

Dermatoskopik Bakı ile Tumoral Dökülerin Vaskular Yapısının İncelenmesi

THE INVESTIGATION OF THE VASCULAR STRUCTURES OF THE TUMORAL LESIONS BY DERMATOSCOPY

Selcen KUNDAK*, Emel FETİL**

* Uzm.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Yrd.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, İZMİR

Özet

Deri tümörleri çeşitli özellikleriyle, dermatoskopik bakıda melanositler ve nonmelanositler olarak ayrılabilirlerdir. Dermaloskopi analizinin temel kullanım alanı melanositler döküler olmakla birlikte, nonmelanositler pigmentli deri döküleri de dermatoskopik bakıda, iyi tanımlanmış özellikler sergilemektedir. Pigmentasyonu analizi yanında vaskularizasyon analizi deri lezyonlarının dermaloskopi ile teşhis doğruluğunu arttırmaktadır. Bu çalışmada, 31 basalioma, 3 spinalioma, 14 hemangioma, 1 yüzeyle yayılan melanoma, 6 dermal nevus, 2 granuloma pyogenicum, 2 angiokeratoma ve 4 molluscum pendulum olmak üzere toplam 63 dökü dermatoskopik bakı ile vaskular yapı özellikleri ve dağılımı açısından değerlendirilmiştir. Belirlenen damar yapıları, daha önce deribilim yazınında bildirilenlere uyum içinde bulunmuştur. Daha önce dermaloskopi ile incelenmemiş olan granuloma pyogenicum olgularında keskin kenarlı pembe-kırmızı kan gölcükleri belirlenmiş ve yine daha önce yöntemin uygulanmadığı molluscum pendulum olgularında ise vaskular yapı izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Dermaloskopi, Basalioma, Tumor vaskularizasyonu, Vaskular yapı

T Klin Dermatoloji 1999, 9:225-231

Dermatoskopinin temel kullanım alanının melanotik melanositik döküler olduğu kabul edilmekle birlikte nonmelanositler dökülerde de belirlenebilen özgün dermatoskopik bulgular, bu dökülerde tanıya yaklaşımda yarar sağlamaktadır (1). Nonmelanositler dökülerde belirtilen dermatoskopik bulgular ve melanositik dökü patern

Geliş Tarihi: 25.05.1999

Yazışma Adresi: Dr.Emel FETİL
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD
3534ü İnciraltı, İZMİR

T Klin J Dermatol 1999, 9

Summary

Skin tumors are classified as melanocytic and non-melanocytic by derinatoscopy. Dermaloscopic analysis is mainly used for melanocytic lesions but nonmelanocytic pigmented skin lesions show well-determined characteristics in derinatoscopy as well. Analysis of vascularization along with the analysis of pigmentation increases diagnostic accuracy in derinatoscopy of skin lesions. In this study, 31 basalioma, 3 spinalioma, 14 hemangioma, 1 superficial spreading melanoma, 6 dermal nevus 2 granuloma pyogenicum, 2 angiokeratoma, and 4 molluscum pendulum cases being totally 63 lesions were studied in terms of the distribution and characterization of vascular structures and dermaloscopic findings. Dermaloscopic findings of vascular structures were found to be convenient with those that had been reported previously. Sharply demarcated red lagoons were found in granuloma pyogenicum which was not previously examined by derinatoscopy, and vascular structures were not determined in molluscum pendulum by this method that have not been applied yet.

Key Words: Dermaloscopy, Basalioma, Tumor vascularization, Vascular structures

T Klin J Dermatol 1999, 9:225-231

analizi ile birlikte, vasküler yapı özellikleri beraber değerlendirildiğinde de deri tümörlerinde tanıyı yönlendirme konusunda daha-doğru bir yaklaşım geliştirilebilmektedir (2).

Sağlıklı bir deride dermatoskopik görüntü açısından iki tip vasküler yapı ayırtedilmiştir. Bunlardan birincisi "nokta damarları"dır. Bunlar bireyin pigmentasyon derecesine göre az veya çok belirgin olabilen pigment ağının ağ gözlerinde izlenmektedirler ve dermal papillalarda epidermise doğru dikey uzanan kapillerlerin uçlarına uymaktadır. Bu damarların çıktığı, epidermise paralel olarak uzanan yüzeysel ve derin dermal ağ yapısı,

dermatoskopide derinde bulanık olarak izlenebilmektedir. İkinci tip damarlar ise kısa, az kıvrımlı az dallanma gösteren damar yapılarıdır. Deri yüzeyine paralel olarak ilerlemektedirler ve her damar kendi deri alanını beslemektedir. Üst retiküler dermişte bulunan bütün damarlar biraz bulanık görünmektedir. Bu damar tiplerini özellikle yüz bölgesinde, basaliomada izlenen damar tiplerinden ayırdıctmck gerekmektedir. Basaliomada izlenen telengicktaziler subepidermal yerleşimli olmaları nedeniyle daima parlak kırmızı renkte olup belirgindirler (2).

