

# Alopesi Areata Hastalarının Dermoskopik Bulguları

## Dermoscopic Findings of Patients with Alopecia Areata

Dr. Mübeccel ALKURT KAYIKÇI,<sup>a</sup>  
Doç.Dr. Özer ARICAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,  
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Ankara

<sup>b</sup>Deri ve Zührevi Hastalıklar AD,  
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Edirne

Geliş Tarihi/Received: 19.10.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 06.02.2012

Çalışmamız Trakya Üniversitesi  
Bilimsel Araştırma Projeleri Fonu tarafından  
2009/56 nolu araştırma projesi olarak  
desteklenmiştir.

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Doç.Dr. Özer ARICAN  
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Edirne,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ozerari@gmail.com

**ÖZET Amaç:** Son dönemlerde saç hastalıklarının incelenmesinde dermoskopi kullanımı giderek önem kazanmaya başlamıştır. Daha önce yapılan çalışmalara göre ırklar arasında saçlı deri dermoskopi bulgularında farklılıklar olabileceği ileri sürülmüştür. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya alopesi areata tanısı konulan 2-65 yaşlarında, 55'i erkek olan 92 hasta katıldı. Hastaların tam bir dermatolojik muayenesi yapıldıktan sonra ilk muayenesindeki dermoskopik bulguları kaydedildi. **Bulgular:** Çalışmamızda olgularımızın %94,6'sı lokalize alopesiydi. Dermoskopik incelemelerde, sarı nokta %71,7, sivrilmiş saç %71,7, siyah nokta %56,5, kısa vellüs kılları %56,5 ve kırılmış saç %38 oranlarında saptandı. Bunlardan en az birinin görülme olasılığı ise %94,6 olarak bulundu. Kadınlarda sarı nokta (p=0,035) ve sivrilmiş saç (p=0,002) görülme oranları erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksekti. Ayrıca bulgularda; lezyonların lokalizasyonuna, lezyon sayısına ve ilk atak zamanına göre de bazı farklılıklar vardı. **Sonuç:** Çalışmamızla elde ettiğimiz veriler alopesi areata tanısının doğrulanmasında dermoskopik incelemenin yararlı ve tercih edilebilecek bir yöntem olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alopesi areata; dermoskopi; tanı; saç, kıl

**ABSTRACT Objective:** In the recent years, the use of dermoscopy is becoming more important in the diagnosis of hair diseases. Previous studies suggested that there might be differences among races for the findings of scalp dermoscopy. **Material and Methods:** Ninety two patients of whom 55 were males with alopecia areata aged between 2-65 years were included in the study. After complete dermatological examination, the dermoscopic findings were recorded at their first visit. **Results:** In our study, 94.6% of all cases were localized alopecia areata. On dermoscopy, yellow dots were seen in 71.7%, tapering hairs in 71.7%, black dots in 56.5%, short vellus hairs in 56.5%, and broken hairs in 38% of the patients. The rate of presence of at least one dermoscopic finding was 94.6%. The incidences of yellow dots (p=0.035) and tapering hairs (p=0.002) were significantly higher in females compared to males. Moreover, there were some differences according to localization, number and time of onset of the lesions. **Conclusion:** The results of our study show that scalp dermoscopy is a useful and preferable method to confirm the diagnosis of alopecia areata.

**Key Words:** Alopecia areata; dermoscopy; diagnosis; hair

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(4):1064-71

**A**lopesi areata (AA); başta saçlı deri olmak üzere, vücudun herhangi bir yerindeki kıllarda aniden ortaya çıkan, deride görünür herhangi bir inflamasyon olmaksızın keskin sınırlı yuvarlak ya da oval alanlar halinde görülen ve sikatrize yol açmayan kıl dökülmesidir.<sup>1</sup> Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekte olup, diğer otoimmün hastalıklarla

birlikteliği kıl bulbusuna karşı otoimmün bir süreci akla getirmektedir.<sup>2</sup> Saç dökülmesi, kronik ve tekrarlayıcı olup bazen çok şiddetli ve yaygın olabilmektedir. Tutulumun derecesine, kişinin psikik durumuna göre hastalarda değişik oranda psikopatoloji gözlenmekte ve bu açıdan destek gerekmektedir.<sup>3,4</sup>

Dermoskopi (dermatoskopi) dermatolojide primer olarak pigmente lezyonların ve benign-malign deri tümörlerinin tanısında kullanılan, oldukça yararlı bir yöntemdir.<sup>5</sup> Öte yandan saç ve saçlı deri hastalıklarında dermoskopi kullanımı henüz rutin olarak uygulanmamakta olup, bu konuda yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bunlara göre de saçlı deri dermoskopisinde ırklar arasında farklı bulgular öne çıkabilmektedir.<sup>6-9</sup>

AA'da dermoskopik inceleme ile tanısında güçlük yaşanan vakalarda hastalığın tanısının kolaylaşabileceğini düşünüyoruz. Ancak ülkemizdeki birçok dermatolog saçlı deri ve saç hastalıklarının tanısında dermoskopiyi rutin kullanmadığından bu bulguları bilmemektedir. Bu nedenle biz de, bu çalışmamızda AA'da görülen dermoskopik bulguların sıklığını ve bunların literatürde eksik olduğunu gördüğümüz cinsiyet, yaş, hastalığın tipi veya aktivitesi, lezyonların yerleşim yeri veya süresi ve tırnak tutulumu gibi parametrelerle ilişkisini araştırmayı amaçladık. Ayrıca bu tanımlayıcı çalışma ile Türkiye'deki dermatologlar tarafından saçlı deri dermoskopisinin daha iyi anlaşılabilmesinde yol gösterici olabileceğimizi düşündük.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızın Helsinki Deklarasyonu Kararları'na, Hasta Hakları Yönetmeliği'ne ve etik kurallara uygun olarak tasarlandı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı ve hastalar Kasım 2008 ile Mayıs 2010 tarihleri arasında çalışmaya davet edildiler. Çalışmaya alınan AA'lı her hastadan gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı onay alındı.

