

Yüz Yerleşimli Solar Lentigo'da Dermoskopik Özellikler

DERMOSCOPIIC FEATURES IN FACIAL SOLAR LENTIGO

Dr. Sibel ERSOY EVANS,^a Dr. Sedef ŞAHİN,^a Dr. Özay ÖZKAYA^b

^aDermatoloji AD, ^bPatoloji AD, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Amaç: Dermoskopi pigmente deri lezyonlarının tanısında oldukça yardımcı bir yöntemdir. Ancak bildiğimiz kadarıyla yüz yerleşimli lezyonlarda dermoskopik özellikler ile ilgili çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, bizim popülasyonumuzda yüzde yerleşim gösteren solar lentigo lezyonlarında dermoskopik özellikleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya toplam 21 hasta, 25 lezyon dâhil edildi. Dermoskopik inceleme ve Dermafot ile görüntüleme sonrası lezyonlardan biyopsi alındı. Daha sonra lezyonların dermoskopik görüntüleri, daha önce yüzdeki pigmente lezyonlar için tanımlanan kriterler kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 12'si (%57.1) kadın, 9'u (%42.6) erkekti. Yaş ortalaması 63 ± 14 yıl, hastalık süresinin ortancası 5 yıldır (aralık 0-34 yıl). Lezyonların tümünde histopatolojik olarak solar lentigo tanısı konuldu, bunların da %28'inde (n= 7) seboreik keratoza ait değişiklikler bulunmaktaydı. Deri fototipi hastaların %81'inde III, geri kalanında ise tip II idi. En sık saptanan dermoskopik bulgu açık kahverengi homojen alan idi (%68). Bunun dışında lezyonların %56'sında parmak izi benzeri yapılar, %52.6'sında güve yeniği görünümü, %40'ında beyaz homojen alan ve %28'inde açık kahverengi noktalar gözlemlendi. Üç lezyonda asimetrik folliküler açıklıklar saptandı, histopatolojik olarak bu lezyonlardan 2'sinde atipik melanositler bulunmaktaydı.

Sonuç: Bizim çalışmamızda solar lentigoda en sık saptanan dermoskopik bulgular açık kahverengi homojen alan, parmak izi benzeri yapılar, güve yeniği görünümü ve beyaz homojen alan idi.

Anahtar Kelimeler: Dermoskopi, lentigo, yüz

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2006, 16:90-93

Abstract

Objective: Dermoscopy is a well-known aid in the diagnosis of pigmented lesions. However, to the best of our knowledge, there are not many studies about dermoscopic features in lesions located on the face. The aim of this study was to investigate dermoscopic features of facial solar lentigo lesions in our population.

Material and Methods: The study included 21 patients and 25 lesions. Subsequent to dermoscopic examination and imaging with Dermaphot, biopsies are taken. Then the dermoscopic appearance of the lesions is assessed by using some criteria defined for facial pigmented lesions.

Results: Of those, 12 (57.1%) were female and 9 (42.6%) were male. Mean age was 63 ± 14 years and the median duration was 5 years (range: 0-34 years). Histopathological examination revealed solar lentigo in all lesions and of those 28% (n= 7) had seboreic keratosis features. Skin phototype was III in 81 % and type II in the remainder. Most common dermoscopic finding observed was light brown homogenous area (68%). Other findings were fingerprint-like structures in 56%, moth-eaten appearance in 52.6%, white homogenous areas in 40% and light brown dots in 28%. Asymmetrical follicular openings were present in 3 lesions 2 of which had atypical melanocytes in histopathological examination.

Conclusion: Most commonly encountered dermoscopic features in solar lentigo in our study were light brown homogenous areas, fingerprint-like structures, moth-eaten appearance and white homogenous areas.