Dermatoskopik bakıda çeşitli dökülerde saptanan vasküler yapılar; kırmızı kan gölcükleri (red-blue areas, red lagoons), firkete damarlar (hairpin-like vessels), ince budanmış damarlar, kaim dallanmış damarlar, polimorf vasküler patern, sütlü-kırmızı globüller (milky-red globules) dir (1,2).

Bu çalışmada özellikle basalioma olmak üzere, spinalioma, melanoma, angiokeratoma, hemanjioma, pyogemk granuloma, dermal nevus ve molluscum pendulum dökülerinde dermatoskopik vasküler yapı özellikleri ve dağılımı değerlendirilmiş ve daha önce deribilim kaynakçasında bildirilen özelliklerle karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada olguların dermatoskopik bakısında Dokuz Eylül Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı modifikasyonlu ZEISS STEREOMİKROSKOP KSK 121 (Cari Zeiss Jena, GmbH, Jena, F.R. Germany) kullanılmıştır. Binokular yerleştirilmiş objektifleri olan stereomikroskop, 4x, 7x, 12.5x, 22x e 40x büyütme kapasitelerine, sırasıyla 56, 30, 18, 10, ve 5 mm inceleme alan çaplarına sahiptir. Aygıt, flaş sistemi, kendi halogen ışığı, ek opkit halogen ışık ve ayak kontrollü motorlu otomatik film sarma sistemine sahip fotoğraf makinası ile donatılmıştır.

Çalışma sırasında döküler, ilk önce dermatoskopun kendi ışığı altında dolgu maddesi kullanılmadan ve diyaskopi yapılmaksızın 12.5x büyütmede incelenmiştir. 22x ve 40x gibi büyük büyütme yapıları yapılan incelemelerde immersiyon yağı kullanılarak diyaskopi yapılmıştır. Bu büyütme yapıları dökünün aydınlatılması için de eksternal halogen lamba kullanılmıştır. Diyaskopi amacıyla uygulanan enstrümanın üzerine eğer fazla basınç

uygulanırsa, basınç diyaskopik enstrümanın temas plağı üzerinden tümör yüzeyine yansıyarak, kan damarlarını sıkıştırarak ve damarlanma belirlenmeyecektir. Bu nedenle diyaskopi sırasında fazla basınç uygulanmamasına özen gösterilmiştir.

Mart 1998-Arahk 1998 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Genel polikliğine başvuran 26 olgudaki 31 basalioma, 3 olgudaki 3 spinalioma, 1 olgudaki 1 yüzeysel yayılan melanoma, 1 olgudaki 2 angiokeratoma, 5 olgudaki 14 hemanjioma 2 olgudaki 2 granuloma pyogenicum, 4 olgudaki 6 dermal nevus, 3 olguda 4 molluscum pendulum olmak üzere toplam 63 dökü çalışma kapsamına alınmıştır. Toplam 39 döküye histopatolojik inceleme yapılarak tanılar doğrulanmış ve tüm olguların dermatoskopik inceleme ile dokümantasyonları yapılmıştır. Histopatolojik inceleme yapılan olguların parafine gömülü bloklarında 4-5 mikronluk hazırlanan kesitlerine hematoksilin eosin boyası uygulanmış ve ışık mikroskopisinde incelenmiştir. Tüm döküler dermatoskopik vasküler patern açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Basalioma: Çalışmaya aldığımız 16'sı kadın, 10'u erkek 26 hastadaki toplam 31 basalioma döküsü dermatoskopi ile incelenmiş ve histopatolojik inceleme yapılmıştır. Basalioma olgularının yaş dağılımı 26 ile 87 arasında olup ortalama yaş 63.6'dır. 31 basalioma'da belirlenen dermatoskopik vasküler yapı bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Kaim dallanmış ve ince budanmış damar yapıları daha çok nodüler ve pigmentli basaliomada gözlenmiştir. Nodüler basaliomalarda tüm tümör yüzeyinde, pigmentli basaliomada ise dökü periferinde ya da akçaağaç yaprağı görünümünü oluşturan pigment adalarının aralarında, dallanmalar şeklinde belirlenmiştir (Şekil 1,2). Pigmentli basaliomalarda normal deriye doğru parmak ya da dilsiz uzantılar şeklinde görünüm oluşturan pigment yuvaları arasında sarı beyaz renkte lineer olarak uzanan yapılar izlenmektedir. Pigmentli basaliomalarda olduğu kadar nodüler basaliomalarda periferinde görülen bu yapılar, histopatolojik olarak fibroze uymaktadır. Damar yapılarının, bu lineer uzanım gösteren yapıların aralarında ilerlediği be-

Tablo 1.31 Basalioma olgusunda dermatoskopik inceleme ile belirlenen damar yapıları.

