin daha iyi anlaşılmasına neden olmuştur. Bu teknik ve bilimsel ilerlemelere rağmen biyopsi örneklerinin ve bunlara eşlik eden klinik bilginin yetersiz olabilmesi dermatopatolog için tanı koymada kısıtlayıcı olmaktadır.¹⁸ Klinik informasyonun olmaması inflamatuvar deri hastalıklarının biyopsilerinin yorumlanmasındaki en büyük kısıtlamadır. Belirli klinik ipuçları göze çarpmayan histolojik bulguların daha iyi incelenmesini sağlayabilir.¹⁹

Inflamatuvar veya diğer deri hastalıklarının histolojik tanısı için klinikopatolojik korelasyona ihtiyaç vardır ve hastalık ilerledikçe deri lezyonları değişik evrelerden geçerler ve birçok inflamatuvar süreçte hastalığın evresi histolojik özelliklerin tanısız olup olmadığını belirleyebi-

Tablo 1. Pediatrik dermatolojide biyopsi ile en sık tanı konan 10 deri hastalığı

Tanı	(n)
Henoch-Schönlein purpurası	23
Psoriasis	16
Pitriyasis likenoides	14
Pitriyasis rosea	11
Liken planus	9
Pityriasis rubra pilaris	8
Eritema multiforme	7
Atopik dermatit	6
Granuloma anulare	3
Pigmente purpurik dermatoz	3

lir.^{16,19} Patolojik muayene çoğu kez tanının tamamlayıcı veya doğrulayıcı bir parçasıdır. Kesin dermatopatolojik tanı için önemli olan diğer faktörler optimum zamanlama, en iyi lokalizasyonu seçme ve deri biyopsisi için tercih edilen tekniklerdir. En karakteristik mikroskopik resim iyi gelişmiş bir lezyondan elde edilebilir. Mikroskopik bulgular ve klinik görünüm arasında uyumsuzluk olduğunda tekrar biyopsi alınmalıdır. Hastalık sürecinde biyopsi tekrarları genellikle gereklidir. Eğer daha önce alınmış bir biyopsi örneği mevcutsa tekrar incelenmeli ve yeni materyal ile birlikte göz önünde bulundurulmalıdır.¹⁶

Klinikopatolojik korelasyonun bir parçası olarak histopatolojik bulgular klinik görünüm, laboratuvar bulguları, hikaye ve hastalığın klinik seyri ile birlikte değerlendirilmelidir.¹⁶ Bu seride klinikopatolojik korelasyon iyi olduğu için biyopsi ile kesin tanı yazma oranı (%61,0) yüksekti ve olguların %56,3'ünde biyopsi tanısı ön tanıları içinde yer almakta olup biyopsi uyumu mevcuttu. Pediyatrik dermatolojide deneyimli dermatoloji ve patoloji ekibi ile biyopsinin tanıya katkı oranı artmaktadır. Günümüzde biyopsi uygulanan olgulara dijital fotoğrafı yapılabilmektedir ve gerek duyulduğunda patoloji uzmanı bu fotoğraflara ulaşabilmektedir.³ İnflamatuvar dermatozların sorgulandığı 100 ardışık deri biyopsisini içeren bir çalışmada klinik bilgi verilmeden doğru tanı konma oranı %53 iken, klinik bilgi verildikten sonra kesin tanı konma oranı %78 olarak bulunmuştur.²⁰ Dermatologlar ve dermatolog olmayanların aldıkları biyopsi sonuçlarını karşılaştıran bir çalışmada inflamatuvar deri hastalıklarına dermatologlar tarafından doğru tanı konma oranı %71 iken bu oran dermatolog olmayanlarda %34 olarak bulunmuş ve yeterli klinik bilgi olmadığında histolojik tanının kısıtlı olacağı vurgulanmıştır.²¹

Henoch-Schönlein purpurasında (HSP) deri biyopsisi böbrek biyopsisine göre çok daha kolay olup deri biyopsisi ile tanıya ulaşma oranı yüksektir.⁵ Tüm HSP ön tanılı deri biyopsileri laboratuvara acil tampon solüsyonunda ulaştırılıp immunfloresan ile birlikte çalışılmıştır. Pediyatrik popülasyonda tanısı daha zor olabilen psoriasis olgularına biyopsi katkısı tanıda yüksektir.^{7,22} Büllöz lezyonların sıklığı az olmakla birlikte ayırıcı tanıda biyopsi immunfloresan inceleme ile birlikte yardımcıdır.²³ Deri biyopsileri lokal anestezi uygulandıktan sonra insizyonel yöntemle ve ek randevu gerekmeden dermatoloji uzmanı tarafından alınmaktadır. Biyopsinin bu yöntemle alınma kolaylığı avantaj sağlamaktadır.