Çalışmaya Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı polikliniğine saç ve kıl dökülmesi şikâyeti ile başvuran ve

klirik olarak AA tanısı konulan hastalar davet edildi. Her yaş ve cinsiyetten dermoskopik incelemeyi kabul eden tüm AA'lı hastalar çalışmaya alındı. Polikliniğe başvuran ardışık 127 hastanın 92'si çalışmaya katılmayı kabul etti. Diğer 35 hasta ise dermoskopik incelemeyi kabul etmediği için çalışmaya alınmadı. Ayrıca; saçlı deride ek hastalığı ya da bulgusu olanlar, sikatrisyel alopesi eşlik edenler, topikal ya da sistemik tedavi görmekte olan hastalar ile gebe ve emzirenler çalışmaya alınmadı.

AA tanısı, anamnez ve klinik muayene bulgularına dayanılarak aynı hekimler tarafından konuldu. Lezyonların yaygınlığına göre; saçlı derinin %75'ine kadar tutulum yama tipi AA, %75'ten fazla olan tutulum alopesi totalis (AT) ve tüm vücut kılları etkilenmiş ise alopesi universalis (AU) olarak kabul edildi. Anamnezlerinde yaş, cinsiyet, hastalığın başlama süresi, atak sayısı, AA ile birliktelik gösterebilen sistemik lupus eritematosus, romatoid artrit, diabetes mellitus gibi otoimmün hastalıkların varlığı ve ailede AA öyküsü sorgulandı.

Hastaların alopesik bölgelerinin dermoskopik muayenesi, polarizan filtrelerle sahip olması nedeniyle immersiyon jelleri olmaksızın kullanılabilen DermLite-Foto (3Gen, LLC, USA) kullanılarak gerçekleştirildi. Elde edilen görüntüler bilgisayar ortamında arşivlendi ve bulgular not edildi. Dermoskopik incelemede sarı noktaların, siyah noktaların, kısa vellüs saçlarının, kırılmış saçların ve ünlem işareti şeklindeki sivrilmiş saçların varlığı veya yokluğu ile diğer bulgular çalışmaya katılan dermatolog hekimler tarafından değerlendirildi.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, S0064 Minutab Release 13 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve gerekli durumlarda Fisher's exact test kullanıldı. İstatistiksel olarak p<0,05 anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 92 hastanın 55 (%60)'i erkek, 37 (%40)'si kadındı. AA hastalarının yaşları 22 yaş ortanca olmak üzere 2-65 arasında (ortalama:

26,48±13,93) değişmekteydi. Hastaların sadece 8'i 12 yaşından küçüktü.

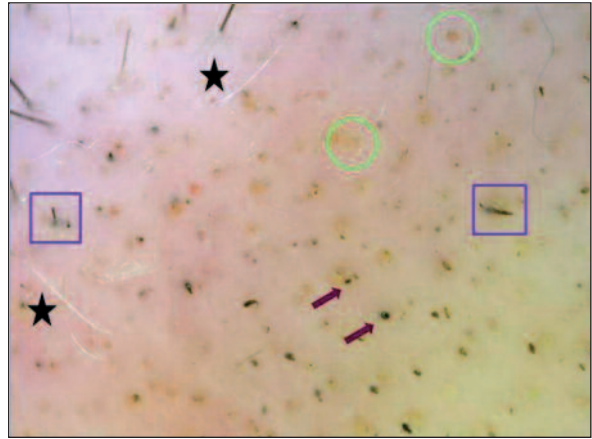
Yapılan dermatolojik muayenelerinde klinik olarak AA tanısı konulan hastalar arasında tiplendirme yapılırken, 87 (%94,6) hasta lokalize yamalı AA, 1 (%1,1) hasta AT ve 4 (%4,3) hasta AU olarak değerlendirildi. AT'li ve AU'li bu ciddi olguların 4 (%80)'ünün de erkek olduğu görüldü. Lokalize yamalı AA'lı hastaların; 68 (%73,9)'inde saçlı deride, 10 (%10,9)'unda sakalda, 2 (%2,2)'sinde kaşta, 4 (%4,3)'ünde saç-sakalda, 2 (%2,2)'sinde saç-kaşta ve 1 (%1,1)'inde de kaş-kirpikte lezyon mevcuttu. Hastaların dermatolojik muayenelerinde alopesik plakların yerleşim yerinin yanı sıra, sayısı da değerlendirildi. Hastaların 73 (%79,9)'ünde bir veya iki alopesik alan gözlenirken, 19 (%21,7) hastada ise üç ve daha fazla alopesik alan gözlemlendi.

Ayrıca çalışmaya dâhil edilen AA'lı hastaların; birinde atopik dermatit, 6'sında otoimmün hastalık, 13'ünde pozitif aile öyküsü, 18'inde beş yıldan uzun süren AA ve birinde de ofiyazis saptandı.