Basalioma dökü sayısı	%	Belirlenen dermatoskopik vasküler yapılar
5	%16.1	Damar yapısı izlenmedi
14	%45.1	Kalın dallanmış ince budanmış damar yapıları
6	% 19.3	Sadece ince budanmış damar yapısı
6	% 19.3	Sadece firkete damar yapısı
Toplam	31	

lirlenmiştir. Firkete damarları, özellikle küçük yeni gelişmekte olan basalioma olgularında ince budanmış damar yapıları ile birlikte, ülser basaliomalar da diyaskopik enstrümanla basınç uygulandıktan sonra soluk şekilde görülen ülserasyon zemininde ve sklerodermiform basalioma'larda belirlenmiştir.

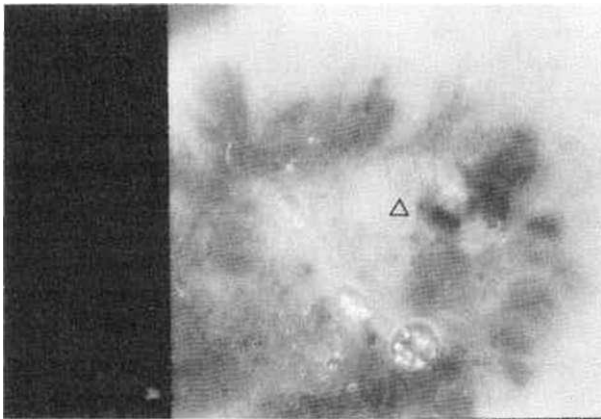
Spinalioma: Çalışma kapsamına aldığımız 3 spinaliomalı olguların hepsi erkek olup yaşlarının 77 ila 87 arasında, yaş ortalamasının 79 olduğu bulunmuştur. Dermatolojik inceleme ile 3 dökünün 2'sinde nokta ve ince çizgi şeklinde çok sayıda vasküler yapılar ve firkete damar yapısı belirlenmiştir. 1 döküde hiç bir vasküler patern saptanmazken dökü merkezinde akantos ve hiperkeratoza karşılık gelen opak san görünüm saptanmıştır. Vasküler yapı belirlenen 1 olguda damar yapılarının hipopigmente bir hale ile çevrili olduğu, 1 olguda dökü üzerinde yaygın çeşitli çaplarda nokta ve firkete damarları bulunduğu izlenmiştir.

Yüzeyel yayılan melanoma: 1 yüzeyel yayılan melanoma olgusu çalışma kapsamına alınmıştır. 58 yaşında, kadın olgudaki lezyonun 10 yıldır mev-

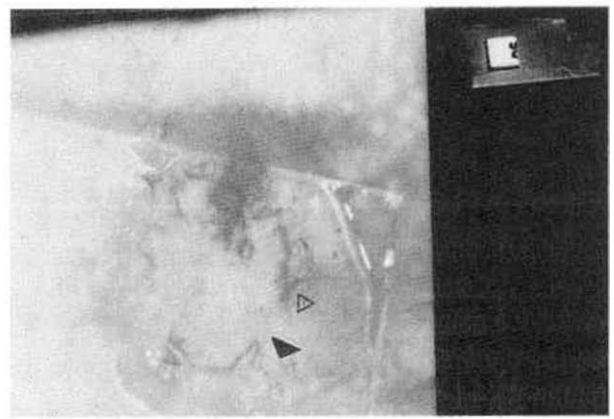
cut olduğu, 3 yıldır büyüme gösterdiği öğrenilmiştir. Dermatolojik bakıda ağ yapısında bozulma ile birlikte kalın ağ atkısı ve büyük ağ gözlerinin bulunduğu ve dilsiz uzantılar gösteren pigment alanları arasında ekzantirik yerleşimi nokta şeklinde damar yapıları olduğu belirlenmiştir. Bu damar yapılarının hemen yakınında 2 alanda sütlü kırmızı globüller de izlenmiştir. Ayrıca dökü üzerinde fokal Samanyolu görünümü belirlenmiştir (Şekil 3).