Sonuç olarak pediyatrik dermatolojide de deri biyopsisi ayırıcı tanıda çok yardımcıdır. Hastaya kolaylık sağlayan bir biyopsi alma işlemi, biyopsi indikasyonunun etkin konulması, iyi bir dermatopatolojik korelasyon ve deneyimli bir pediyatrik dermatopatoloji ekibi ile biyopsi başarısı artmaktadır.

Kaynaklar

1. Tamer E, İlhan MN, Polat M, Lenk N, Alli N: Prevalence of skin diseases among pediatric patients in Turkey. *J Dermatol* 2008;35:413-8.
2. Sardana K, Mahajan S, Sarkar R, Mendiratta V, Bhushan P, Koranne RV, et al: The spectrum of skin disease among Indian children. *Pediatr Dermatol* 2009;26:6-13.
3. Kutzner H, Kempf W, Schärer L, Requena L: Optimizing dermatopathologic diagnosis with digital photography and internet. The significance of clinicopathologic correlation. *Hautarzt* 2007;58:760-8.
4. Sidbury R: What's new in pediatric dermatology: update for the pediatrician. *Curr Opin Pediatr* 2004;16:410-4.
5. Davin JC, Weening JJ: Diagnosis of Henoch-Schönlein purpura: renal or skin biopsy? *Pediatr Nephrol* 2003;18:1201-3.
6. González LM, Janniger CK, Schwartz RA: Pediatric Henoch-Schönlein purpura. *Int J Dermatol* 2009;48:1157-65.
7. Pirgon O, Atabek ME, Sert A: Psoriasis following growth hormone therapy in a child. *Ann Pharmacother* 2007;41:157-60.
8. Farber EM, Nall L: Childhood psoriasis. *Cutis* 1999;64:309-14.
9. Herbst RA, Hoch O, Kapp A, Weiss J: Guttate psoriasis triggered by perianal streptococcal dermatitis in a four-year-old boy. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:885-7.
10. Cohen DM, Ben-Amitai D, Feinmesser M, Zvulunov A: Childhood lichen planus pemphigoides: a case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 2009;26:569-74.
11. Handa S, Sahoo B: Childhood lichen planus: a study of 87 cases. *Int J Dermatol* 2002;41:423-7.
12. Woo V, Bonks J, Borukhova L, Zegarelli D: Oral lichenoid drug eruption: a report of a pediatric case and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 2009;26:458-64.
13. Rogers M: Pityriasis lichenoides and lymphomatoid papulosis. *Semin Dermatol* 1992;11:73-9.
14. Longley J, Demar L, Feinstein RP, Miller RL, Silvers DN: Clinical and histologic features of pityriasis lichenoides et varioliformis acuta in children. *Arch Dermatol* 1987;123:1335-9.
15. Kerker N, Cohen S, Dugan C, Morotti RA, Phelps RG, Herold B, et al: Bullous pemphigoid after liver transplantation for liver failure. *Liver Transpl* 2006;12:1705-10.
16. Sina B, Kao GF, Deng AC, Gaspari AA: Skin biopsy for inflammatory and common neoplastic skin diseases: optimum time, best location and preferred techniques. A critical review. *J Cutan Pathol* 2009;36:505-10.
17. Gilliam AE: Skin signs of systemic disease in childhood. *Adv Dermatol* 2006;22:1-30.
18. Salem OS, Maize JC: Clinicopathologic correlation in diagnosis of diseases of the skin. *Am J Dermatopathol* 1986;8:53-6.
19. Mehregan DR, Dooley VN: How to get the most out of your skin biopsies. *Int J Dermatol* 2007;46:727-33.
20. Rajaratnam R, Smith AG, Biswas A, Stephens M: The value of skin biopsy in inflammatory dermatoses. *Am J Dermatopathol* 2009;31:350-3.
21. Sellheyer K, Bergfeld WF: A retrospective biopsy study of the clinical diagnostic accuracy of common skin diseases by different specialties compared with dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:823-30.
22. Nagle T: Topics in pediatric dermatology. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2006;36:557-72.
23. Essary LR, Hoang MP, Carder KR: Practical review and recent developments in pediatric dermatopathology. *Adv Dermatol* 2005;21:193-215.