Hastaların dermatolojik muayeneleriyle eş zamanlı olarak dermoskopik incelemeleri de yapıldı. Dermoskopik incelemede sarı nokta, siyah nokta, sivrilmiş saçlar, kısa vellüs kılları ve kırılmış saçlar ile terminal kıl gibi diğer bulgular değerlendirildi (Şekil 1 ve 2). Buna göre 92 hastanın 66 (%71,7)'sında sarı nokta, 52 (%56,5)'sinde siyah nokta, 66 (%71,7)'sında sivrilmiş saç, 52 (%56,5)'sinde kısa vellüs kıllarının ve 35 (%38)'inde de kırılmış saçların varlığı tespit edildi.

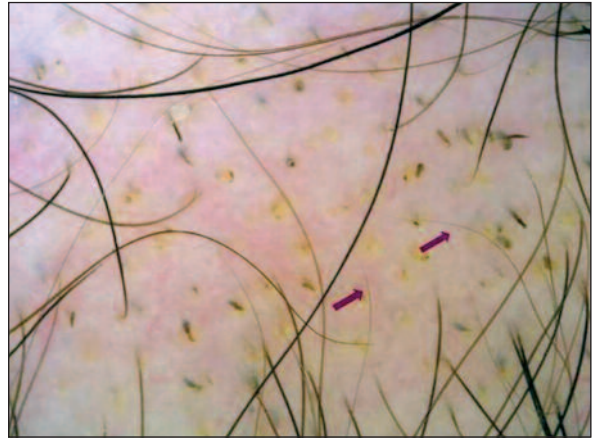
Hastaların saçlı derilerinin dermoskopik incelemelerinde gözlenen parametrelerin, cinsiyet farklılığı gözetip gözetmediği değerlendirildi. Kadın hastaların 31 (%83,8)'inde, erkek hastaların 35 (%63,6)'inde sarı nokta gözlemlendi ( $p=0,035$ ). Sivrilmiş saçlar ise 33 (%89,2) kadın ve 33 (%60) erkek hastada gözlemlendi ( $p=0,002$ ). Bu iki dermoskopik parametrenin kadın ve erkekler arasındaki farklılığı anlamlıydı. Buna karşın siyah nokta, kırılmış saç, kısa vellüs kılları ve terminal kıl görülme oranının cinsiyetle ilişkisi anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

Dermoskopik parametreler ile alopesik plakların tutulum yerleri değerlendirildiğinde, paramet-



**ŞEKİL 1:** Saçlı derideki alopesik alanın dermoskopik incelemesinde gözlenen sarı nokta (yuvarlak), siyah nokta (ok), kırılmış saç (kare) ve kısa vellüs kılları (yıldız).

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)



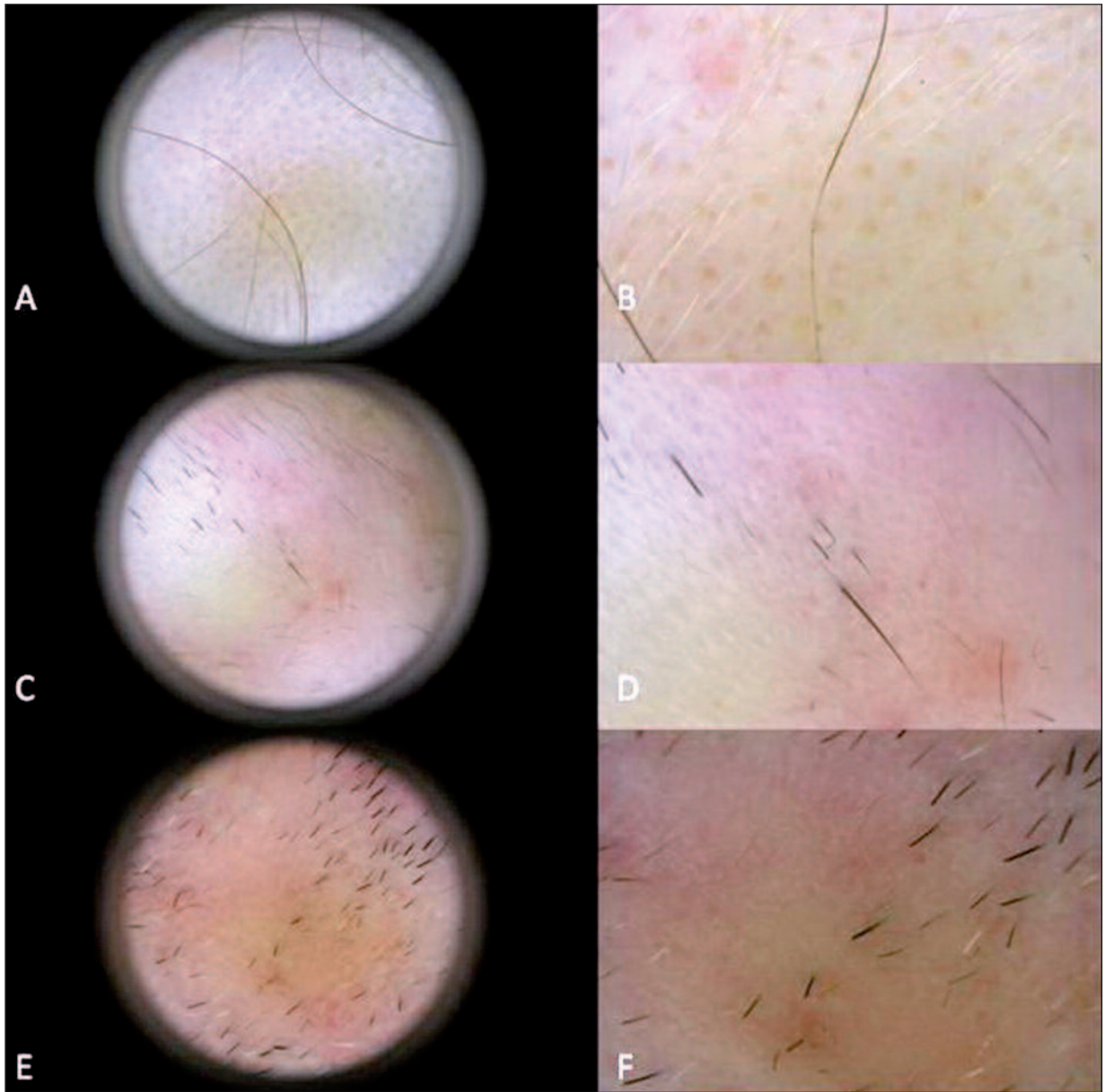
**ŞEKİL 2:** Saçlı derideki alopesik alanın dermoskopik incelemesinde gözlenen sivrilmiş saç (ok).