Key Words: Dermoscopy, lentigo, face

Solar lentigo (SL) özellikle ileri yaşlarda güneşe maruz kalan bölgelerde ortaya çıkan pigmente maküler lezyonlardır.^{1,2} Özellikle

yüzde yerleştiğinde, klinik olarak seboreik keratoz (SK), erken aktinik keratoz (AK) ve lentigo malignadan (LM) ayrımı zor olabilmektedir. İnvaziv bir yöntem olmayan dermoskopinin yardımıyla bu ayrımı yapmak daha kolay olabilir. Ancak bildiğimiz kadarıyla, yüze yerleşim gösteren pigmente lezyonların dermoskopik özelliklerini inceleyen fazla çalışma bulunmamaktadır ve mevcut olan kriterler, deri tipi bizim popülasyonumuza göre farklılık gösteren kişilerdeki lezyonlar için

Geliş Tarihi/Received: 23.01.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 09.05.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Sibel ERSOY EVANS
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, ANKARA
sevans@hacettepe.edu.tr

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

tanımlanmıştır. Özellikle Türk popülasyonunda görülen SL lezyonlarının dermoskopik özellikleri bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, bizim popülasyonumuzda yüzde yerleşim gösteren SL lezyonlarının dermoskopik özelliklerini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmaya, Eylül 2000-Haziran 2001 yılları arasında kliniğimizde görülen 21 hasta ve toplam 25 lezyon dâhil edildi. Tüm hastalara çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra bir tanık eşliğinde yazılı onayları alındı. Çalışmaya kabul edilme kriterleri hastanın on sekiz yaşından büyük olması ve yüzünde SL ile uyumlu lezyonu bulunması idi. Bu kriterleri sağlayan hastaların yaş, cinsiyet, deri foto tipi, ailede deri kanseri öyküsü, kendisinde fototerapi, solaryum, SL veya deri kanseri öyküleri gibi demografik özellikleri not edildikten sonra tüm lezyonlar Dermafot (Heine, Hersching, Almanya) ile fotoğraflandı. Daha sonra, lezyonların dermoskop altında en tanısıl görünen bölgesinden 3 mm.lik "punch" biyopsiler alındı. Tüm biyopsi örnekleri, tarafsız ve klinik ön tanıyı bilmeyen bir patolog tarafından değerlendirildi.

Hastalara ait klinik ve dermoskopik fotoğraf diaları karanlık bir odada perdeye yansıtılarak iki tarafsız dermatolog tarafından farklı günlerde olmak üzere 3 kez incelendi. Çalışmanın yapıldığı dönemde (2000-2001) yüz lezyonları için tanımlanmış pek fazla kriter bulunmamaktaydı. Bu nedenle lezyonlar değerlendirilirken daha önce yüze yerleşim gösteren pigment lezyonların ayırımı ile ilgili bir çalışma için geliştirilmiş, bazıları yeni tanımlanan dermoskopik kriterlerden,³ yararlanıldı. Bu çalışmaya göre lentigo maligna lehine bulgular koyu renk romboidal yapılar, asimetrik folliküler açıklıklar, gri noktalar ve küreciklerdi. Boynuzsu yalancı kistler, sarı opak alanlar ve parmak izi benzeri yapılar ise solar lentigo lehine bulguları. Bunun yanısıra lezyonlar, artık erken SK veya SL için tanısıl olduğu bilinen güve yeniği görünümü açısından da incelendi.^{4,5}

Lezyonların histopatolojik incelenmesine göre, SL ve erken SK tanıları konuldu. Veriler SPSS programı ile analiz edildi ve istatistiksel olarak anlamlılık için $p < 0.05$ olması öngörüldü.

Tablo 1. Sonuçların özeti.

Yapılar	n= 25 (%)
1. Asimetrik folliküler açıklıklar	3 (12)
2. Boynuzsu yalancı kistler	2 (8)
3. Parmak izi benzeri yapılar	14(56)
4. Üzüm benzeri yapılar	4(16)
5. Psödofolliküler açıklıklar	3(12)
6. Serebriform yapılar	1 (4)
Renkler ve yapıların kombinasyonu	
7. Koyu renkli (kahverengi veya siyah) uzantılar	3 (12)
8. Açık kahverengi uzantılar	1 (4)
9. Gri uzantılar	5 (20)
10. Koyu renkli (kahverengi veya siyah) kürecikler	0
11. Açık kahverengi kürecikler	0
12. Gri renkli kürecikler	2(8)
13. Koyu renkli (kahverengi veya siyah) noktalar	3(12)
14. Açık kahverengi noktalar	7 (28)
15. Gri renkli noktalar	5 (20)
16. Güve yeniği görünümü	10 (52,6)*
17. Koyu renkli (kahverengi veya siyah) romboidal yapılar	2(8)
18. Açık kahverengi romboidal yapılar	1 (4)
19. Koyu renkli (kahverengi veya siyah) homojen alan	2 (8)
20. Açık kahverengi homojen alan	17 (68)
21. Beyaz renkli homojen alan	10 (40)
22. Gri renk homojen alan	0
23. Sarı opak homojen alan	0
24. Gri tüll benzeri yapı	5 (20)
25. Koyu renk (kahverengi veya siyah) yalancı ağ	4 (16)
26. Açık kahverengi yalancı ağ	1 (4)

