

Pigmente Deri Lezyonlarının Epilüminesans Mikroskopi Sonuçları ve Lokalizasyon Özellikleri¹

EPILUMINESCENCE MICROSCOPIC FEATURES OF PIGMENTED SKIN LESIONS AND THEIR LOCALIZATIONS

İlgen ERTAM*, İdil ÜNAL**, Fezal ÖZDEMİR**, Sezer ERBOZ***

* Uz.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Doç.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

*** Prof.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, İZMİR

Özet

Amaç: Dermatoskopinin pigmente deri lezyonlarının tanı ve ayırıcı tanısında önemli bir yeri vardır. Bu çalışmada aralıklı güneş ışını alan bölgelerle, kronik ultraviyole ışımına maruz kalan bölgeler arasında TDS değerlerinde bir değişiklik olup olmadığı araştırıldı.

Materyel ve Metod: Bu çalışmada Eylül 1994 ile Eylül 2000 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Ben Polikliniği'ne başvuran 740 hastanın 1555 lezyonu klinik ve dermatoskop ve kompüterize imge analiz sistemi kullanılarak dermoskopik olarak incelendi. Seçilmiş melanositik lezyonların ABCD skorlama sistemi ile total dermoskopik skor (TDS) değerleri hesaplandı. Her lezyonun bulunduğu lokalizasyon ve TDS-lokalizasyon ilişkisi gözden geçirildi.

Bulgular: Lezyonlar en çok sırt ve gövde ön yüz lokalizasyonundaydı. Kronik ultraviyole maruziyetinin olduğu el sırtı lokalizasyonunda TDS değeri %60 oranında 5.4'ün üzerinde bulundu ($p<0.05$). Ancak baş-boyun bölgesinde (yüz ve boyun V'si) aynı yükseklik saptanmadı.

Sonuç: Bulunan sonuç güneş maruziyetinin şiddeti ve şekli ile ilişkili olarak değerlendirilememiştir. Ayrıca, çalışmamızda elde edilen TDS değerlerinin, lokalizasyondan anlamlı olarak etkilenmediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dermatoskopi, Dermatoskopik kriterler, Ultraviyole

T Klin Dermatoloji 2002, 12:193-197

Summary

Purpose: Dermoscopy plays an important role in the diagnosis and the differential diagnosis of pigmented skin lesions. Whether there was any difference between the TDS values of the regions that were exposed to intermittent ultraviolet (UV) radiation and to chronic UV radiation or not were investigated.

Materials and Methods: In this study, 1555 lesions of 740 patients who attended to Dermatology outpatient nevi clinic of Ege University Medical Faculty from September 1994 to September 2000 were examined clinically and dermoscopically by using dermatoscope and computerized image analysis system. Total dermoscopy score (TDS) values of selected melanocytic lesions were calculated by ABCD scoring system. The localization of each lesion and, the relationship between TDS and the localization were analyzed.

Results: The lesions were mostly localized on the back and on the anterior trunk. The TDS values were found to be higher than 5.4 in 60% of the lesions localized on the dorsum of the hands exposed to chronic UV light ($p<0.05$). However, this wasn't so for the head-neck localization (face and V-shaped area of the neck).

