

Tam Dermatolojik Muayenenin Önemi

THE EFFECTIVENESS OF TOTAL SKIN EXAMINATION

Atilla ÖZCAN*, Sezai ŞAŞMAZ*, Mustafa ŞENOL*, Gürsoy DOĞAN*

* Dr. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, MALATYA

Özet

Bu çalışma tam dermatolojik muayenenin önemini vurgulamak için 350 yeni dermatoloji hastasından tanı dermatolojik muayeneyi kabul eden 308 (%88) hasta üzerinde yapıldı. Hastaların H5 (%27.6) inde gözden kaçan ek bir hastalık saptandı. Her yeni dermatoloji hastasında tam dermatolojik muayenenin yapılmasının gerekli olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Muayene, Dermatoloji

T Klin Dermatoloji 1997, 7:192-194

Dermatoloji kitaplarının birçoğunda deri hastalığı ile başvuran hastaların hepsine tam dermatolojik muayene (TDM) önerilmektedir. TDM; deri, tırnaklar, saçlar, oral mukoza ve genital bölge muayenesini kapsamaktadır. İdeal olan her hastaya bu kuralın uygulanmasıdır. Ancak, hastalanımızın derisini yeteri kadar muayene ediyor muyuz? Pratikte her yeni hastanın TDM'si yapılıyor mu? Bunlara olumlu yanıt vermek oldukça zor olsa gerek. Bu düşüncelerle deri hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda TDM'nin önemini vurgulamak için böyle bir çalışma yapmayı uygun bulduk.

Yöntem ve Gereçler

Çalışma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi deri hastalıkları polikliniğine başvuran

Geliş Tarihi: 14.OK. 1997

Yazışma Adresi: Dr. Atilla Özcan
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD,
44069 Kampus, MALATYA

Summary

The purpose of this study to determine the effectiveness of a complete skin examination. The 350 new dermatology patients studied, those of 308 (88%) agreed to total skin examination. Important incidental findings were found in 85 (27.6%). It is concluded that a total skin examination is productive and it is recommended for all new dermatology patients.

Key Words: Examination, Dermatology

T Klin J Dermatol 1997, 7:192-194

350 hastadan TDM'yi kabul eden 183'ü erkek, 125'i kadın toplam 308 hastada yapıldı. Hastaların hepsi de yeni başvuranları kapsıyordu. Hastalara mevcut hastalığının tanısına yardımcı olmasının yanısıra gözden kaçabilecek başka hastalıkların da bulunması bakımından TDM'nin önemi anlatıldı. Kabul eden hastalara tümüyle soyunma olmaksızın kısım kısım görülerek TDM yapılmaya çalışıldı. Özellikle bayan hastaların muayenesi sırasında bir bayan refakatçi de bulunduruldu.

Bulgular

Çalışmaya alınan toplam 350 hastadan 308'i (%88) TDM'yi kabul ederken, 42'si (%12) kabul etmedi. TDM uygulanan 308 hastanın 183'ü erkek, 125'i kadın olup yaşları 3-76 (ortalama 52-17.3) arasında değişiyordu. Hastaların 85'inde (%27.6) kendi asıl şikayetlerinden başka ek bir hastalık daha bulundu. Ek tanı alanların hastalıklarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de, ek tanılarının yaş gruplarına göre dağılımı ise Tablo 3'de belirtilmiştir. Ek tam alan hasta sayısı 60 yaşın üzerindeki hasta grubunda diğer yaş gruplarına göre