Hemangioma: Çalışma kapsamına aldığımız 5 hemangioma'lı olgunun 1'i erkek 4'ü kadındır. Olguların yaşları 38 ila 77 arasında değişmekte olup ortalama yaş 54.4 olarak bulunmuştur. 5 hemangiomalı olgunun 1 tanesinde klinik bakı ile tek dökü saptanırken diğerlerinde birden fazla dökü belirlenmiş ve toplam 14 dökü dermatoskop ile incelenmiştir. Olguların tümünde hemangioma için tipik olan keskin kenarlı, kırmızı, kırmızı-mavi kan gölcükleri ve birden fazla kan gölcüğü olduğu görünüm olan sakkular patern belirlenmiştir.

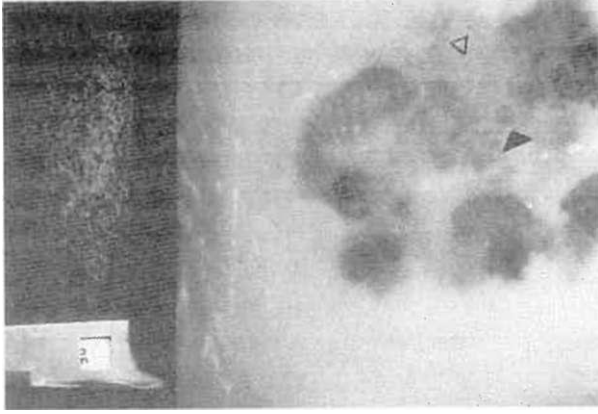
Angiokeratoma: Çalışma kapsamına 61 yaşında angiokeratomalı bir erkek olgu alınmıştır.



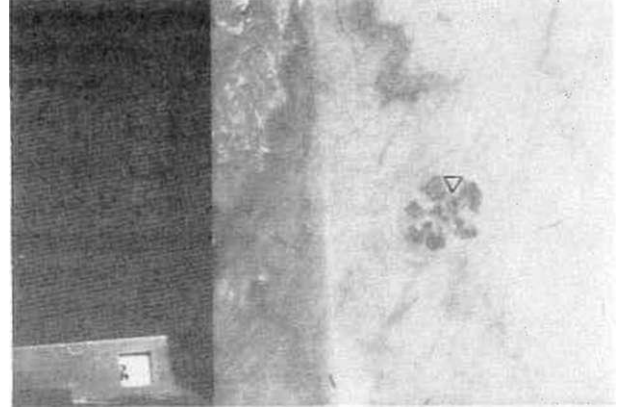
Şekil 1. Pigmentli basaliomada dermatoskopik vasküler yapı (V kalın dallanmış damar yapılan).



Şekil 2. Nodular basaliomada dermatoskopik vasküler yapı (V kalın dallanmış ve v ince budanmış damar yapılan).



Şekil 3. Melanomada dermatoskopik vasküler yapılar (V nokta şeklindeki damar yapıları ve ^ sütlü kırmızı globüller),



Şekil 4. Angiokeratomada dermatoskopik vasküler yapılar (V keskin kenarlı kırmızı, kırmızı-mavi kan gölcükleri).

Skrotal bölge yerleşimli çok sayıda döküsü bulunan olgu angiokeratoma FORDYCE tipi olarak değerlendirilmişti. 2 dökü dermatoskopik incelemeye alınmıştır. Dermatoskopik inceleme ile 2 döküde papillär dermiste genişlemiş kan damarlarına karşılık gelen keskin sınırlı kırmızı, kırmızı-mavi "kan gölcükleri" ve dökü çevresinde akantozun göstergesi olan "çevresel peltelenme" belirlenmiştir (Şekil 4).

Granuloma Pyogenicum: 8 yaşında ve 21 yaşındaki 2 kadın hastadaki 2 dökü çalışma kapsamına alınmıştır. Dermatoskopik incelemede, bir olguda dökü ortasında keskin sınırlı, kırmızı, kırmızı-mavi, mavi-kırmızı kan gölcükleri belirlenirken, diğer olgularda keskin kenarlı açık pembe, kırmızı kan gölcükleri (red lagoon) izlenmiştir.

DermaI Nevus: Çalışma kapsamına dermal nevuslu 4 olgu alınmıştır. 4 olgu da kadındır. Yaş dağılımı 49 ila 82 arasında olup, ortalama yaş 50.7 olarak bulunmuştur. 4 dermal nevuslu olgunun 1 tanesinde klinik bakı ile 3 dökü saptanırken diğer olgularda tek dökü belirlenmiştir ve toplam 6 dökü dermatoskop ile incelenmiştir. 1 olguda tüm tümör yüzeyinde çok sayıda firkete damarlar saptanırken, diğer 3 döküde periferinde veya ortasında tek firkete damarlar izlenmiştir.