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

**TABLO 1:** Hastaların dermoskopik bulgularının cinsiyete göre görülme oranlarının karşılaştırılması.

	Kadın (n=37)	Erkek (n=55)	p
Sarı nokta	31 (%83,8)	35 (%63,6)	0,035
Siyah nokta	23 (%62,2)	29 (%52,7)	0,491
Sivrilmiş saç	33 (%89,2)	33 (%60,0)	0,002
Kısa vellüs kılları	18 (%48,6)	34 (%61,8)	0,212
Kırılmış saç	15 (%40,5)	20 (%36,4)	0,686

relerin tutulum yerlerine göre farklılıklar gösterdiği tespit edildi (Şekil 3). Ancak bazı tiplerdeki olgu sayısının azlığı nedeniyle burada istatistiksel



**ŞEKİL 3:** Saçlı derideki alopesik alanda (A: Makroskopik ve B: Dermoskopik görüntü) sivrilmiş saç ve kısa vellüs kılları gözlenirken, sakalda (C: Makroskopik ve D: Dermoskopik görüntü) kısa vellüs kılları var, sivrilmiş saç yok; kaşta ise (E: Makroskopik ve F: Dermoskopik görüntü) sivrilmiş saç var, kısa vellüs kılları yok. (Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

bir değerlendirme yapılamadı. Tutulum yeri ile dermoskopik parametreler arasındaki ilişki karşılaştırıldığında, sarı noktanın saçlı deride gözlenirken, sakal ve kaştaki alopesik alanlarda bulunmadığı görüldü. Benzer şekilde kırılmış saçların da saçlı deri dışında, sakal ve kaştaki plaklarda görülmediğini saptadık. Sivrilmiş saçların tutulum yeri ile ilişkisi değerlendirildiğinde sakalda görülmediği, buna karşın saçlı deri ve kaşta görüldüğünü

saptadık. Kısa vellüs kılları ise kaşta gözlenmezken diğer tüm tutulum alanlarında tespit edildi. Siyah nokta ve terminal kılların ise tüm tiplerde gözlenmediği görüldü (Tablo 2).

Hastaların 73 (%79,3)'ünde alopesik plak sayısı bir veya iki plakla sınırlıyken, 19 (%20,7)'unda üç ve üzeri alopesik plak mevcuttu. Kısa vellüs kılları, lezyon sayısı ikiden fazla olan olgularda daha çok görüldü. Kısa vellüs kılları ile

**TABLO 2:** Hastaların dermoskopik bulgularının tutulum yerlerine göre gözlenme oranlarının dağılımı.

	Saçlı Deri (n=74)	Sakal (n=10)	Kaş-Kirpik (n=3)	AT (n=1)	AU (n=4)
Sarı nokta	63 (%85,1)	0	0	1 (%100)	2 (%50,0)
Siyah nokta	44 (%59,4)	3 (%30,0)	3 (%100)	0	2 (%50,0)
Sivrilmiş saç	62 (%83,7)	0	1 (%33,3)	0	3 (%75,0)
Kısa vellüs kılları	45 (%60,8)	3 (%30,0)	0	1 (%100)	3 (%75,0)
Kırılmış saç	33 (%44,6)	0	0	0	2 (%50,0)

AT: Alopesi totalis, AU: Alopesi universalis.

**TABLO 3:** Hastaların dermoskopik bulgularının lezyon sayına göre görülme oranları.

	≤2 (n=73)	>2 (n=19)	p
Sarı nokta	51 (%69,9)	15 (%78,9)	0,433
Siyah nokta	41 (%56,2)	11 (%57,9)	0,892
Sivrilmiş saç	51 (%69,9)	15 (%78,9)	0,433
Kısa vellüs kılları	37 (%50,7)	15 (%78,9)	0,027
Kırılmış saç	26 (%35,6)	9 (%47,4)	0,347

**TABLO 4:** Hastaların dermoskopik bulgularının ilk atak zamanına göre görülme oranları.

	<6 ay (n=51)	6 ay-2 yıl (n=20)	2 yıl< (n=21)	p
Sarı nokta	36 (%70,6)	12 (%60,0)	18 (%85,7)	0,181
Siyah nokta	29 (%56,9)	9 (%45,0)	14 (%66,7)	0,375
Sivrilmiş saç	39 (%76,5)	10 (%50,0)	17 (%81,0)	0,047
Kısa vellüs kılları	23 (%45,1)	13 (%65,0)	16 (%76,2)	0,037
Kırılmış saç	20 (%39,2)	8 (%40,0)	7 (%33,3)	0,878

lezyon sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0,027$ ). Buna karşın sarı nokta, siyah nokta, sivrilmiş saç, kırılmış saç ve terminal kılların AA'lı hastalarda görülme oranlarının lezyon sayısı ile aralarında anlamlı bir ilişki yoktu (Tablo 3).