Tablo 1. Ek tanıların hastalıklara göre dağılımı

Hastalıklar	Hasta sayısı
Fungal infeksiyonlar:	23
T. pedis	11
Onikomikoz	7
T. inguinalis	r>
T. versikolor	>
Tumoral oluşumlar:	16
Konjenital büyük nevus	4
Hemanjiom	3
Fibrom	3
Nevus llanımeus	1
Sebase kist	1
Aktinik keratoz	1
Bazal hücreli kanser	1
Dermatitler:	12
Kontakt dermatit	8
Liken simpleks kronikus	3
Perioral dermatit	1
Viral hastalıklar:	5
Verruka vulgaris	4
Herpes labialis	1
Bakteriyel infeksiyonlar:	5
Folikülit	3
Fronkül	1
intertrigo	1
Paraziter hastalıklar:	5
Pedikülozis kapitis	3
Haşere ısırığı	2
Diğerleri:	19
Akne vulgaris	5
Pitriasis alba	2
Vitiligo	2
Lentigo simpleks	1
Psoriasis	1
Pitriasis rosea	1
Hirsutismus	1
Alopesia areata	1
Stria distensa	1
Keloid	1
Kalkış	1
Lökopkiki	1
Raynaud fenomeni	1
TOPLAM	85

istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Diğer yaş grupları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktu ($p > 0.05$).

Tartışma

Çalışmaya alınan 350 hastanın 42'si (%12) TDM'yi kabul etmedi. Kabul etmeme gerekçesi

olarak; başka bir şikayeti olmadığı, gerek olmadığı, sıkılgnalık, fazladan tetkik ve masraf korkusu gibi nedenler ileri sürülmüştür. Hastaların 308'i (%88) ise TDM'yi kabul ettiler. Hastaların birçoğu da böyle bir uygulamadan memnuniyetlerini ifade ettiler. Bu durum hekimlerin hastaların kabul etmeyecekleri düşüncesiyle TDM'den kaçınmalarını gerktiğini göstermektedir. Bayan hastaların muayenesinde hekim yanında bir bayan refakatçinin de bulunması hastayı rahatlatmaktadır. Biz de uygulamamızı böyle yaptık.

Hastaların 85'inde (%27.6) polikliniğe asıl başvurma nedenleri dışında ek bir hastalık daha tespit edildi. En çok bulunan ilave deri hastalığı 16 (%25.8) hastada görülen fungal infeksiyonlardı. Bu da fungal infeksiyonların toplumda sanıldığından daha fazla olduğunu göstermektedir. İkinci sıradaki ek tanı grubunu 16 (%18.8) hasta ile tumoral hastalıklar oluşturuyordu. Bunlardan bir hastada bazal hücreli karsinoma, bir hastada aktinik keratoz, dört hastada da konjenital büyük nevus saptanması ilgi çekici idi. Tumoral oluşumların ikinci hastalık grubunu oluşturması halkımızın bu konularda yeterince aydınlatılmadığını düşündürmektedir. TDM, başta melanoma olmak üzere malign deri tümörlerinin erken tanısında ayrı bir öneme sahiptir. TDM yapılan iki çalışmada hastaların %2-%3.4'ünde malign bir deri tümörü saptanmıştır (1,2). Ek tanı olarak bulunan diğer hastalık gruplarını ise viral, bakteriyel ve paraziter hastalıklar oluşturuyordu. Bunların dışında 19 hastada da akne vulgaris, psoriasis, lökoplaki gibi onüç farklı hastalık ek tanı olarak bulundu (Tablo 1). Bu hastalıkların önemli olup olmadıkları hekimin yanısıra hastaya göre de değişmektedir.

Altmış yaştan yukarı hasta grubunda TDM ile ek bir hastalık görülme oranının (%42.1) diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunması yaşla beraber bir kısım deri hastalıklarının da artmasının yanısıra bu yaş grubunun deri hastalıklarına sanki daha az önem verdiklerini düşündürmektedir. Yine; istatistiksel yönden anlamlı olmasa da fungal infeksiyonların 21-40 yaş grubunda, tumoral oluşumların 60 yaştan yukarı yaş grubunda ve paraziter hastalıkların da 0-20 yaş grubunda daha çok saptanması (Tablo 3), yaş ve hastalıklar arasındaki ilişkiye dikkatimizi çekmektedir.