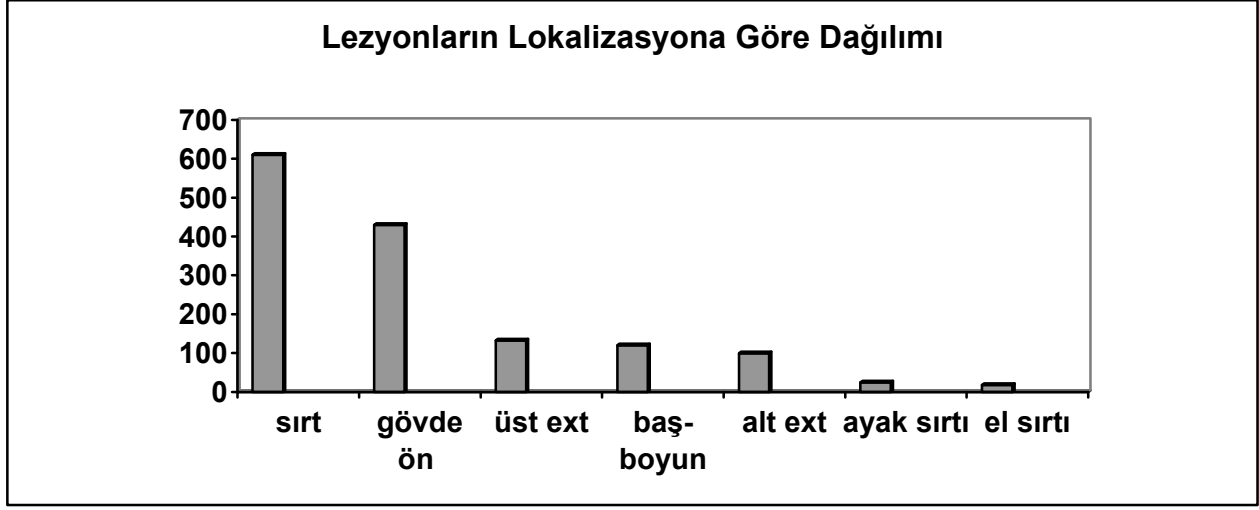
Conclusion: The result obtained was evaluated and was found to have no correlation with the intensity and the form of sun exposure. Moreover, it was established that TDS values obtained in our study were not significantly affected by localization.

Key Words: Dermoscopy, Dermatoscopic criteria, Ultraviolet

T Klin J Dermatol 2002, 12:193-197

Epilüminesans mikroskopi, invivo kutanöz yüzey mikroskopisi, dermoskopi adları ile de anılan dermoskopi pigmente deri lezyonlarının in vivo incelenebilmesi için ışık ve büyütme sistemleri kullanılarak geliştirilmiş noninvaziv bir tekniktir (1). Deneyimli klinisyenler için

dermoskopi klinikle kıyaslandığında melanomda doğru tanı oranlarını artırmaktadır (2-5). Epilüminesans mikroskopi ile pigmente bir lezyonda melanositik-nonmelanositik ayrımı yapılabilmektedir. Ayrıca melanositik lezyonlarda çeşitli skorlama sistemleri ile malignite kriterleri



Şekil 1.