Molluscum pendulum: Çalışma kapsamına alığımız 4 molluscum pendulum olgusunun hiçbirinde dermatoskopik inceleme ile vasküler yapı belirlenmemiştir.

Tartışma

Kreusch ve arkadaşları, 1996 yılında yaptıkları bir çalışmada, melanositer ve nonmelanositer dökülerin hem klinik hem de dermatoskopik olarak birbirleriyle karışabilmesi nedeniyle, bu dökülerin dermatoskopik analizi için pigmentasyon analizi ile birlikte vaskülerizasyon analizinin de yapılmasının önermişlerdir. Tümöre özgü vasküler yapıların yeni terminoloji ile sunulduğu çalışmada tümörde yönlendirme bulgusu olarak bu iki tip analizin birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bunlardan birincisi Stolz'mı ve 1992'de yine Kreusch'un önerdiği şekilde pigmentasyon analizi olup melanositik ve nonmelanositik tümör ayrımını amaçlamaktadır İkinci basamak vaskülerizasyon analizidir ve tümöre özgün damar tiplerinin ayrımını içermektedir. Çalışmada dermatoskopik vaskülerizasyon analizi sonucunda belirli damar tiplerinin belirli deri tümörlerinde gözleendiği ve bu damarlanma paterninin tümörün morfolojik sınıflandırılmasında önemli bir unsur olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir (2).

Dermatoskop ile basaliomada özgün bulgular olarak kaim dallanmış ve ince budanmış vasküler yapılar izlenmektedir (3). Kreusch ve arkadaşlarının 1996 yılında yaptığı çalışmada dermatoskopi ile incelenmeye alınmış basaliomalarda %96'sında damar yapısı izlendiği halde klinik olarak %61.3'ünde vasküler yapı saptanabildiği bildirilmektedir. Nodüler basaliomalarda olduğu kadar sklerodermiform basaliomalarda da benzer şekilde tipik vasküler yapı ayırtedilbilmiştir. Bununla birlikte yüzey

inceleme mikroskopisi ile süperfisyel basaliomalarda damar paternine seyrek olarak rastlandığı gözlenmiştir. Bu vasküler yapıların basalioma tanısında duyarlılığının %89.5, özgüllüğünün %96.5 olduğu belirtilmektedir (2).

Çalışma kapsamına aldığımız basalioma olgularının dermatoskopik baskısında %83.8'inde tanımlanabilir vasküler patern tesbit edilmiş olup, %45.1 oranında tipik kalın dallanmış ve ince budanmış damar yapısı belirlenmiştir. Bu damar yapıları daha çok nodüler ve pigmentli basaliomalarda görülmüştür.

Firkete damarlar dermatoskopik bakıda firkete ya da saç tokasına benzeyen görüntü oluşturan, papüller dermişte oldukça yüzeysel yerleşimli ve normalden daha uzun damar ilmiklerinin oluşturduğu damar yapıları olarak tanımlanmaktadır (2,3). Genelde çok açık renkli verruca seborrhoeica'da ve iyi damarlanmış melanositik nevuslarda belirlenebilmekle birlikte; skatris dokularında, spinalioma ve keratosis solariste de izlenebilmektedir (2).

Çalışmamızda basalioma dökülerin %19.3'ünde sadece firkete damarlar izlenmiştir. Firkete damar saptanan 12 olgunun 6'sında, damar yapısı olarak sadece firkete damarlar belirlenmiş, geriye kalan (S olgunun 2'sinde firkete damarlar, kalın dallanmış ve ince budanmış damarlara, 4'ünde ise sadece ince budanmış damarlara eşlik etmiştir.

Dermal ağdan çıkan çeşitli uzunluktaki damar ilmiklerinden oluşan, ilmiklerin uzunluğuna göre farklı isimlendirilen aslında sadece birinin varyantı olan virgül ve firkete damarlarına özellikle dermal ve epidermaodermal nevuslarda sık rastlanmaktadır. Dermal nevuslarda, kalın, tümör yüzeyine kısa süreli olarak paralel seyreden virgül damarlarının görüldüğü belirtilmektedir. Dermal nevusların histopatolojik kesitlerinde de papular dermis yerleşimli çok kaim çaplı damar kesitleri gözlenebilmektedir. Çalışma kapsamına aldığımız 6 dermal nevustan sadece birinde virgül damarlarına, firkete damarları ile birlikte rastlanmıştır. Dört dermal nevusda firkete damar yapısı belirlenmiştir. Epidermaodermal nevuslarda ise daha çok nokta ve firkete damarlarının bulunduğu ve bu damarların nevusun merkezinde küçük bir alanda yerleştiği bildirilmektedir. Kreusch ve arkadaşları bu görün-

tüye "sahanda yumurta" görüntüsü adını vermektedir (2).

