

# Benign Melanositik Nevus ve Displastik Nevusların Dermoskopik Özelliklerinin ve Gözlemciler Arası Farklılıkların Değerlendirilmesi<sup>1</sup>

## THE EVALUATION OF THE DERMOSCOPIK FEATURES OF BENIGN MELANOCYTIC NAEVI AND DYSPLASTIC NAEVI AND INTEROBSERVER DIFFERENCES

Aylin TÜREL ERMERTCAN\*, Mustafa Turhan ŞAHİN\*, Serap ÖZTÜRKCAN\*\*

\* Yrd.Doç.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

\*\* Prof.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, MANİSA

### Özet

**Amaç:** Dermoskopi, özellikle melanositik deri lezyonlarının nonmelanositik deri lezyonlarından ayırılmasında yararlı bir yöntemdir. Ayrıca melanositik lezyonların ayırımında da kullanılmaktadır. Bu çalışmada, displastik nevus ve benign melanositik nevusların dermoskopik özelliklerinin incelenmesi ve klinisyenler arası farklılıkların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmamızda 39 nevus (21'i displastik, 18'i benign melanositik nevus) değerlendirildi. Biri dermatolog, diğer ikisi araştırma görevlisi üç klinisyen, tüm nevusların dermoskopik özelliklerini inceleyip, skorlarını hesapladılar.

**Bulgular:** Displastik nevuslar, benign melanositik nevuslara kıyasla daha fazla düzensiz ağ yapısı, büyük ağ gözleri, kalın ağ atkıları, nonhomojen globüller ve siyah noktalar, pigment ağında keskin sonlanma, daha sık ışınal yayılım ve psödopod göstermekteydi. Dermoskopik özellikler ve total dermoskopik skorlar açısından klinisyenler arası farklılıklar anlamlı bulunmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı olarak klinisyenler arasında tanılabilir tutarlılık yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Dermoskopi, Benign melanositik nevus, Displastik nevus, Gözlemciler arası farklılıklar

T Klin Dermatoloji 2004, 14:142-148

### Summary

**Objective:** Dermoscopy is a useful technique in distinguishing melanocytic pigmented skin lesions from nonmelanocytic pigmented skin lesions. It can also be used in differentiation of melanocytic lesions. In this study, we aimed to investigate the dermoscopic features of dysplastic naevi and benign melanocytic naevi and the diagnostic consistency between the clinicians.

**Material and Methods:** Thirtynine melanocytic naevi (21 dysplastic and 18 benign melanocytic naevi) were evaluated in our study. Three clinicians, being one of them a dermatologist and the other two residents, described dermoscopic features and scores for all naevi.

**Results:** It was seen that dysplastic naevi had more irregular network pattern with widened meshes and broadened webs, nonhomogeneous globules and black dots, abrupt cut-off of pigment pattern, more frequent radial streaming and pseudopods than benign melanocytic naevi. The differences between clinicians, in dermoscopic features and total dermoscopic scores were not significant.

**Conclusion:** According to our results, diagnostic consistencies between the clinicians were high, compared with other studies.

**Key Words:** Dermoscopy, Benign melanocytic naevus, Dysplastic naevus, Interobserver differences

T Klin J Dermatol 2004, 14:142-148

Benign melanositik nevuslar klinik olarak 5mm'den küçük, kılsız, oval veya yuvarlak şekilli, keskin sınırlı, düzgün kenarlı, kahverengi renkte, pigmente makül veya papüller ile karakterizedir. Displastik nevuslar ise genellikle 5 mm'den büyük, düzensiz kenar ve yapı özelliklerine sahip, renk çeşitliliği fazla olan, kahverengi, siyah, pembe veya kırmızı renklerde olabilen, özellikle de merkezi kısmında kabarıklık gösterebilen maküller şeklinde tanımlanmaktadır

(1-4). Displastik nevuslar, melanositik nevuslar ve melanom arasında geçiş lezyonlarıdır. Displastik nevusların melanoma dönüşme riski yüksek olduğundan tanının kesin ölçütlerle konulması ve benign melanositik nevuslardan ayırılması önem taşımaktadır (5). Dermoskopi, melanositik deri lezyonlarının nonmelanositik deri lezyonlarından ayırılması yanında melanositik lezyonların birbirinden ayırımında da yardımcı olmaktadır. Ancak bu

lezyonların dermoskopik incelemelerinde de gözlemciler arası farklılıklar olabilmektedir (6-9).

Bu çalışmada benign melanositik nevus ve displastik nevusların dermoskopik özellikleri, klinisyenler arası tanısal tutarlılık araştırılmıştır.

### Gereç ve Yöntemler

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 26 hastanın 39 nevusu incelendi. Klinik olarak bu nevusların 18'i benign melanositik nevus, 21'i displastik nevus olarak değerlendirildi. Delta 10 Dermatoskop (Heine Optotechnik, Herrsching – Germany) ile dermoskopik incelemeleri yapıldıktan sonra, Dermafot (Heine Optotechnik, Herrsching – Germany) ile fotoğrafları çekildi. Üç klinisyen birbirinden habersiz şekilde tüm nevusları fotoğraflardan patern analizi ve Stolz'un ABCD kuralına göre değerlendirdiler ve total dermoskopik skorlarını (TDS) hesapladılar. Dermoskopik yapı ve skorlar açısından tutarlılık, spesifisite ve sensitivite analizleri yapıldı. Klinisyenlerin displastik nevus tanılarının geçerliliği belirlendi. Ayrıca pozitif ve negatif prediktif değerler hesaplandı.