Hastaların öykülerinden 51 (%55,4)'inin son altı ay, 20 (%21,7)'sinin altı ay-iki yıl ve 21 (%22,8)'inin iki yıldan daha uzun bir süre önce ilk AA ataklarını geçirdikleri öğrenildi. Hastalarımızın 49 (%53,3)'ünün ise ilk atağını 20 yaş altında geçirdiği gözlemlendi. Hastaların ilk ataklarını geçirdikleri zaman ile dermoskopik parametreler ara-

sındaki ilişki incelendi. İlk atağını son altı ay içinde geçirmiş olanlarda sivrilmiş saç görülme oranı %76,5, altı aydan daha uzun süredir hastalığı olanlarda %81'di. Arada kalan diğer gruba göre sivrilmiş saç görülme oranı bu iki grupta daha fazlaydı ( $p=0,047$ ). Aynı şekilde kısa vellüs kıllarının da ilk atak zamanı iki yıldan uzun olanlarda daha sık görüldüğü saptandı ( $p=0,037$ ). Buna karşın sarı nokta, siyah nokta, kırılmış saç ve terminal kılların AA'lı hastalarda görülme oranlarının, ilk atak zamanıyla ilişkili olmadığı görüldü (Tablo 4).

Hastaların öyküsünden 86 (%93,6)'sının üçten az, 6 (%6,4)'sının ise üç ve daha fazla atak geçirdiği öğrenildi. Dermoskopik bulguların atak sayısı ile ilişkisinin olup olmadığı incelendiğinde arada anlamlı bir fark gözlenmedi (Tablo 5).

Hastalarımızın 33 (%35,9)'ünün bir aydır, 25 (%27,2)'inin bir-üç ay arası, 34 (%36,9)'ünün ise üç aydan uzun süredir alopesik plakları mevcuttu. Hastaların son atak süreleri ile ilk gelişteki dermoskopik parametreleri arasında ilişki incelendiğinde, son atak sürelerinin dermoskopik parametrelerin görülme oranlarını etkilemediği saptandı (Tablo 6).

**TABLO 5:** Hastaların dermoskopik bulgularının atak sayısına göre görülme oranları.

	<3 (n=86)	3 ≤ (n=6)	p
Sarı nokta	61 (%70,9)	5 (%83,3)	0,672
Siyah nokta	49 (%57,0)	3 (%50,0)	1,000
Sivrilmiş saç	62 (%72,1)	4 (%66,7)	1,000
Kısa vellüs kılları	48 (%55,8)	4 (%66,7)	0,694
Kırılmış saç	32 (%37,2)	3 (%50,0)	0,670

**TABLO 6:** Hastaların dermoskopik bulgularının son atak sürelerine göre görülme oranları.

	<1 ay (n=33)	1 ay-3 ay (n=25)	3 ay< (n=34)	p
Sarı nokta	25 (%75,8)	18 (%72,0)	23 (%67,6)	0,762
Siyah nokta	21 (%63,6)	14 (%56,0)	17 (%50,0)	0,530
Sivrilmiş saç	27 (%81,8)	18 (%72,0)	21 (%61,8)	0,190
Kısa vellüs kılları	17 (%51,5)	12 (%48,0)	23 (%67,6)	0,248
Kırılmış saç	15 (%45,5)	8 (%32,0)	12 (%35,3)	0,531

Hastaların yapılan dermatolojik muayenele-  
rinde, 20 (%21,7)'sinde tırnak tutulumu olduğu  
gözlemlendi. Bunların tamamında pitting saptanın-  
ken, 15'inde longitudinal çizgilenme, birinde koi-  
lonişi, 3'ünde onikomadezis, 12'sinde lökonishi ve  
5'inde de kaba-kalın-opak görünümü içeren tırnak  
tutulumu mevcuttu. AU'li hastaların hepsinde tır-  
naklarda tutulum gözlemlendi. AA'lı hastaların der-  
moskopik incelemelerinde saptanan bulgular ile  
AA'nın tırnak bulgularının herhangi birinin var-  
lığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki  
yoktu (tüm parametreler için  $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

AA, tüm dünyada sık görülen bir hastalıktır.  
Genel popülasyonda bu hastalığın gelişmesi için  
yaşam boyu risk %1,7 olarak tahmin edilmekte-  
dir. Herhangi bir yaşta ortaya çıkabilmekle bir-  
likte hastalar çoğunlukla genç erişkinlerdir.  
Hastaların yarısından fazlası ilk atağı 20 yaş altında  
geçirirler. AA lezyonları, küçük plak şeklinde saç  
dökülmesinden tüm vücut kıllarının dökülmesine  
kadar gidebilen değişik formlarda olabilmektedir.  
Her türlü kıl bölgesini tutarsa da olguların  
%60'ında ilk etkilenen bölge saçlı deridir. Ayrıca  
sakal bölgesi, kaş, kirpikler ve vücudun diğer kıl  
bulunan bölgeleri ile tırnaklar da etkilenebilir.<sup>4,10</sup>