Melanomda da nokta ve firkete damarlarının izlenebildiği ancak, epidermodermal nevuslardaki merkezi yerleşimin aksine, ekzantrik, özellikle dökü kenarına yakın bir alanda, hemen hemen yalnızca nokta ve firkete damarları şeklinde görüldükleri bildirilmektedir (3). Çalışmamızda incelenen bir melanom olgusunda dökü kenarına yakın tek bir alanda yerleşmiş, irregular patentli nokta ve ince çizgi şeklinde damarlanmalar belirlenmiştir.

Dermatoskopik bakıda melanomda belirlenebilen damar yapılarından biri polimorf vasküler patern yapısı olup, yüzeye hem paralel hem de vertikal olarak seyreden küçük damarların oluşturduğu irregular kırmızı çizgiler, ya da küçük kırmızı noktalar şeklinde görüntü oluşturan damar yapılarıdır (3,4). Melanomda tümör kalınlığının artması ile nokta ve ince çizgiler şeklindeki damar yapılarının yerini firkete damarlarına bıraktığı bildirilmektedir. 2 mm'den daha kalın melanomlarda tümör yüzeyinde kümeler oluşturmuş, dallanmış, basalioma damarlarını anımsatan damarların bulunabileceği de bildirilmektedir. Tümör kalınlığının artması ile yeni tümör vaskülerizasyon mekanizmalarının devreye girmesi sonucu, bu farklı damar yapılarının oluştuğu düşünülmektedir (2). Melanomlarda belirlenebilen ve daha özgün olan ikinci tip yapı ise, iyi damarlanmış melanositik tümör gözelerinin birikiminden oluşan sütlü kırmızı globüllerdir (milky-red globules) (3,4). İncelemeye aldığımız yüzeysel yayılan melanom olgusunda ince çizgiler ve küçük noktalar şeklinde belirlenebilen polimorf vasküler patern ile birlikte birkaç alanda sütlü kırmızı globüller de izlenmiştir.

Hemangioma olguları, dermatoskopik bakıda en kolay tanı konulabilen dökü grubunu oluşturmaktadır (5). Hemangioma ve angiokeratoma olgularında, klinik inceleme ile %87 olan tanısal doğruluk oranının dermatoskopik inceleme ile %100'e ulaşabildiği bildirilmektedir (6). Dermatoskopide hemangiomada belirlenen vasküler yapı kırmızı, kırmızı-mavi, mavi-kırmızı, mavi-siyah veya siyah keskin kenarlı kan gölcükleri olup, histopatolojik olarak papillär dermiste çok sayıda ve genişlemiş kan damarlarına karşılık gelmektedir (1,3,7). Tromboze olmuş hemangiomalar siyah renkli

olarak izlenir ve dermatoskopik bakı sırasında diyaskopi ile siyah rengin kaybolmadığı belirlenir (7). Çalışma kapsamına aldığımız 14 hemangioma döküsünün tümünde, kırmızı, kırmızı-mavi keskin kenarlı kan gölcükleri belirlenmiştir.

Klinik olarak hemangiomaların, nodula melanom ile karışabildiği belirlenmiştir. Dermatoskopik olarak pigment ağı, ışınal çizgilenme, pseudopod kahverengi yuvacık veya karabeneklerin saptanması durumunda tanı melanom yönünde çevrilmektedir (5,6).

Hemangiomalarda olduğu gibi angiokeratomalarda dermatoskopik inceleme ile tanısal doğruluk oranı oldukça yüksek olarak bulunmuştur. Angiokeratomalarda tanısal doğruluk oranının %100'e ulaştığı bildirilmektedir (6). Angiokeratomalarda saptanan dermatoskopik bulgular hemangiomalardakine benzer şekilde kırmızı, kırmızı-mavi, mavi-kırmızı, mavi-siyah, siyah keskin kenarlı kan gölcükleri ve histopatolojik düzeyde pigmentasyon artışı olmayan akantoz karışık gelen "çevresel peltelenme"dir. İncelediğimiz 2 angiokeratoma döküsünde kırmızı-mavi, mavi-siyah kan gölcükleri ile birlikte çevresel peltelenme bulgusu çok net olarak belirlenebilmiştir. Soliter angiokeratoma olgularının nodüler melanoma ile ayırıcı tanıya girdiği bildirilmektedir (5). Makroskopik incelemede her iki dökü benzer yüzey özellikleri göstermekle birlikte, dolgu maddesi ile diyaskopi uygulandığında birbirinden tamamen farklı dermatoskopik bulgular sergilemeleri nedeni ile ayırıcı tanı kolaylıkla gerçekleştirilmektedir (3,6,7).