### Bulgular

Klinik özelliklerine göre incelenen 39 nevusun 21'i (%53.9) displastik nevus, 18'i (%46.1) benign melanositik nevus olarak sınıflandı. Displastik nevusların 11'i kadın (%52.3), 10'u ise erkekti (%47.6). Benign melanositik nevusların yarısı erkek, yarısı kadın hastalardan oluşmaktaydı. Ortalama yaş displastik nevuslar için 30±15.8, benign melanositik nevuslar için 35±16.7 idi. Displastik nevusların, 1'i (%4.8) açık kahverengi ve düzgün kenarlı, 1'i (%4.8) açık kahverengi ve düzensiz sınırlı, 6'sı (%28.6) koyu kahverengi ve düzgün kenarlı, 13'ü (%61.9) ise koyu kahverengi ve düzensiz kenarlıydı. Benign melanositik nevuslara bakıldığında, 13'ü (%72.2) açık kahverengi ve düzensiz kenarlı, 2'si (%11.1) koyu kahverengi ve düzenli kenarlı, 1'i (%5.6) ise koyu kahverengi ve düzensiz kenarlıydı.

Displastik nevusların dermoskopik bulguları incelendiğinde düzensiz ağ yapısı (%82), büyük ağ gözleri (%76), kalın ağ atkıları (%71), düzensiz

dağılımlı globüller (%43), periferik keskin sonlanmalar (%62), ışınal yayılım (%48) gözlemlendi (Tablo 1 ve 2) (Resim 1, 2 ve 3). Displastik nevusların yarısında psödopod saptandı (Resim 1 ve 2). Benign melanositik nevuslarda, düzenli ağ yapısı (%70), küçük ağ gözleri (%77), ince ağ atkıları (%81), tedrici sonlanmalar (%86), siyah noktalar (%68) görüldü (Resim 4, 5 ve 6). Bunlara ilaveten, benign melanositik nevuslarda ışınal yayılım (%24) ve psödopodlar (%24) saptandı. (Tablo 1 ve 2). Siyah noktalar hem displastik, hem benign melanositik nevuslarda çoğunlukla merkezi yerleşim göstermekteydi. Displastik nevuslarda benign melanositik nevuslara kıyasla, kalın ağ atkıları, düzensiz dağılımlı nokta ve globüller, ışınal yayılım ve psödopodlar daha fazla gözlemlendi (Tablo 1). Displastik nevuslarda globüller aynı renkte, farklı büyüklükteydi. Benign melanositik nevuslarda ise globüller renk ve büyüklük açısından homojendi (Tablo 1). Displastik ve benign melanositik nevuslarda yabancı pigmentasyon gözlenmedi. Yapısız alanlar ise displastik nevuslarda daha fazlaydı (Resim 1, 2 ve 3). Displastik nevuslarda ince ve kalın ağ atkılarının oranı eşitken (%70), benign melanositik nevuslarda ise ince (%81) ve kalın (%40) ağ atkıları farklı yüzdelerde görüldü. Büyük ve küçük ağ gözleri displastik nevuslarda %76 ve %70 oranlarında görülürken, benign melanositik nevuslarda bu oranlar %77 ve %50 olarak belirlendi. Displastik nevuslarda yapısal asimetri belirgindi. Displastik nevusların %62'sinde, benign melanositik nevusların ise %24'ünde keskin sonlanma saptandı. Benign melanositik nevusların %87'si, displastik nevusların ise %76'sında periferde tedrici sonlanma görüldü.

Klinisyenlerin tanıları belirlendikten sonra tutarlılık, sensitivite, spesifisite, pozitif ve negatif prediktif değerleri hesaplandı. 2. klinisyen için sensitivite %95.2; spesifisite %94.4; pozitif prediktif değer %95.2; negatif prediktif değer ise %94.4 olarak hesaplandı. 3. klinisyen içinse bu değerler sırasıyla %90.5; %83.3; %86.4 ve %88.2 olarak bulundu. 2. klinisyenin tanıları klinisyen 3'e göre daha geçerli olarak değerlendirildi.