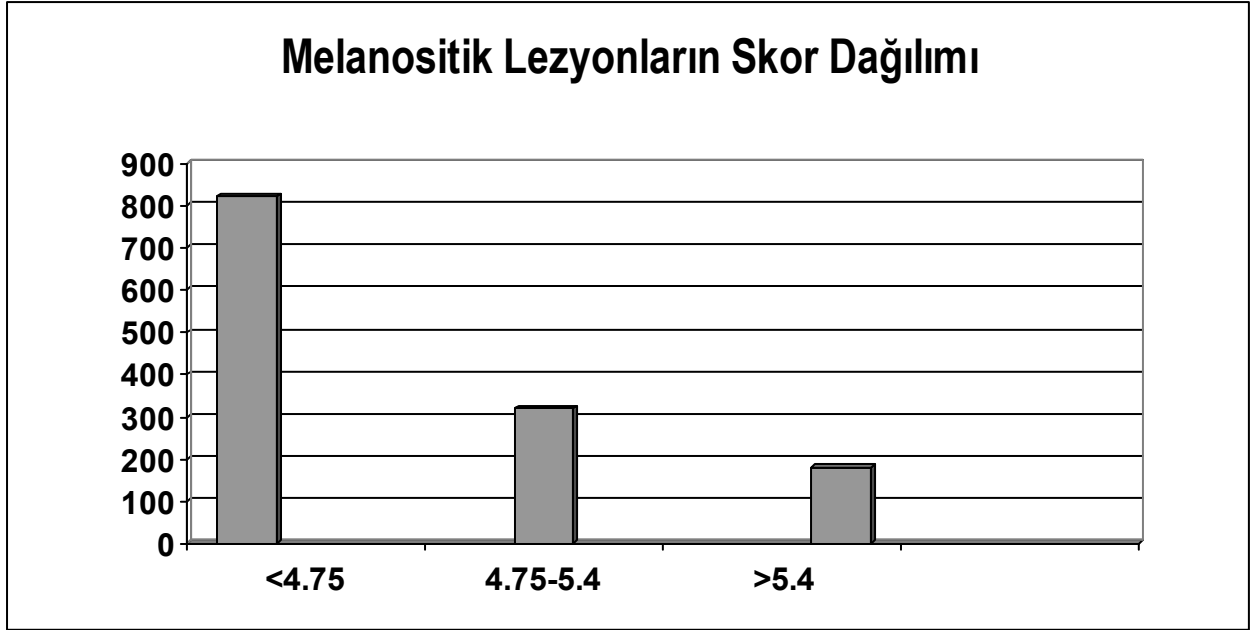
de değerlendirilebilmektedir. Dermatoskop yanısıra kompüterize imge analiz sisteminin de kullanılması, nevüslerin görüntülerinin saklanması ve sağlıklı izlemi açısından dermatologlara kolaylık sağlamıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada EÜTF Dermatoloji Anabilim Dalı Ben Polikliniği'ne başvuran 740 hastanın 1555 lezyonu klinik, yerleşim yeri ve dermatoskopik özellikler açısından incelendi. Dermatoskop (Heine Delta10) ve kompüterize imge analiz sistemi (Molle-MaxII) ile incelenen lezyonlarda önce melanositik nonmelanositik ayrımı yapıldı. Melanositik lezyonlar içerisinde edinsel nevomelanositik nevüslerin ABCD skorlama sistemi ile TDS değerleri hesaplandı. Buna göre bu nevüslerin skorları 4.75'in altı, 4.75-5.4 ve 5.4'ün üzeri şeklinde ayrıldı. Lokalizasyon olarak sırt, gövde ön yüz, baş-boyun (yüz ve boyun V'si), üst ekstremitate, alt ekstremitate, el ve ayak sırtı lokalizasyonları belirlendi. Lezyonların lokalizasyon dağılımlarına göre, ve aralıklı güneş ışını alan bölgelerle, baş-boyun ve el sırtı gibi kronik UV'e maruz kalan bölgeler arasında TDS değerlerinde anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırıldı. TDS-lokalizasyon ilişkisini değerlendirmede istatistiksel olarak ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular

740 olgunun 440'ı (%59.5) kadın, 300'ü (%40.5) erkekti. Yaşları 25gün – 72yıl arası değişmekteydi. İncelenen 1555 lezyonunun 1359'u edinsel nevomelanositik nevüs, 13'ü bunun bir varyantı olan halo nevüs, 37'si dev konjenital melanositik nevüs, 36'sı dermal nevüs (35 blue nevüs+ 1 Ota nevüs), 29'u lentigo simplex, 5'i Becker nevüs, 42'si pigmentte seboreik keratoz, 24'ü bazosellüler karsinom, 10'u hemanjiom olarak değerlendirildi. 1359 edinsel nevomelanositik nevüs içinden intradermal nevüsler (22 tane) hariç tutulmak üzere, geri kalan 1337'si lokalizasyon özellikleri ve TDS değerleri açısından incelendi. Bu lezyonların dağılımında en çok sırt ve gövde ön yüz lokalizasyonunun olduğu, bunu üst ekstremitate, baş-boyun, alt ekstremitate, ayak ve el sırtı lokalizasyonlarının izlemekte olduğu saptandı (Şekil 1). ABCD skorlama sistemi ile hesaplanan TDS değerleri 836 lezyonda 4.75'in altında (%62.5), 329 lezyonda 4.75-5.4 arasında (%24.6), 172 lezyonda ise 5.4'ün üzerinde (%12.9) bulundu (Şekil 2). TDS değeri 4.75'in altında olan 836 lezyonun 331'i (%39.6) sırt, 294'ü (%35.2) gövde ön yüz, 51'i (%%6.1) alt ekstremitate, 60'ı (%7.2) üst ekstremitate, 91'i (%10.9) baş-boyun, 2'si (%0.2) el sırtı, 7'si (%0.8) ayak sırtı lokalizasyonundaydı. TDS değeri 4.75-5.4 arasında olan 329 lezyonda