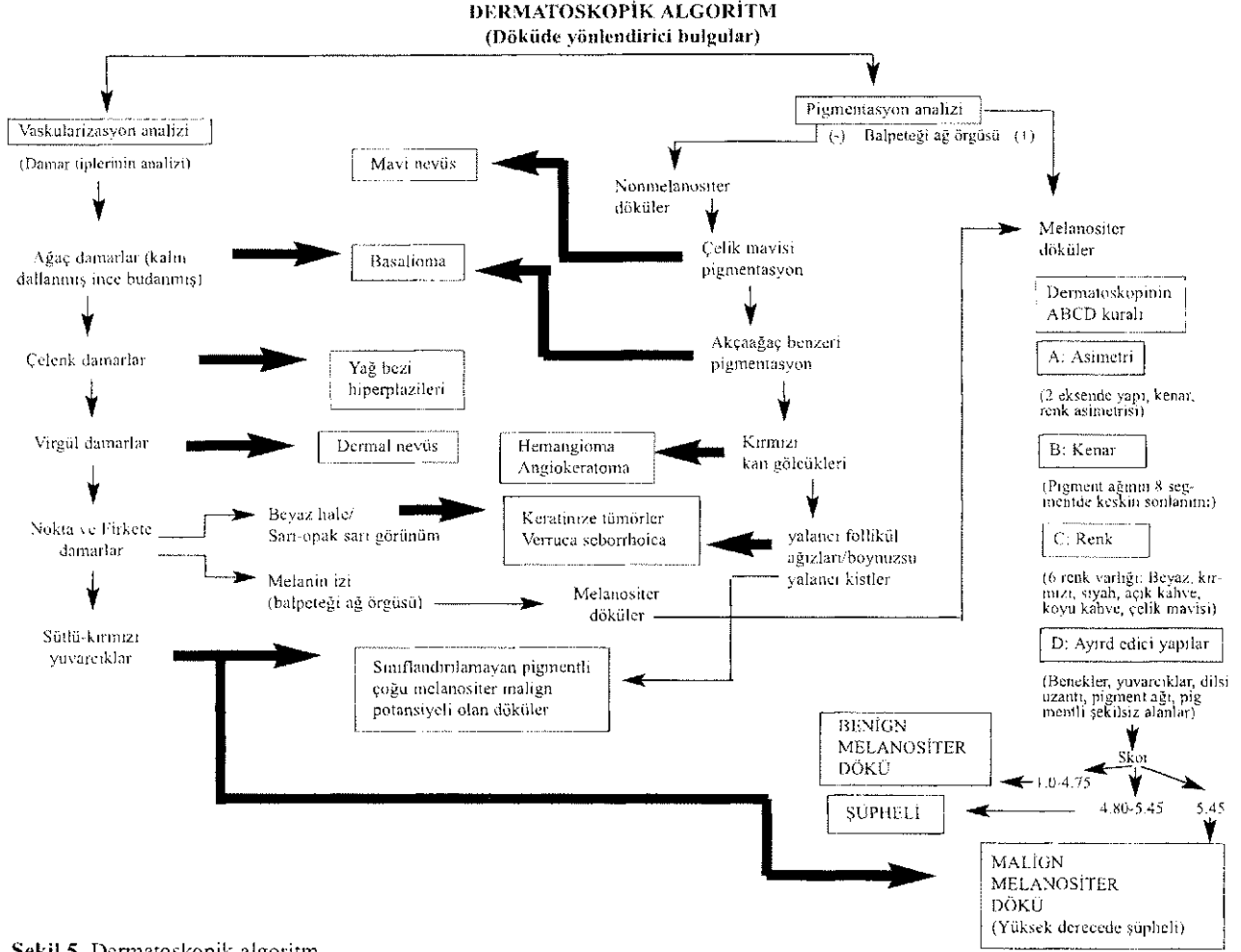
Belirlenebildiği kadarı ile, ilk kez yöntemin uygulandığı piyogenik granuloma olgularında, kırmızı, mavi-kırmızı, pembe-kırmızı keskin kenarlı kan gölcüklerine rastlanmıştır. Yine ilk kez yöntemin uygulandığı molluscum pendulum olgularında ise herhangi bir vasküler yapı belirlenmemiştir.