**Tablo 1.** Displastik nevus ve benign melanositik nevusların dermoskopik özellikleri açısından klinisyenler arası tutarlılık; bu özelliklerin görülme yüzdeleri

|                              | Klinisyenler arası tutarlılık (%) |          |          |                          |          |          | Dermoskopik özelliklerin görülme oranı (%) |        |        |           |                          |        |        |           |
|------------------------------|-----------------------------------|----------|----------|--------------------------|----------|----------|--|--------|--------|-----------|--------------------------|--------|--------|-----------|
|                              | Displastik nevus                  |          |          | Benign melanositik nevus |          |          | Displastik nevus                           |        |        |           | Benign melanositik nevus |        |        |           |
|                              | Kln. 1-2                          | Kln. 1-3 | Kln. 2-3 | Kln. 1-2                 | Kln. 1-3 | Kln. 2-3 | Kln. 1                                     | Kln. 2 | Kln. 3 | Orta-lama | Kln. 1                   | Kln. 2 | Kln. 3 | Orta-lama |
| Açık kahverengi              | 100                               | 100      | 100      | 100                      | 100      | 100      | 100  | 100    | 100    | 100       | 100                      | 100    | 100    | 100       |
| Koyu kahverengi              | 100                               | 100      | 100      | 100                      | 100      | 100      | 100  | 100    | 100    | 100       | 100                      | 100    | 100    | 100       |
| Siyah                        | 76                                | 85       | 90       | 94                       | 94       | 88       | 24   | 48     | 38     | 36,6      | 0                        | 5,5    | 5,5    | 3,6       |
| Gri-mavi                     | 66                                | 76       | 80       | 77                       | 72       | 83       | 66   | 43     | 62     | 57        | 27                       | 5,5    | 22     | 18,2      |
| Çelik mavisi                 | 90                                | 100      | 90       | 100                      | 100      | 100      | 0  | 9,5    | 0      | 3,2       | 0                        | 0      | 0      | 0         |
| Beyaz                        | 100                               | 100      | 100      | 100                      | 100      | 100      | 0  | 0      | 0      | 0         | 0                        | 0      | 0      | 0         |
| Kırmızı                      | 100                               | 100      | 100      | 100                      | 100      | 100      | 0  | 0      | 0      | 0         | 0                        | 0      | 0      | 0         |
| Sütlü kırmızı                | 100                               | 100      | 100      | 100                      | 100      | 100      | 0  | 0      | 0      | 0         | 0                        | 0      | 0      | 0         |
| Opak renk                    | 95                                | 90       | 95       | 100                      | 100      | 100      | 0  | 4,8    | 9,5    | 4,8       | 0                        | 0      | 0      | 0         |
| Merkezi depigmentasyon       | 57                                | 71       | 57       | 38†                      | 72       | 66       | 24   | 48     | 24     | 32        | 11                       | 72     | 38     | 40,3      |
| Periferik depigmentasyon     | 90                                | 90       | 80       | 83                       | 88       | 83       | 4,8  | 14     | 4,8    | 7,9       | 0                        | 17     | 11     | 9,3       |
| Retiküler depigmentasyon     | 95                                | 95       | 100      | 88                       | 88       | 88       | 0  | 4,8    | 4,8    | 3,2       | 0                        | 0      | 11     | 3,6       |
| Büyük ağ gözü                | 80                                | 90       | 90       | 83                       | 83       | 88       | 86   | 66     | 76     | 76        | 50                       | 44     | 55     | 49,6      |
| Küçük ağ gözü                | 76                                | 85       | 80       | 83                       | 83       | 88       | 76   | 62     | 71     | 69,6      | 88                       | 72     | 72     | 77,3      |
| Kalın ağ atıkları            | 85                                | 85       | 90       | 77                       | 77       | 77       | 80   | 66     | 66     | 70,6      | 44                       | 33     | 44     | 40,3      |
| İnce ağ atıkları             | 71                                | 85       | 85       | 71                       | 85       | 85       | 80   | 62     | 66     | 69,3      | 83                       | 83     | 77     | 81        |
| Düzenli ağ yapısı            | 85                                | 85       | 80       | 77                       | 55       | 55*      | 43   | 48     | 29     | 40        | 77                       | 88     | 44     | 69,6      |
| Düzensiz ağ yapısı           | 76                                | 76       | 80       | 77                       | 72       | 83       | 86   | 71     | 90     | 82,3      | 27                       | 38     | 44     | 36,3      |
| Asimetrik ağ yapısı          | 85                                | 90       | 76       | 77                       | 83       | 94       | 71   | 76     | 62     | 69,6      | 33                       | 44     | 38     | 38,3      |
| Globüller                    | 95                                | 100      | 95       | 72                       | 66       | 72       | 90   | 86     | 90     | 88,6      | 55                       | 38     | 44     | 45,6      |
| Aynı renkte globüller        | 80                                | 85       | 85       | 66                       | 61       | 72       | 57   | 57     | 52     | 55,3      | 38                       | 38     | 33     | 36,3      |
| Farklı renkte globüller      | 71                                | 76       | 66       | 94                       | 94       | 94       | 38   | 29     | 24     | 30,3      | 5,5                      | 0      | 0      | 1,8       |
| Aynı büyüklükte globüller    | 71                                | 85       | 66       | 72                       | 88       | 83       | 4,8  | 33     | 9,5    | 15,8      | 5,5                      | 22     | 5,5    | 11        |
| Farklı büyüklükte globüller  | 66                                | 57       | 71       | 83                       | 83       | 88       | 52   | 48     | 29     | 43        | 17                       | 11     | 0      | 9,3       |
| Dağınık yerleşimli globüller | 76                                | 71       | 76       | 88                       | 94       | 94       | 29   | 52     | 38     | 39,6      | 5,5                      | 5,5    | 0      | 3,6       |
| Siyah noktalar               | 80                                | 80       | 90       | 77                       | 94       | 83       | 95   | 76     | 76     | 82,3      | 77                       | 55     | 72     | 68        |
| Merkezi siyah noktalar       | 76                                | 76       | 80       | 66                       | 83       | 72       | 71   | 57     | 48     | 58,6      | 72                       | 50     | 55     | 59        |
| Periferik siyah noktalar     | 71                                | 90       | 90       | 83                       | 83       | 83       | 29   | 9,5    | 19     | 19,2      | 22                       | 5,5    | 17     | 14,8      |
| Düzensiz benek dağılımı      | 90                                | 95       | 95       | 94                       | 88       | 94       | 29   | 38     | 33     | 33,3      | 11                       | 5,5    | 11     | 9,2       |
| Tedrici sonlanma             | 80                                | 80       | 61*      | 83                       | 94       | 77       | 76   | 95     | 57     | 76        | 83                       | 100    | 77     | 86,6      |
| Keskin sonlanma              | 85                                | 76       | 61       | 94                       | 83       | 88       | 71   | 57     | 57     | 61,6      | 27                       | 22     | 22     | 23,6      |
| İşimsal yayılım              | 57                                | 71       | 85       | 83                       | 66       | 72       | 52   | 48     | 43     | 47,6      | 11                       | 27     | 33     | 23,6      |
| Psödopod                     | 71                                | 85       | 76       | 83                       | 72       | 66*      | 52   | 62     | 57     | 57        | 17                       | 11     | 44     | 24        |
| Yapısız alan                 | 90                                | 76       | 76       | 72                       | 83       | 77       | 95   | 86     | 80     | 87        | 61                       | 77     | 66     | 68        |
| Pseudopigmentation           | 100                               | 100      | 100      | 100                      | 100      | 100      | 0  | 0      | 0      | 0         | 0                        | 0      | 0      | 0         |