Şekil 2.

Tablo 1. 1337 edinsel nevomelanositik nevüsün lokalizasyon özellikleri ve TDS değerleri

Lokalizasyon	TDS<4.75	4.75<TDS<5.4	TDS>5.4	Toplam (1337)
Sırt	331 (%39.6)	184 (%55.9)	74 (%43)	589 (%44)
Gövde ön	294 (%35.2)	68 (%20.7)	44 (%25.6)	406 (%30.3)
Alt ekstremité	51 (%6.1)	17 (%5.2)	10 (%5.8)	78 (%5.9)
Üst ekstremité	60 (%7.2)	44 (%13.4)	22 (%12.8)	126 (%9.4)
Baş-boyun	91 (%10.9)	13 (%4)	12 (%7)	116 (%8.7)
El sırtı	2 (%0.2)	2 (%0.6)	6 (%3.5)	10 (%0.8)
Ayak sırtı	7 (%0.8)	1 (%0.3)	4 (%2.3)	12 (%0.9)
Toplam (1337)	836 (%62.5)	329 (%24.6)	172 (%12.9)	

ise, 184 (%55.9) sırt, 68 (%20.7) gövde ön yüz, 17 (%5.2) alt ekstremité, 44 (%13.4) üst ekstremité, 13 (%4) baş-boyun, 2 (%0.6) el sırtı, 1(%0.3) ayak sırtı lokalizasyonunda, TDS 5.4'ün üzerinde olan 172 lezyonda ise, 74 (%43) sırt, 44 (%25.6) gövde ön yüz, 10 (%5.8) alt ekstremité, 22 (%12.8) üst ekstremité, 12 (%7) baş-boyun, 6 (%3.5) el sırtı, 4 (%2.3) ayak sırtı lokalizasyonu saptandı (Tablo 1).

TDS değeri ile lokalizasyon arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki araştırıldı. Sırt, gövde ön yüz, alt ve üst ekstremité, baş-boyun ve ayak lokalizasyonunda TDS değerleri çoğunlukla

4.75'in altında idi. El sırtı lokalizasyonunda ise %60 oranında 5.4'ün üzerinde bulunması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Tartışma

Pigmente deri lezyonlarının tanı ve ayırıcı tanısı deneyimli klinisyenler tarafından bile zaman zaman güç olmaktadır (1,3,6). Bu nedenle yardımcı tanı yöntemleri araştırılmıştır. Dermatoskopi ve son yıllarda popüler olan dijital dermoskopi ile pigmente deri lezyonlarının ayrımı kolaylaşmıştır (1,4). ELM belirli patern analizleri ve kriterlerin

kullanıldığı, pigmente deri lezyonlarının tanısında yardımcı noninvaziv bir klinik tekniktir (7,8). Dermoskopik değerlendirmenin deneyimli kişiler tarafından yapılması, doğru tanıya gidilmesini sağlar (9).