*Güve yeniği görünümü sadece lezyonun tüm sınırlarının görüntülenmediği durumlarda değerlendirilebilmiştir (n=19)

Sonuçlar

Çalışmaya toplam 21 hasta ve 25 lezyon dahil edildi. Hastaların 12'si (%57.1) kadın, 9'u (%42.6) erkek, yaş ortalaması 63 ± 14 yıl, ve hastalık süresinin ortancası 5 yıl idi (Aralık: 0-34 yıl). Hastaların %81'inde Fitzpatrick deri fototipi III, geri kalanında ise tip II saptandı. Solaryum veya fototerapi öyküsü hiçbir hastada bulunmamaktaydı. Deri kanseri öyküsü 3 hastada saptandı. Lezyonların histopatolojik incelemesinde 7 lezyonda (%28) hem SL hem de SK özellikleri bulunmaktaydı. Lezyonların dermoskopik özellikleri ve kullanılan kriterler Tablo 1'de özetlenmiştir. En sık izlenen bulgular sırasıyla, açık kahverengi homojen alan (%68), parmak izi benzeri yapılar (%56), güve yeniği görünümü (%52.6), beyaz homojen alan (%40) ve açık kahverengi noktalar (%28). Bunun dışında, gri uzantılar, gri noktalar ve gri tüll benzeri yapı 5'er lezyonda, psödofolliküler açıklıklar 3 lezyonda, boynuzsu yalancı kistler 2 lezyonda, izlendi. Sarı opak alana hiçbir lezyonda rastlanmadı.

Histopatolojik tanılarına göre dermoskopik kriterler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Açık kahverengi alan saptanan lezyonlarda parmak izi benzeri yapıların daha sık veya daha az mı görüldüğünü saptayabilmek için lezyonlar birbiriyle karşılaştırıldı ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p=0.6$). Parmak izi benzeri yapılar, güve yeniği görünümüyle karşılaştırıldığında, güve yeniği görünümü bulunan lezyonlarda parmak izi benzeri yapıların daha az görüldüğü saptandı ($p=0.03$).

Tartışma

Dermoskopi pigmentte deri lezyonlarının klinik olarak tanınmasını kolaylaştıran invaziv olmayan bir yöntemdir. Ancak tanısal güvenilirliği halen %100 olmadığı ve dermoskopik görünümle bölgesel farklılıklar gösterdiği için yeni kriterler oluşturma çabası devam etmektedir. Dermoskopi sırasında pigmentte lezyonlar için kullanılan kriterler retelerde meydana gelen değişikliklere göre oluşturulmuştur. Örneğin, melanositik ve melanositik olmayan lezyonların ayırımı için çok önemli bir kriter olan bal peteği şeklindeki ağ yapısı, reteler boyunca dağılan melanin pigmenti tarafından oluşturulmaktadır. Ancak yüzde yerleşmiş lezyonlarda reteler düz olduğu için aynı kriterler kullanılamamaktadır. Yüz bölgesinde yerleşen pigmentte lezyonlarda diğer melanositik lezyonlarda görülen tipik, bal peteği şeklindeki pigment ağ yapısı yerine retiküler yapıda yalancı pigment ağ yapısı görülmektedir. Bunun sebebi deri yüzeyine açılan kıl follikülleri, ekrin ve sebace kanallar nedeniyle homojen deri pigmentasyonun bütünlüğünün bozulmasıdır.⁴ Bu yalancı ağ yapısı yüzde yerleşim gösteren tüm lezyonlarda gözlemlendiği için melanositik ve nonmelanositik, benign ve malign lezyonların ayırımını yapmak için yeni dermoskopik kriterler oluşturma ihtiyacı doğmuştur.