\* p≤0,05

†p≤0,001

Tüm nevuslar için dermoskopik bulgular ve total dermoskopik skorlar (TDS) değerlendirildi. Klinisyenler arası TDS farklılıkları anlamlı değildi (p>0,05) (Tablo 3). Klinisyenler arası dermoskopik tanı tutarlılıkları değerlendirildiğinde klinisyen 1 ve 2 için %95, klinisyen 1 ve 3 için %87, klinisyen 2 ve 3 için %92 bulundu. Klinisyen 1 ve 2 arasındaki tutarlılık diğerlerinden daha yüksek bulundu. Benign melanositik nevus ve displastik nevuslar için klinisyenlerin renk konusundaki tutarlılığı yapıya kıyasla daha fazlaydı. Yapı ve renk konusunda klinisyenler arası farklılıklar anlamlı bulunmadı (p<0,05) (Tablo 1 ve 2).

## Tartışma

Displastik nevuslar melanom öncüsü lezyonlar olarak bilindiğinden displastik nevus ve benign melanositik nevusları ayırtmak önemlidir. Noninvaziv bir teknik olan dermoskopi bu konuda bize yardımcı olmaktadır (5). Düzensiz pigmentasyon, keskin sonlanma, düzensiz ve büyük ağ gözleri, farklı büyüklükte ve düzensiz dağılımlı globüller displastik nevus için karakteristiktir (Resim 1, 2 ve 3) (10). Steiner'e göre siyah noktalar, psödopodlar ve düzensiz pigmentasyon nadirdir (Resim 1, 2 ve 3) (11). Periferik yerleşimli

**Table 2.** Displastik nevus ve benign melanositik nevuslarda total dermoskopik skor kriterleri ve klinisyenler arası tutarlılık

|                 | Klinisyenler arası tutarlılık (%) |          |           |          |          | Kriterlerin görülme oranı (%) |        |        |           |        |        |        |
|-----------------|-----------------------------------|----------|-----------|----------|----------|-------------------------------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|
|                 | Displastik nevus                  |          | Benign MN |          |          | Displastik nevus              |        |        | Benign MN |        |        |        |
|                 | Kln. 1-2                          | Kln. 1-3 | Kln. 2-3  | Kln. 1-2 | Kln. 1-3 | Kln. 2-3                      | Kln. 1 | Kln. 2 | Kln. 3    | Kln. 1 | Kln. 2 | Kln. 3 |
| Açık kahverengi | 100                               | 100      | 100       | 100      | 100      | 100                           | 100    | 100    | 100       | 100    | 100    | 100    |
| Koyu kahverengi | 100                               | 100      | 100       | 100      | 94       | 94                            | 100    | 100    | 100       | 100    | 100    | 94     |
| Siyah           | 76                                | 90       | 85        | 94       | 94       | 88                            | 29     | 43     | 29        | 0      | 5,5    | 5,5    |
| Gri-mavi        | 66                                | 76       | 80        | 94       | 88       | 83                            | 66     | 52     | 71        | 11     | 5,5    | 22     |
| Beyaz           | 95                                | 95       | 95        | 100      | 100      | 100                           | 0      | 0      | 4,8       | 0      | 0      | 0      |
| Kırmızı         | 100                               | 100      | 100       | 100      | 100      | 100                           | 0      | 0      | 0         | 0      | 0      | 0      |
| Ağ yapısı       | 95                                | 95       | 95        | 94       | 88       | 94                            | 100    | 100    | 95        | 94     | 100    | 94     |
| Globül          | 90                                | 85       | 85        | 72       | 72       | 77                            | 86     | 86     | 80        | 44     | 38     | 38     |
| Siyah nokta     | 76                                | 80       | 85        | 66*      | 88       | 66*                           | 80     | 76     | 80        | 77     | 44     | 77     |
| Psödopod        | 61                                | 85       | 66        | 77       | 66       | 77                            | 43     | 62     | 48        | 11     | 11     | 33     |
| Yapısız alan    | 85                                | 76       | 80        | 61       | 83       | 77                            | 90     | 86     | 76        | 61     | 88     | 77     |