Dermoskopi ile incelenen melanositik bir lezyonda en önemli bulgu pigment ağının görülmesidir (6). Histopatolojik olarak pigment ağının ağ çizgileri, az veya çok pigmente olan ve uzamış reteleri, ağ delikleri ise dermal papillaları yansıtır. Böylece pigment ağının görünümü retelerin hacim ve konfigürasyonu ile belirlenir (10). Piment ağı intradermal nevüs ve blue nevüs dışında bütün melanositik lezyonlarda bulunmaktadır (1). Bunun dışında melanositik lezyonlarda junctional melanosit yuvalarını yansıtan ışınal yapılar ve stratum korneum, epidermis, dermo-epidermal bileşke veya papiller dermiste lokalize olan melanosit, melanofaj hatta melanin agregatlarını yansıtan dot/globüller (10,11) saptanmaktadır.

Lezyonun melanositik olduğu saptandıktan sonra çeşitli algoritmeler ile değerlendirilmektedir. Bunlar arasında Patern analizi (Pehamberger,1993) (10,11), ABCD metodu (Stolz,1994) (10,11), Menzies'in skorlama metodu (Menzies,1996) (10-12), 7-puan kontrol listesi (Argenziano, 1998) (10,11,13) bulunmaktadır. ABCD skorlama sistemi bu değerlendirmeler arasında sık kullanılan pratik bir yöntemdir. Bu yöneme göre A:asimetri, B:pigment paterninde ani kesilim, C:renk farklılıkları, D:farklı yapılar değerlendirilmektedir (7,11).

Stolz'un ABCD skorlama sistemi ile kantitatif bir skor elde edilerek, benign ve malign lezyonların ayrımı yapılabilmektedir (7,11) Buna göre 5.4'ün üzerindeki değerler MM için çok kuşku olarak kabul edilmektedir. Dermoskopi ile asimetrinin saptanmasının melanoma tanısında önemli bir kriter olduğu bildirilmiştir (11,14).

Malign melanom'un (MM) daha çok aralıklı güneş ışını alan vücut bölgelerinde gözlemlendiği bildirilmektedir (15). Baş-boyun bölgesi MM'un nadir izlendiği bir bölge olsa bile, kronik UV maruziyetinin etiolojide önemli rol oynadığı LentigoMM'da yüz lokalizasyonu sık olarak gözlenmektedir.

Malign melanom için güneş ışınına temas paterni ile vücutta dağılımı arasında yapılan bir çalışmada, 50 yaşına kadar olan melanomalarda aralıklı güneş ışınının sorumlu olduğu, 50 yaş üzerinde ortaya çıkan melanomların ise sürekli güneş ışınına maruz kalan bölgelerde ortaya çıktığı bildirilmiştir (16).

Yoğun güneş ışınına temas sonrası nevüslerin morfolojik yapılarında geçici değişiklikler olduğu ve bu durumun ELM bulgularını etkileyebildiği de bildirilmiştir (17).

Çalışmamızda, aralıklı güneş ışını alan bölgelerle, kronik UV'e maruz kalan bölgeler arasında TDS değerlerinde bir değişiklik olup olmadığı araştırıldı. Kronik UV'ye maruz kalan el sırtı lokalizasyonunda TDS değerinin %60 oranında 5.4'ün üzerinde bulunması istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ancak yine kronik UV ışını alan baş-boyun bölgesinde aynı yükseklik saptanmadı. Burada bizim serimizde yüzde lentigo malign ya da lentigoMM'a rastlanmamış oluşu önemli olabilir. Ayrıca el sırtı lokalizasyonunda bulunan istatistiksel anlamlılık da bu lokalizasyonda mevcut olan toplam lezyon sayısının 10 gibi çok düşük oluşundan kaynaklanabilir. Böylece bulunan sonuç güneş maruziyetinin şiddeti ve şekli ile ilişkili olarak değerlendirilememiştir. Ayrıca, çalışmamızda elde edilen TDS değerlerinin lokalizasyon özelliklerinden anlamlı olarak etkilenmediği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Soyer HP, Smolle J, Hödl S, Pachernegg H, Kerl H. Surface microscopy. *Am J Dermatopathol* 1989; 11:1-10.
2. Bafounta ML, Beauchet A, Aegerter P, Saiag P. I dermoscopy (epiluminescence microscopy) useful for the diagnosis of melanoma? Results of a meta-analysis using techniques adapted to the evaluation of diagnostic tests. *Arch Dermatol* 2001; 137:1343-50.
3. Soyer HP, Kenet RO, Wolf IH, Kenet BJ, Cerroni L. Clinicopathological correlation of pigmented skin lesions using dermoscopy. *Eur J Dermatol* 2000; 10:22-8.
4. Westerhoff K, McCarthy WH, Menzies SW. Increase in the sensitivity for melanoma diagnosis by primary care physicians using skin surface microscopy. *Br J Dermatol* 2000; 143:1016-20.
5. Carli P, De Giorgi V, Soyer HP, Stante M, Mannone F, Giannotti B. Dermatoscopy in the diagnosis of pigmented skin lesions: a new semiology for the dermatologist. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000; 14:353-69.