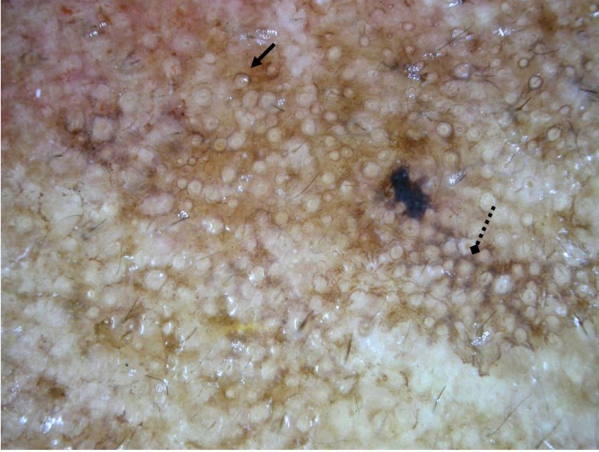
LM ve lentigo maligna melanoma (LMM), klinik olarak tanı konulması ve SL, pigmentte SK ve AK'dan ayırımının yapılması zor lezyonlardır. Pek çok lezyonda, LM'nın erken döneminde görülen değişiklikleri izlemek mümkündür. Bu nedenle, Schiffner ve ark. tarafından, 2000 yılında, yüzde

yerleşmiş benign ve malign pigmentte lezyonları ayırt edebilmek için, bazıları yeni geliştirilmiş birtakım kriterler kullanılarak bir çalışma gerçekleştirilmiştir.³ Aynı çalışmada, LM için bir progresyon modeli de oluşturulmuştur. Bu çalışmaya göre, malign lezyon lehine bulgular asimetrik pigmentte folliküler açıklıklar, koyu renkli romboidal yapılar, gri noktalar ve gri küreciklerdir. Boynuzsu yalancı kistler, sarı opak alanlar ve parmak izi benzeri yapılar ise SL veya erken SK lehine bulgulardır. Bu çalışmada bizim amacımız, bu kriterler ışığında yüzde yerleşim gösteren SL lezyonlarının bizim toplumumuzdaki dermoskopik özelliklerini araştırmaktır.

Bizim çalışmamızda en sık gözlediğimiz bulgu açık kahverengi homojen alan olmuştur (%68). Parmak izi benzeri yapılar SL veya erken SK lezyonlarında izlenen, parmak izine benzer görünüm oluşturan paralel dizilmiş ince çizgileri ifade eden bir görünümdür.^{4,5} Bu çalışmada parmak izi benzeri yapılar en sık saptanan ikinci bulgu olup, bu yapılar 14 lezyonda (%56) gözlenmiştir (Şekil 1). Güve yeniği görünümü veya jöle belirtisi, SL veya erken SK lezyonlarında görülen, oldukça spesifik görünümüdür ve lezyonun periferinde keskin sınırlı, güve tarafından yenilmiş izlenimi veren girintileri ifade etmektedir (Şekil 2). Bu çalışmada güve yeniği görünümü de yine sık izlenen bir diğer bulgu olmuştur (%52.6). Ayrıca parmak izi benzeri



Şekil 1. Burun kökünde yerleşim gösteren, klinik olarak SL ile uyumlu lezyon. Dermoskopik incelemede parmak izi benzeri yapılar belirgin (↑).



Şekil 2. SL veya erken SK için oldukça spesifik olan güve yeniği görünümü (↑).

yapıların bulunduğu lezyonlarda güve yeniği görünümünün daha seyrek olduğu izlenmiştir ($p=0.03$), ancak gruplardaki hasta sayıları az olduğu için bu bulgunun istatistiksel anlamlılığı yanıltıcı olabilir. Boynuzsu yalancı kistler ve sarı opak alan daha çok erken SK'da gözlenen bulgular iken, parmak izi benzeri yapılar SL'da izlenmektedir. Bizim serimizde sarı opak alana hiçbir lezyonda rastlanmazken, boynuzsu yalancı kist sadece iki lezyonda gözlenmiş ve bu lezyonlardan da birinde histopatolojik olarak SK bulguları saptanmıştır. Beyaz homojen alan da yine sık saptanan bulgulardan biri olmuştur (%40).