\* p&lt;0,05; Mc Nemar test

**Tablo 3.** Ortalama dermoskopik asimetri (A), kenar (B), renk (C), yapı (D) skorları ve total dermoskopik skorlar (TDS)

|              |                  | Klinisyen 1   | Klinisyen 2   | Klinisyen 3   | P değeri |
|--------------|------------------|---------------|---------------|---------------|----------|
| ASİMETRİ (A) | Benign MN        | 0,9389± 0,599 | 1,0111± 0,713 | 1,0111± 0,841 | 0,959    |
|              | Displastik nevus | 1,8571± 0,659 | 1,6714± 0,602 | 1,6714± 0,932 | 0,725    |
| KENAR (B)    | Benign MN        | 0,0500± 0,099 | 0,0444± 0,070 | 0,0667± 0,119 | 0,882    |
|              | Displastik nevus | 0,2143± 0,203 | 0,1333± 0,139 | 0,2048± 0,242 | 0,248    |
| RENK (C)     | Benign MN        | 1,0556± 0,162 | 1,0556± 0,162 | 1,1111± 0,274 | 0,846    |
|              | Displastik nevus | 1,4524± 0,384 | 1,5± 0,418    | 1,5238± 0,432 | 0,857    |
| YAPI (D)     | Benign MN        | 1,4444± 0,416 | 1,4167± 0,393 | 1,6111± 0,366 | 0,220    |
|              | Displastik nevus | 2,0± 0,316    | 2,0476± 0,415 | 1,9048± 0,375 | 0,599    |
| TDS          | Benign MN        | 3,4889± 0,895 | 3,5278± 0,805 | 3,8± 1,150    | 0,283    |
|              | Displastik nevus | 5,5238± 0,818 | 5,3619± 0,727 | 5,2952± 1,203 | 0,857    |

Analizlerde paired t test ve Friedman testleri kullanılmıştır.

globüller ve keskin sonlanma görülür; ışınsal yayılım ise nadirdir (Resim 1 ve 2) (5).

Benign melanositik nevuslarda pigmente ağ yapısı düzenlidir, periferde tedrici sonlanma gösterir (Resim 4, 5 ve 6). Merkezi yerleşimli düzenli ve homojen bir pigmentasyon izlenmektedir (Resim 6). Globül ve siyah noktalar nadirdir ve merkezi yerleşimlidir (Resim 4 ve 5). Işınsal yayılım, psödopodlar, gri-mavi alanlar görülmez (10, 11).

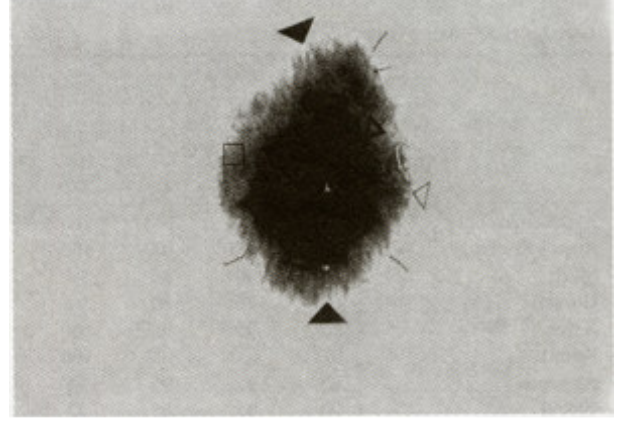
Dermoskopik incelemede displastik nevuslar düzensiz ve büyük ağ gözleri (%55), farklı büyük-

lükte ve düzensiz dağılımlı globüller (%45), ağ yapısında tedrici sonlanım (%68), ve düzensiz pigmentasyon (%82) göstermektedirler. Genellikle siyah nokta ve psödopodlar görülmez, ancak bazı yazarlar displastik nevus ve melanom tanısında psödopodların önemli olduğunu belirtmektedirler (11, 12).