Çalışmamızda klinik olarak AA tanısı konmuş  
92 hastanın ilk gelişlerinde alopesik alanlarının  
dermoskopik incelemeleri yapıldı. Literatürde daha  
önce de değindiğimiz gibi bu konuda sınırlı sayıda  
araştırma söz konusudur. Bunlardan ilk olarak Ross  
ve ark. yaptıkları çalışmada, saçlı derilerinde farklı  
hastalıkları olan bir grup hastayı videodermoskopi

ile değerlendirerek, bunlar içerisindeki 58 AA'lı  
hastanın %94,2'sinde sarı nokta tespit etmişler ve  
bunun AA'nın diğer saç hastalıklarından ayırt edil-  
mesinde diyagnostik olabileceği öne sürmüşlerdir.<sup>6</sup>  
Ardından Inui ve ark. 300 Asyalı AA hastası ile  
yaptıkları bir başka çalışmada sarı nokta varlığını  
%63,7 olarak bulmuşlar ve bu oranın bir önceki ça-  
lışmaya göre düşük olmasını, Asyalı hastaların sa-  
rıya çalan cilt renklerine bağlamışlardır.<sup>7</sup> Mane ve  
ark. da yaptıkları benzer çalışmalarında 66 AA'lı  
hastada en sık bulguyu %81,8 ile sarı nokta olarak  
bildirmişlerdir.<sup>8</sup> Son olarak oldukça yeni yayınlan-  
nan, ülkemizden Karadağ Köse ve Güleç'in 49 AA  
hastasını içeren çalışmasında da hastaların  
%83,7'sinde sarı noktaların izlendiği bildirilmiş-  
tir.<sup>11</sup> Görüldüğü gibi AA'da sarı nokta görülme  
oranı %63,7-94,2 arasında değişmektedir. Tosti ve  
Duque-Estrada, sarı nokta görülme oranındaki bu  
farklılıkları, ırkların deri tiplerine ve bu kültürler-  
deki farklı şampuan alışkanlıklarına bağlamakta-  
dırlar.<sup>12</sup> Öte yandan patolojik veriler sarı noktaların  
dejenere foliküler keratinositlerle, dilate nanogen  
ostiumu içerisindeki sebomla ve minyatürize saç  
folikülleri ile ilişkili olduğu göstermektedir.<sup>13</sup> İlk  
çalışmalar videodermoskop ile yapılmış olmakla  
beraber ardından kuru dermoskopinin de saçlı de-  
ride güvenle kullanılabilmesi gösterilmiştir.<sup>7-9,14,15</sup>  
Biz de kendi toplumumuzda immersiyon jeli kul-  
lanmadan yaptığımız bu çalışmada, önceki çalış-  
malarla uyumlu olarak AA'lı hastalarımızın büyük  
bir kısmında (%71,7) sarı nokta tespit ettik ve  
kendi toplumumuzda da AA teşhisinde sarı nokta  
varlığının diyagnostik olacağını düşündük. Ancak  
önceki çalışmalarla beraber değerlendirildiğinde;  
hastalardaki ırk veya deri tipi gibi faktörlerin ve saç  
yıkama alışkanlıklarının saçlı deri dermoskopik  
bulgularının değerlendirilmesinde farklılıklara yol  
açabileceğine dair şüphe nedeniyle bunların da sor-  
gulandığı yeni çalışmaların yapılmasının konuyu  
netliğe kavuşturacağını düşünüyoruz.

Inui ve ark. AA'da dermoskopi ile siyah nok-  
talar, sivrilmiş saçlar, kısa vellüs kılları ve kırık saç-  
lar gibi bulguları sırasıyla %44,3, %31,7, %72,7 ve  
%45,7 oranlarında görmüşler ve AA hastalarında  
bu saç değişikliklerinden herhangi birisinin bu-  
lunma oranını ise %59,3 olarak bildirmişlerdir.<sup>7</sup>

Mane ve ark. siyah noktaları %66,6, sivrilmiş saçları %12,1, kısa vellüs kıllarını %40,9 ve kırık saçları da %55,4 oranlarında saptamışlardır.<sup>8</sup> Karadağ Köse ve Güleç de AA'lı hasta grubundaki bu bulguları aynı sıra ile %63,3, %42,9, %46,9 ve %57 oranlarında tespit etmişlerdir. Biz de çalışmamızda hastaların %56,5'inde siyah nokta, %71,7'sinde sivrilmiş saç, %56,5'inde kısa vellüs kılları ve %38'inde ise kırık saçların bulunduğunu gördük. AA'lı hastalarda bu dermoskopik parametrelerin herhangi birinin bulunma olasılığını ise %94,6 olarak bulduk. Bizim çalışmamızda bu değerler; Inui ve ark.nın verilerine göre siyah nokta ve sivrilmiş saçlar için yüksek, kırık ve kısa vellüs kılları için daha düşük bulunurken Mane ve ark.nın verilerine göre de sivrilmiş saçlar ve kısa vellüs kılları için yüksek, siyah nokta ve kırık saçlar için daha düşük bulundu.<sup>7,9</sup> Karadağ Köse ve Güleç'in verileri ile karşılaştırıldığında da bizim verilerimiz siyah nokta ve kırık saçlar için düşük, sivrilmiş saçlar ve kısa vellüs kılları için daha yüksekti.<sup>11</sup> Çalışmalarda tespit edilen bu oransal farklılıklar yine başta ırk ve deri tipine bağlı olabileceği gibi değerlendirmeyi yapan hekime ve onun tecrübesine de bağlı olabilir. Ayrıca saçlı deri dışı lokalizasyonların da çalışmamıza dâhil edilmesi sonuçlarımızı etkilemiş olabilir. Bizim toplumumuzda daha geniş ve detaylı çalışmalar yapılması durumunda AA'lı hastalarımızda hangi bulguların daha değerli olabileceği hakkında daha sağlıklı yorum yapılabilir düşüncesindeyiz.