Asimetrik folliküler açıklıkların follikül boyunca düzensiz yerleşmiş atipik melanositlere bağlı oluşmakta ve malignite lehine bir bulgu olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada asimetrik folliküler açıklıklara üç lezyonda rastlanmış ve bu lezyonlardan ikisinin histopatolojik incelemesinde de atipik melanositler gözlenmiştir. Melaninle yüklü makrofajlara bağlı ortaya çıkan gri noktalar ve gri kürecikler Schiffner ve ark.nın çalışmalarına göre malignite lehine bulgulardır. Ancak 2 benign lezyonda da gri noktaları gözlediklerini belirtmişlerdir.³ Bu çalışmada gri noktalar 5 lezyonda saptanmıştır.

SL klinik olarak kolay tanınan lezyonlar oldukları için, biyopsi alma gereksinimi özellikle lentigo malignadan ayırımının yapılamadığı durumlarda doğar. Bu nedenle histopatolojik özellikleri ile ilgili yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. SL'nun bilinen ve tanı için gerekli görü-

len bulgusu epidermisteki lentijinöz proliferasyondur. Ancak Andersen ve ark. yaptıkları çalışmada en sık olarak epidermiste düzleşme gözlemişler ve bunun nedenini de daha önce yapılan çalışmalarda yüz yerleşimli SL'dan çok vücudun diğer bölgelerinde yerleşim gösteren SL lezyonlarının incelenmesine bağlamışlardır.⁷ Bizim lezyonlarımızın histopatolojik incelemesinde de lentijinöz proliferasyonun yanısıra retelerde düzleşme ($n=5$) gözlenen bir bulgu olmuştur. Bunun yanısıra, bazı lezyonlarda atipik melanositler ve seboreik keratoz bulguları ($n=7$) izlenmiştir. SL'nun SK ve liken planus benzeri keratozun öncül lezyonu olduğu artık bilinmektedir.⁴⁻⁶ Bu nedenle histopatolojik incelemede SL yanısıra SK bulgularının olması da beklenen bir bulgudur.

Sonuç olarak, bu çalışmada en sık izlenen bulgular açık kahverengi homojen alan, açık kahverengi parmak izi benzeri yapılar, güve yeniği görünümü ve beyaz homojen alan olmuştur. Her ne kadar bu bulguların varlığı benign lezyonları telkin etse de unutulmamalıdır ki bir kriterin varlığı ya da yokluğu spesifik bir tanıya işaret edememektedir. Ayrıca lezyon sayısının az olması ve karşılaştırma grubunun bulunmaması bu çalışmada sınırlayıcı faktörlerdir. Bu nedenle yüze yerleşim gösteren SL lezyonlarında dermoskopik kriterlerin güvenilirliğinin belirlenebilmesi için, daha kapsamlı ve karşılaştırmalı çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Hodgson C. Senile lentigo. Arch Dermatol 1963;87:197-207.
2. Skender-Kalnenas TM, English DR, Heenan PJ. Benign melanocytic lesions: Risk markers or precursors of cutaneous melanoma. J Am Acad Dermatol 1995;33:1000-7.
3. Schiffner R, Schiffner-Rohe J, Vogt T, et al. Improvement of early recognition of lentigo maligna using dermoscopy. J Am Acad Dermatol 2000;42:25-32.
4. Stolz W, Schiffner R, Burgdorf WHC. Dermoscopy for facial pigmented skin lesions. Clin Dermatol 2002;20:276-8.
5. Braun RP, Rabinovitz H, Oliviero M, Kopf AW, Saurat JH. Dermoscopic diagnosis of seborrheic keratosis. Clin Dermatol 2002;20:270-2.
6. Goldenhersh MA, Barnhill RL, Rosenbaum HM, Stenn KS. Documented evolution of a solar lentigo into a solitary lichen planus-like keratosis. J Cutan Pathol 1986;13:308.
7. Andersen WK, Labadie RR, Bhawan J. Histopathology of solar lentiginous of the face: A quantitative study. J Am Acad Dermatol 1997;36:444-7.