Yüzey inceleme mikroskopisi ile pigmentasyon gösteren tüm döküler tanımlanabilmektedir. Eğer dermatoskopide saptanan keratinizasyon bulguları ve damar tipleri dikkate alınır, nonmelanositer tümörler için de aynı şey söylenebilir. Şekil 5'de pigmentasyon analizine vaskülerizasyon analizinin

de eklendiği, döküde yönlendirme bulgularını veren, deribilim kaynakçasında şimdiye kadar yayınlanan dermatoskopik bulguları içeren tüm literatürlerin bir sentezini oluşturan dermatoskopik bir algoritim sunulmaktadır. Bu algoritme göre vaskülerizasyon ve pigmentasyon analizinin birlikte değerlendirilmesini önermekteyiz. Pigmentasyon analizi sonucunda melanositer olduğuna karar verilen döküler dermatoskopinin ABCD kuralına göre benign, şüpheli ve malign dökü olmak üzere sınıflandırılabilir. Eğer pigment ağ yapısı saptanmıyorsa Stolz ve arkadaşlarının önerdiği nonmelanositer dökülerde izlenen bulgular araştırılır. Bu bulgular sırasıyla mavi nevusda izlenen çelik mavisi pigmentasyon, verruca seborrhoica için tipik olan yalancı follikül ağızları ve boynuzsu yalancı kistler, angiokeratoma ve hemangioma olgularında belirlenen kırmızı-mavi, mavi-siyah kan gölcükleri ve basalioma olgularında izlenen akçaagaç yaprağı görünümüdür (1-3,8).

Dermatoskopide saptanan bazı vasküler yapıların belli tümörlerde daha sık görüldüğü, hatta tümöre özgün olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda özellikle melanoma ile basaliomalarda tanımlanan özgü vasküler yapılar belirlenebilmiştir. Bu iki tümörün, bazen de spinalioma olgularının klinik ve dermatoskopik olarak birbirleriyle karışabildiği bilinmektedir. Deri tümörleri sadece pigmentli, sadece pigmentsiz veya sadece damarsız görünümde değildirler. Bu özelliklerin, birbirleri ile karışmış durumda olacağı açıktır. Örneğin pigmentli bir tümör içinde damarların seçilebileceği pigmentten fakir bölgeler gösterebilir. Pigment analizi dermatoskopik analizinin temel noktasını oluşturmaktadır, vaskülerizasyon analizi ise ikinci derecede önemli bir bulgudur ancak tümör çok az pigmentli alanlar gösteriyor ve kan damarları tüm bulgulara hakim oluyorsa, damarlar, çözümleyici, algoritmik yaklaşımda çıkış noktasını oluşturabilir.

Tüm bu veriler nonmelanositer ve hatta melanositer dökülerde tanıya yaklaşımda diğer bulguların yanında vaskülerizasyon bulgularının da incelenmesini gerekliliğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla önerdiğimiz algoritim (Şekil 5) basamaklarının izlenmesiyle tanı iki yönlü ve kontrollü ulaşılabileceği kanısı uyanmaktadır.



Şekil 5. Dermatoskopik algoritim.

- Güneş AT, Avcı O, Özkan Ş. Dermatoskopi. II. Dermatolojide Gelişmeler Simpozyumu. Simpozyum Kitabı, Ankara 1991: 192-200.
- Kreusch J, Koch F. Auflichtmikroskopische Charakterisierung von Gefäßmustern in Hauttumoren, Hautarzt 1996; 47: 264-72.
- Stolz W, Braun-Falco O, Billek, B, Landhaller M, Congnetta BA. Color Atlas of Dermatoscopy Oxford: Blackwell, 1994.
- Bahmer FA, Fritsch P, Kreusch, J, Pehamberger H, Rohrer C, Schindera I, Smolle J, Soyer HP, Stolz W. Terminology in surface microscopy. J Am Acad Dermatol 1990; 23: 1159-62.
- Mackie RM. An aid to the preoperative assessment of pigmented lesions of the skin. Br J Dermatol 1971; 85: 232-8.
- Steiner A, Pehamberger H, Wolff K. In vivo epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions. II. Diagnosis of small pigmented skin lesions and early detection of malignant melanom. J Am Acad Dermatol 1987; 17: 584-91.
- Pehamberger H, Steiner A, Wolff K. In vivo epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions. 1. Pattern analysis of pigmented skin lesions. J Am Acad Dermatol 1987; 571-83.
- Kenet OR, Rang S, Kenet BJ, Fitzpatrick TB, Sober AJ, Barnhill RL. Clinical diagnosis of pigmented lesions using digital epiluminescence microscopy. Arch Dermatol 1993; 129: 157-74.