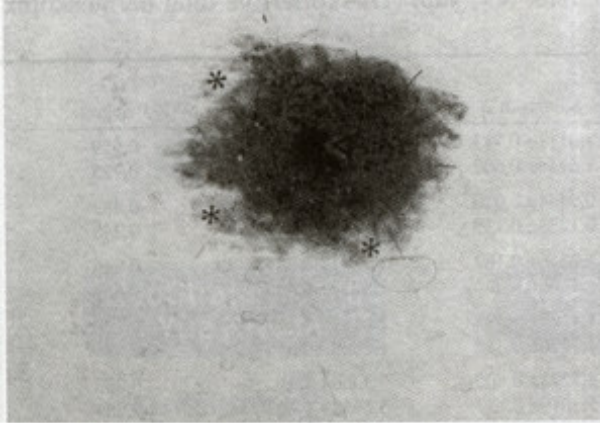
Pigmente lezyonların incelemesinde gözlemciler arası klinik ve dermoskopik farklılıklar olabilmektedir. Barnhill'in yaptığı bir çalışmada atipik melanositik lezyonlar biri dermatolog olmak üzere



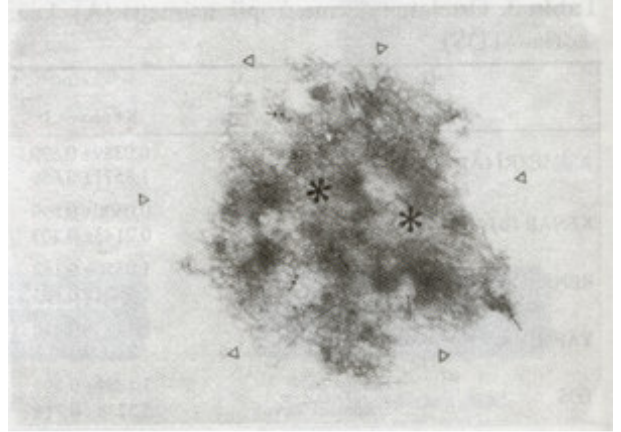
**Resim 1.** Displastik nevus (Dermoskopik görünüm, x10)  
(□: Düzensiz ağ yapısı, ►: Keskin sonlanma, ➔: Kalın ağ atıkları, ➔: Büyük ağ gözü, O: Işınsal yayılım, ~: Psödopod, ➔: Yapısız alan)  
TDS: 5.7 (A: 1.3 B: 0.4 C: 2.0 D: 2.0)



**Resim 2.** Displastik nevus (Dermoskopik görünüm, x10)  
(□: Düzensiz ağ yapısı, ▷: Keskin sonlanma, ➔: Büyük ağ gözü, ►: Işınsal yayılım, ~: Psödopod, ➔: Yapısız alan)  
TDS: 5.1 (A: 1.3 B: 0.3 C: 2.0 D: 1.5)



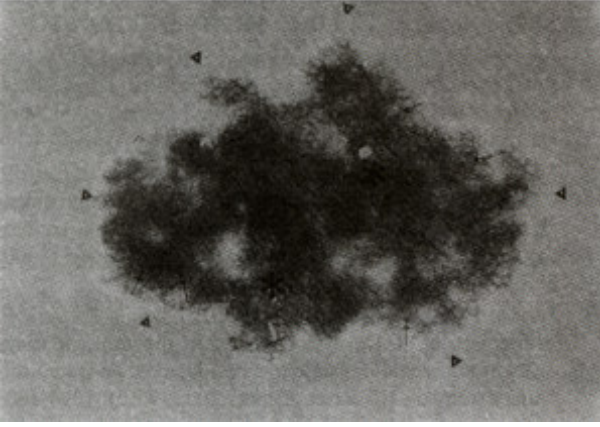
**Resim 3.** Displastik nevus (Dermoskopik görünüm, x10)  
(➔: Düzensiz globüller, ~: Siyah noktalar, ➔: Yapısız alan, \* : Omuz işareti)  
TDS: 4.8 (A: 1.3 B: 0 C: 2.0 D: 1.5)



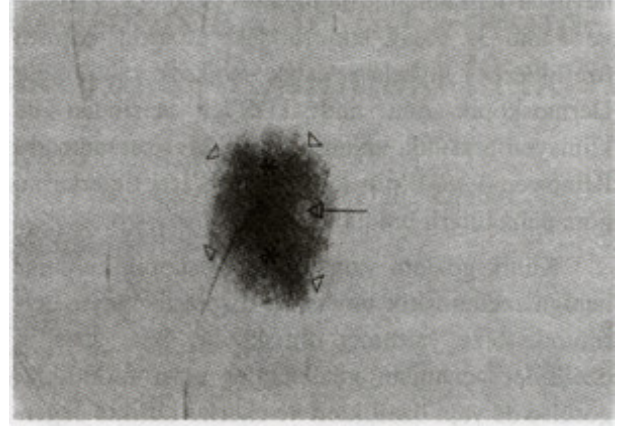
**Resim 4.** Benign melanositik nevus (Dermoskopik görünüm, x10)  
(\* : Düzenli ağ yapısı, ➔: Kahverengi globüller, ➔: Siyah noktalar, ▷: Tedrici sonlanma, ~: Kıl follikül açıklığı)  
TDS: 3.3 (A: 1.3 B: 0 C: 1.0 D: 1.0)