Çalışmamızda AA'lı hastaların dermoskopik parametreleriyle cinsiyet arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde kadınlarda sarı nokta ve sivrilmiş saç görülme oranlarını erkek olgulara göre daha yüksek bulduk. Buna karşın siyah nokta, kırılmış saç ve kısa vellüs kıllarının alopesik alanlarda görülme oranlarının cinsiyetle ilişkisinin olmadığını saptadık. Önceki araştırmacılar çalışmalarında cinsiyete göre bir karşılaştırma yapmamışlardı. Bununla beraber literatürde geçen birkaç saçlı deri dermoskopisi çalışmasının sadece kadınlarda yapılmış olması da dikkatimizi çekti.<sup>14,16</sup> Bunlar da bize, saçlı deri dermoskopik incelemesinin değerlendirilmesinde cinsiyetin önemli olabileceğini düşündürdü. Bu nedenle bundan sonraki çalışmalarda cinsiyet ayrımının da gözetilmesinin yararlı olabileceğini düşünüyoruz.

Yine alopesik alanların bulunduğu lokalizasyon ile dermoskopik parametreler arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, dermoskopik bulguların tutulum yerine göre değiştiğini gördük. Saçlı deride tüm dermoskopik parametreler gözlenirken, sakaldaki alopesik plaklarda, sarı nokta, sivrilmiş saç ve kırılmış saç gözlenmedi. Kaştaki alopesik plaklarda ise sarı nokta, kırılmış saç ve kısa vellüs kılları izlenmedi. Önceki araştırmalarda bu bilgiye de rastlayamadık. Bu bulgular bize, tanı yöntemi olarak dermoskopi kullanılacaksa AA'da dermoskopik incelemenin değerlendirilmesinde bölgeler arası farklılıklara dikkat edilmesi gerektiğini gösterdi.

Inui ve ark. AA şiddeti ile siyah ve sarı noktaların pozitif ilişki, kısa vellüs kıllarının ise negatif ilişki gösterdiğini bulmuş, ancak sivrilmiş saçlar ve kırık saçlar ile AA şiddeti arasında herhangi bir ilişki saptamamışlardır.<sup>7</sup> Mane ve ark. ise hiçbir dermoskopik bulguyu hastalığın şiddeti ile ilişkili bulmadıklarını bildirmişlerdir.<sup>8</sup> Çalışmamıza katılan hastaların %79,3'ünde bir veya iki, %20,7'sinde üç ve üzeri alopesik alan mevcuttu. Lezyon sayısı dermoskopik incelemede gözlenen parametreler kıyaslandığında kısa vellüs kıllarının lezyon sayısının ikiden fazla olduğu olgularda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok görüldüğü saptandı. Bununla birlikte çalışmamızda lezyon sayısı ile sivrilmiş saçlar ve kırık saçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bu bulgular bir önceki çalışmadaki AA şiddetinin kısa vellüs kılları ile negatif korelasyon gösterdiği bilgisine zıtken sivrilmiş saçlar ve kırık saçlar ile herhangi bir korelasyon göstermediğine işaret etmesi açısından uyumluydu. Aynı zamanda daha önce var olduğu söylenen AA şiddeti ile siyah ve sarı noktalar arasındaki pozitif korelasyonu da çalışmamızda saptayamadık.<sup>7</sup> Farklı çalışma sonuçları, kullanılan değerlendirme parametrelerinin çeşitliğinden ya da farklı dermoskopi tekniklerinden kaynaklanmış olabilir. Bu bulgularımızın da toplumumuzda yapılacak daha detaylı çalışmalarla netliğe kavuşabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda ilk atak zamanı ile dermoskopik parametrelerin görülme oranlarını karşılaştırdık. İki yıldan daha uzun süre önce ilk ataklarını geçirmiş olan AA'lı hastalarda sivrilmiş saç ve kısa vel-

lüs kıllarının istatistiksel olarak daha sık görüldüğünü bulduk. Ancak ilk atak zamanı hastalığın süresiyle ilişkili olduğundan, belki prognozu göstermesi açısından değerli olabilecek bu bilgi, önceki çalışmalardan biri ile çelişiyordu. Bu çalışmada hastalığın aktivitesiyle sivrilmiş saç arasında pozitif ilişki varken kısa vellüs kılları için bu, negatif ilişki olarak belirtilmişti. Aynı şekilde hastalığın şiddetini belirlemede sivrilmiş saçların yeri yokken kısa vellüs kılları ile pozitif ilişki göstermekteydi.<sup>7</sup> Bu konuda AA'lı hastalarda yapılacak yeni ve detaylı çalışmalarla aydınlatıcı bilgiler elde edilebilecektir.

Biz AA'lı hastaların dermoskopik bulgularının geçirilen atak sayısı, son atak süresi ve tırnak tutulumu ile bir ilişkisinin olup olmadığını da araştırdık ancak dermoskopik bulgularla bunlar arasında anlamlı herhangi bir ilişki saptayamadık. AA'lı hastalarda dermoskopik parametrelerin başta tırnak tutulumu olmak üzere bu tür olası ilişkilerinin aydınlatılabilmesi için destekleyici yeni ve ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç bulunduğunu düşünüyoruz.