Tablo 2. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	İlk tanılı hasta		Ek tanıtı olmayan hasta		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-10	6	25	18	75	24	100
11-20	1	20.7	46	79.3	58	100
21-40	25		98	77.8	126	100
41-60	23	37	39	63	62	100
60+	16	42.1	22	57.9	38	100
Toplamı	55	27.6	223	72.4	308	100

60 yaş üzerinde anlamlı farklılık ($p<0.05$), diğer yaş grupları arasında farklılık yok ($p^{\wedge}0.05$).

Tablo 3. Ek tanı olarak bulunan hastalıkların yaş gruplarına göre dağılımı

Hastalıklar	Yaş grupları					Toplamı
	0-10	11-20	21-40	41-60	>60	
Eungal İnfeksiyonlar	-	1	12	8	2	23
Tünel oluşturmalar	-	1	3	4	0	16
Dermatitler	-	1	5	3	2	12
Paraziter Hastalıklar	3	7	-	-	-	5
Bakteriyel İnfeksiyonlar	1	2	1	1	-	5
Viral Hastalıklar	-	>	3	-	-	5
Diğerleri	1	2	4	7	5	19
Toplam	7	12	28	23	15	85

Ki-kare yönteminin beklenen frekans varsayımı yerine gelmediği için istatistiksel çalışma uygulanamamıştır.

Tam dermatolojik muayenenin her zaman kolaylıkla yapılamayacağı, hatta bunun ancak çıplaklar kampında olabileceği ileri sürülmüştür (3). Hastanın öncelikle kolay ulaşılabilen alanları olan baş, boyun, orai mukoza, kollar ve bacaklar incelenmeli, daha sonra tam muayene tamamlanmalıdır. TDM'nin yararları bu konuda yapılan çalışmalarla da gösterilmiştir (1,2,4,5,6). Bunları şöyle sıralayabiliriz:

-Hastanın asıl şikayetleri ile ilgili tanıya yardımcı olmak,

-İvralign ve premalign hastalıkların tespiti,

-Hastanın asıl şikayetleri ile ilgisi olmayan diğer bir takım hastalıkların da ortaya çıkarılması,

-Hastaların TDM'den memnun olmaları sonucu hekime ekonomik yönden de olumlu etkisi.

TDM'nin olumsuz yönleri de şöyle sıralanabilir:

-Hastanın lokalize bir problemi için (mesela; eldeki bir verruka v.b) TDM'ye ikna etmenin zorluğu.

-Fazladan yardımcı elemana ihtiyaç duyulması,

-Hekimin zamanını alması.

Gördüğümüz kadarı ile TDM yapmak hekimin en fazla beş dakikasını almaktadır. Çalışmamızda da belirttiğimiz gibi hastaya yeterli bilgilendirme yapıldığında TDM genellikle kabul edilmektedir. Ön tanıyı pekiştirmek, yeni hastalıkların da ortaya çıkarılmasını sağlamak için elimizdeki en önemli yöntemin TDM olduğunu düşünüyoruz. Bu bakımdan TDM'nin hızlı, kolay ve etkili bir tanı yöntemi olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Lookingbill DP, Herstey PA. Yield from a complete skin examination. J Am Acad Dermatol 1988;18:31-7.
2. Lee G, Massa MC, Welykyj S, Choo J, Orcancy V. Yield from total skin examination and effectiveness of skin cancer awareness program. Cancer 1991;67:202-5.
3. Epstein E. Reply. J Am Acad Dermatol 1985; 13(1): 151-3.
4. Boyee JA, Bernhard JD. Total skin examination: patient reactions. J Am Acad Dermatol 1986; 14:280.
5. Dupont C. What does dermatologist find by inspecting the entire skin? Int J Dermatol 1986;25(2):97.
6. Crutcher WA. Reply. J Am Acad Dermatol 1986; 14(1): 135-7.