dört klinisyen tarafından değerlendirilmiş, kenar özellikleri ve nadir renkler konusunda yüksek tutarlılık saptanmıştır. Dermatolog referans alındığında gözlemciler arasında belirgin farklılıklar görülmüştür (13). Meyer tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise üç klinisyen arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Atipik nevusların belirlenmesinde, gözlemciler arası tanımlar düşük oranda tutarlı bulunmuştur. Nevus sayısı ve büyüklüğü gibi kantitatif bulgula-

rın daha geçerli olduğu belirtilmiştir (14). Hartge ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 300 nevusun fotoğrafı 6 klinisyen tarafından incelenmiş ve displastik-normal ayrımında ortalama %77 tutarlılık saptanmıştır. Fotoğraf ile klinik olarak displastik nevus tanısının konabileceğini belirtmişlerdir (15). Argenziano ve ark. çalışmalarında, 40 deneyimli dermoskopistin 108 lezyon ile ilgili dermoskopik tanımlarını karşılaştırmışlardır. Tanı konusunda fikir



**Resim 5.** Benign melanositik nevus (Dermoskopik görünüm, x10) (\*: Düzenli ağ yapısı, ▷: Tedrici sonlanma, →: Siyah noktalar, ○: Yapısız alan)  
TDS: 3.8 (A: 1.3 B: 0 C: 1.0 D: 1.5)



**Resim 6.** Benign melanositik nevus (Dermoskopik görünüm, x10) (\*: Düzenli ağ yapısı, ▷: Tedrici sonlanma, ~▷: Kıl follikül açıklığı)  
TDS: 3.3 (A: 1.3 B: 0 C: 1.0 D: 1.0)

birliğinin oldukça iyi olduğu, dermoskopik kriterlerin çoğunda görüş ayrılıkları olduğunu ve en iyi diagnostik performansın patern analizi konusunda olduğunu belirtmişlerdir. Dermoskopinin karar verme konusunda oldukça iyi olduğu sonucuna varmışlardır (7). Ferrara ve ark. bir çalışmada 9 kişinin 10 melanositik lezyon hakkındaki dermoskopik tanımlarını değerlendirmişler ve 4 vaka (%40) görüş ayrılığı olduğunu bildirmişlerdir (8). Diğer bir çalışmada ise 8 dermoskopistin 107 melanositik lezyon konusunda tutarlılıklarını araştırmışlar ve fikir birliğini yüksek bulmuşlardır (9). Bizim çalışmamızda klinisyenler arası dermoskopik tanı tutarlılıkları klinisyen 1 ve 2 için %95, klinisyen 1 ve 3 için %87, klinisyen 2 ve 3 için %92 bulundu. Benign melanositik nevus ve displastik nevuslar için klinisyenlerin renk konusundaki tutarlılığı yapıları kıyasla daha fazlaydı. Yapı ve renk konusunda klinisyenler arası farklılıklar anlamlı bulunmadı.

Bizim vakalarımızda yapılan dermoskopik incelemeler sonucunda, benign melanositik nevus ve displastik nevus ayırımında yapısal özellikler açısından kesin kriterler olmadığı kanısına varıldı. Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde; düzensiz ağ yapısı, farklı büyüklükteki globüller, siyah noktalar, keskin sonlanmalar ve kalın ağ

atkılarının bulunması displastik nevus tanısını desteklemektedir (Tablo 1). Açık ve koyu kahverengi renkleri bütün nevuslarda görüldü, fakat gri-mavi rengin displastik nevuslarda daha sık görüldüğü belirlendi. Siyah renk tüm lezyonlarda nadiren saptandı, displastik nevuslarda daha sıkı. Beyaz renk, opak renk, kırmızı ve sütlü kırmızı renklere rastlanmadı (Tablo 1).

ABCD kuralı benign ve malign melanositik nevusların ayırımında yardımcı olmaktadır. Bir çalışmada bu kuralın sensitivitesi %85, spesifitesisi %66 bulunmuştur (16). Bizim çalışmamızda ise sensitivite 2. klinisyen için %95.2; 3. klinisyen için %90.5, spesifite ise 2. klinisyen için %94.4; 3. klinisyen içinse %83.3 bulunmuştur. Stolz ve ark. displastik nevuslarda TDS değerlerini 4.8-5.4 olarak belirlemişlerdir (17). Benign melanositik nevuslarda ise 4.8'in altındadır (5). Çalışmamızda ise benign melanositik nevuslar için ortalama TDS değeri 3.6; displastik nevuslar için ise 5.4 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Dermoskopi doğru tanı koyma oranını %80'e çıkarmaktadır (11). Çalışmamızda klinisyenler arası tutarlılık %90 olarak belirlenmiştir. Dermoskopik değerlendirmede yapısal özellikler, renk ve skorlar konusunda klinisyenler arası farklılıklar hem displastik, hem de benign melanositik

nevuslar için anlamlı bulunmadı (Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3). Renk konusundaki tutarlılık yapısal özelliklere kıyasla daha yüksek bulundu. Dermoskopik tanı and TDS'ler açısından üç klinisyen arasında anlamlı farklılıklar saptanmadı. Klinisyen 1 ve 2'nin tanı ve TDS'leri diğerlerine göre daha tutarlı bulundu (Tablo 3).