6. Bahmer FA, Fritsch P, Kreusch J, Pehamberger H et al. Terminology in surface microscopy. *J Am Acad Dermatol* 1990; 23:1159-62.
7. Kittler H, Seltenheim M, Dawid M, Pehamberger H, Wolff K, Binder M. Morphologic changes of pigmented skin lesions: A useful extension of the ABCD rule for dermatoscopy. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40:558-62.
8. Binder M, Kittler H, Steiner A, Dawid M, Pehamberger H, Wolff K. Reevaluation of the ABCD rule for epiluminescence microscopy. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40:171-6.
9. Lorentzen H, Weismann K, Petersen CS, Larsen FG, Secher L, Skodt V. Clinical and dermatoscopic diagnosis of malign melanoma. Assesed by expert and non-expert groups. *Acta Derm Venereol* 1999; 79:301-4.
10. Argenziano G, Soyer HP, De Giorgi V, Piccolo D, Carli P, Delfino M, Ferrari A, Hofmann-Wellenhof R, Massi D, Mazzocchetti G, Scalvenzi M, Wolf IH. *Dermoscopy: A Tutorial*. 1th ed. Milan, Edra Medical Publishing. 2000: 52-63.
11. Soyer HP, Argenziano G, Chimenti S, Menzies SW, Pehamberger H, Rabinovitz HS, Stolz W, Kopf AW. *Dermoscopy of Pigmented Skin Lesions: An Atlas based on the Consensus Net Meeting on Dermoscopy 2000*. 1th ed. Milano, Edra Medical Publishing. 2001: 20-66.
12. Menzies SW. Surface microscopy of pigmented skin tumours. *Aust J Dermatol* 1997; 38:40-3.
13. Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, De Giorgi V, Sammarco E, Delfino M. Epiluminescence microscopy for the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions. *Arch Dermatol* 1998; 134:1563-70.
14. Lorentzen HF, Weissmann K, Larsen FG. Structural asymmetry as a dermatoscopic indicator of malignant melanoma—a latent class analysis of sensitivity and classification errors. *Melanoma Res* 2001; 11:495-501.
15. Walter SD, King WD, Marrett LD. Association of cutaneous malignant melanoma with intermittent exposure to ultraviolet radiation: results of a case-control study in Ontario, Canada. *Int J Epidemiol* 1999; 28:418-27.
16. Elwood JM, Gallagher RP. Body site distribution of cutaneous malignant melanoma in relationship to pattern of sun exposure. *Int J Cancer* 1998; 29:276-80.
17. Stanganelli I, Bauer P, Bucchi L, Serafini M, Cristofolini P, Rafanelli S, Cristofolini M. Critical effects of intense sun exposure on the expression of epiluminescence microscopy features of acquired melanocytic nevi. *Arch Dermatol* 1997; 133:979-82.

Geliş Tarihi: 05.04.2002

Yazışma Adresi: Dr. İdil ÜNAL

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, Bornova, İZMİR

[†]26 Eylül-1 Ekim tarihleri arasında yapılan XVIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.