Sonuç olarak bu çalışmada, AA tanısı konmuş hastaların alopesik alanlarının dermoskopik ince-

lemesini yaptık. Dermoskopi, dermatolojide pek çok hastalığın tanısında giderek artan sıklıkta kullanıma girmektedir.<sup>17</sup> Günümüzde saç ve saçlı deri hastalıklarını teşhis etmede inspeksiyon dışında çekme testi ve biyopsi gibi invazif tanı metotları kullanılabilir.<sup>18</sup> Non-invazif olması nedeniyle saçlı deride dermoskopi kullanımı, bu bölgedeki hastalıkların ve AA'nın erken tanısına yardımcı olabilir ve tanısının doğruluğunu artırabilir.<sup>12,19</sup> Sonuçlarımıza göre, AA tanısında dermoskopik incelemenin duyarlı ve özellikle çocuk olgularda noninvaziv olması ile tercih edilebilecek bir yöntem olduğunu düşünüyoruz. Öte yandan bulgularımıza göre cinsiyet, lokalizasyon ya da atak süresi AA'da görülen dermoskopik bulguların oranlarını etkileyebilmektedir. Ayrıca saçlı deri dermoskopi bulgularında hastaların deri tipleri ile saç ve saçlı deri yıkama alışkanlıklarının da ele alındığı, çok sayıda hasta ile elde edilecek yeni çalışmalara ve verilere ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. Bu tarz çalışmaların artması ile saçlı deri hastalıklarının ve AA'nın tanısında dermoskopi belki de rutin bir yöntem olarak dermatologların pratik uygulama alanına girmiş olacaktır.

## KAYNAKLAR

- Serdaroğlu S, Oğuz O. [Hair diseases]. Tüzün Y, Güner MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL, editörler. *Dermatoloji*. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. p.1295-344.
- James WD, Berger TG, Elston DM. Diseases of the skin appendages. In: James WD, ed. *Andrews' Diseases of the Skin. Clinical Dermatology*. 10th ed. Toronto: WB. Saunders; 2006. p.749-67.
- Güleç AT, Tanriverdi N, Dürü C, Saray Y, Akçali C. The role of psychological factors in alopecia areata and the impact of the disease on the quality of life. *Int J Dermatol* 2004;43(5):352-6.
- Wasserman D, Guzman-Sanchez DA, Scott K, McMichael A. Alopecia areata. *Int J Dermatol* 2007;46(2):121-31.
- Tosti A, Torres F. Dermoscopy in the diagnosis of hair and scalp disorders. *Actas Dermosifiliogr* 2009;100(Suppl 1):114-9.
- Ross EK, Vincenzi C, Tosti A. Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. *J Am Acad Dermatol* 2006;55(5):799-806.
- Inui S, Nakajima T, Nakagawa K, Itami S. Clinical significance of dermoscopy in alopecia areata: analysis of 300 cases. *Int J Dermatol* 2008;47(7):688-93.
- Mane M, Nath AK, Thappa DM. Utility of dermoscopy in alopecia areata. *Indian J Dermatol* 2011;56(4):407-11.
- Inui S, Nakajima T, Itami S. Dry dermoscopy in clinical treatment of alopecia areata. *J Dermatol* 2007;34(9):635-9.
- Polat M, Parlak AH, Şerefliçan B. [Clinical and epidemiological characteristics of patients with alopecia areata seen in dermatology clinic]. *Göztepe Tıp Derg* 2010;25(2): 86-90.
- Karadağ Köse O, Güleç AT. Clinical evaluation of alopecias using a handheld dermatoscope. *J Am Acad Dermatol* 2011 Oct 22. doi.org/10.1016/j.jaad.2011.08.019.
- Tosti A, Duque-Estrada B. Dermoscopy in hair disorders. *J Egypt Women Dermatol Soc* 2010;7(1):1-4.
- Tosti A, Whiting D, Iorizzo M, Pazzaglia M, Misciali C, Vincenzi C, et al. The role of scalp dermoscopy in the diagnosis of alopecia areata incognita. *J Am Acad Dermatol* 2008;59(1):64-7.
- Inui S, Nakajima T, Itami S. Significance of dermoscopy in acute diffuse and total alopecia of the female scalp: review of twenty cases. *Dermatology* 2008;217(4):333-6.
- Lacarrubba F, Dall'Oglio F, Rita Nasca M, Micali G. Videodermoscopy enhances diagnostic capability in some forms of hair loss. *Am J Clin Dermatol* 2004;5(3):205-8.
- Rakowska A. Trichoscopy (hair and scalp videodermoscopy) in the healthy female. Method standardization and norms for measurable parameters. *J Dermatol Case Rep* 2009;3(1):14-9.
- Micali G, Lacarrubba F, Massimino D, Schwartz RA. Dermoscopy: alternative uses in daily clinical practice. *J Am Acad Dermatol* 2011;64(6):1135-46.
- Tosti A, Ross EK. Patterns of scalp and hair disease revealed by videodermoscopy. In: Tosti A, ed. *Dermoscopy of Hair and Scalp Disorders with Clinical and Pathological Correlations*. 1<sup>st</sup> ed. London: Taylor and Francis; 2007. p.1-14.
- Türsen Ü. [Dermoscopy in inflammatory dermatoses]. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007;3(35):51-7.