Klinik gözlem yanısıra dermoskopik bulgular benign melanositik nevus ve displastik nevus ayırımında bize yardımcı olmaktadır. Bazı spesifik özellikler açısından gözlemciler arası farklılıklar görülse de yapı özellikleri ve skorlar birlikte değerlendirildiğinde displastik nevus ve benign melanositik nevus tanısını koymak kolaydır. Displastik nevus ve benign melanositik nevus ayırımında spesifik dermoskopik bulgular saptanmadı. Çalışmamızda düzensiz ağ yapısı, farklı büyüklüklerde düzensiz globüller, düzensiz dağılımlı siyah noktalar, kalın ağ atkuları, ışınsal yayılım, psödopodlar, keskin sonlanma, siyah ve gri-siyah renkler displastik nevus tanısını destekleyen bulgularıdır. Bizim görüşümüze göre, bu kriterlerin hiçbiri kesin tanı koymada tek başına yeterli değildir, ancak klinik tanıyı desteklemeye yardımcı olabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Falco OB, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. Melanocytic Lesions. In: *Dermatology*, 2<sup>nd</sup> ed, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Italy, 2000: 1511-52.
2. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Wolff K, Polano MK, Suurmond D. Melanoma Precursors and Primary Cutaneous Melanoma. In: *Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*, 3<sup>rd</sup> ed, McGraw-Hill Co, New York, 1997: 180-207.
3. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Wolff K, Polano MK, Suurmond D. Benign Neoplasms and Hyperplasias. In: *Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*, 3<sup>rd</sup> ed, McGraw-Hill Co, New York, 1997: 132-79.
4. Mackie RM. Melanocytic naevi and malignant melanoma. In: *Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. Textbook of Dermatology*, 6<sup>th</sup> ed, Blackwell Science Publications, Oxford, 1998: 1717-52.
5. 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; 17: 571-83.
6. Zalaudek I, Argenziano G, Ferrara G, Soyer HP, Corona R, Sera F, et al. Clinically equivocal melanocytic skin le-

sions with features of regression: a dermoscopic-pathological study. *Br J Dermatol* 2004; 150(1): 64-71.

7. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, Talamini R, Corona R, Sera F, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the Internet. *J Am Acad Dermatol* 2003; 48(5): 679-93.
8. Ferrara G, Argenziano G, Soyer HP, D'Argenio P, Carli P, Cerroni L, et al. Histopathologic interobserver agreement on the diagnosis of melanocytic skin lesions with equivocal dermoscopic features: a pilot study. *Tumori* 2000; 86(6): 445-9.
9. Ferrara G, Argenziano G, Soyer HP, Corona R, Sera F, Brunetti B, et al. Dermoscopic and histopathologic diagnosis of equivocal melanocytic skin lesions: an interdisciplinary study on 107 cases. *Cancer* 2002; 95(5): 1094-100.
10. Steiner A, Pehamberger H, Binder M. Epiluminescence microscopy: A new approach to the early detection of melanoma. *J Invest Dermatol* 1993; 100: 356-62.
11. Steiner A, Binder M, Schemper M, Wolff K, Pehamberger H. Statistical evaluation of epiluminescence microscopy criteria for melanocytic pigmented skin lesions. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29: 581-8.
12. Schulz H. Dysplastische Nävi in der auflichtmikroskopischen Differential diagnose maligner melanome. *Hautarzt* 1996; 47: 109-13.
13. Barnhill RL, Roush GC, Ernstoff MS, Kirkwood JM. Interclinician agreement on the recognition of selected gross morphologic features of pigmented lesions. *J Am Acad Dermatol* 1992; 26: 185-90.
14. Meyer LJ, Piepkorn M, Goldgar DE, Lewis CM, Albright LC, Zone JJ. Interobserver concordance in discriminating clinical atypia of melanocytic nevi, and correlations with histologic atypia. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34: 618-25.
15. Hartge P, Holly EA, Halpern A, Sagebiel R, Guerry D, Elder D, et al. Recognition and classification of clinically dysplastic nevi from photographs: a study of interobserver variation. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1995; 4(1): 37-40.
16. Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, Giorgi VD, Sammarco E. Epiluminescence microscopy for the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions: Comparison of the ABCD rule of dermoscopy and a new 7-point checklist based on pattern analysis. *Arch Dermatol* 1998; 134: 1563-70.
17. Stolz W, Riemann A, Cognetta AB. ABCD rule of dermoscopy: a new practical method for early recognition of malignant melanom. *Eur J Dermatol* 1994; 4: 521-7.

**Geliş Tarihi:** 19.03.2004

**Yazışma Adresi:** Dr. Aylin TÜREL ERMERTCAN  
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji AD, 45020, MANISA  
draylinturel@hotmail.com

\*10. EADV kongresi, 10-14 Ekim 2001, Münih, Almanya'da poster olarak sunulmuştur.