

## Yetişkin Hastalarda Deri Biyopsilerinin Klinik Özellikleri ve Klinikopatolojik Korelasyonu

### Clinical Features and Clinicopathological Correlation of the Skin Biopsies in Adult Patients

Bilal Sula<sup>1</sup>, Haydar Uçak<sup>1</sup>, Mustafa Arıca<sup>1</sup>, Gül Türkçü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada Üniversitemiz Dermatoloji Polikliniği'nde erişkin hastalardan alınan deri biyopsilerinde cinsiyet, yaş, ön tanı sayısı ve ön tanılar ile patolojik tanıları arasındaki histopatolojik korelasyonu saptamayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamızda Ocak 2008-Aralık 2013 tarihleri arasında Üniversitemiz Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'nde alınan, 774 erişkin hastanın deri biyopsisi raporları geriye dönük olarak incelendi. Bilgilerine tam olarak ulaşılan 239 hasta çalışmaya dahil edildi. Elde edilen sonuçlar, ön tanı ve tanı korelasyonu açısından istatistiksel olarak değerlendirildi. Belirtilen ön tanılar ile elde edilen tanı arasında benzerlik mevcutsa korelasyon pozitif olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmada 17-102 yaş arasında, 122'si (%51) kadın, 117'si (%49) erkek toplam 239 hasta incelendi. Biyopsi alınma sıklığı en sık %29.3 ile 17-29 yaş grubunda bulundu. Hastalar ön tanı-tanı korelasyonu açısından değerlendirildiğinde 94 hastada birinci ön tanı ile korelasyon (%39.3), 46 hastada (19.2) ikinci ön tanı ile korelasyon, 22 hastada (%9.2) üçüncü ön tanı ile korelasyon mevcuttu. Buna karşın 61 hastada (%25.5) ön tanılar ile patolojik tanı arasında uyumsuzluk mevcuttu. Çalışmamızda 178 hastada (%74.4) klinikopatolojik korelasyon saptandı. Biyopsi sonucuna göre en sık görülen hastalıklar dermatitler ve allerjik hastalıklar %22.2 (n=53) grubu idi.

**Sonuç:** Klinikopatolojik korelasyonun daha yüksek olması için patolog ve klinisyenler daha iyi ve ayrıntılı bilgi paylaşımında bulunmalıdır. Lüzum halinde her iki uzmanlık dalının hastaları birlikte değerlendirmelerinin daha iyi sonuç vereceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Dermatopatoloji, erişkin hasta, klinikopatolojik korelasyon.

#### Abstract

**Objective:** In this study, we aimed to determine sex, age, number of preliminary diagnosis and histopathological correlation between pathological diagnosis and preliminary diagnosis in the skin biopsies from adult patients in dermatology outpatient clinic of our university.

**Method:** In the study, 774 adult patients' skin biopsy reports who consulted to dermatology outpatient clinic of our university from January 2008-December 2013 were analyzed retrospectively. Two hundred thirty nine patients whose information were reached fully were included in the study. The obtained results were evaluated statistically according to preliminary diagnosis and diagnosis correlation. Correlation was considered positive if there is an overlap between preliminary diagnosis and diagnosis.

**Results:** A total of total 239 patients, 122 female (51%) and 117 male (49%), between ages of 17 to 102 years were investigated. The frequency of biopsy was found most often in the 17-29 (29.3%) age group. When the patients were evaluated in terms of the correlation between preliminary diagnosis-diagnosis, first preliminary diagnosis and pathology correlation was positive in 94 (39.3%) patients, 46 (19.2%) patients for second preliminary diagnosis and 22 (9.2%) patients for third diagnosis. In contrast, there was present mismatch between the pathologic diagnose and preliminary diagnosis in 61 patients (25.5%). In our study, there was a clinicopathological correlation in 178 patients (74.4%). The most common diseases were dermatitis and allergic diseases (22.2%, n = 53) according to biopsy results.

**Conclusion:** Pathologists and clinicians may share their informations to increase clinicopathological correlation. In case of need both specialties should evaluate patients together, in this way we think that we get better results.

**Keywords:** Adult patient, clinicopathologic correlation, dermatopathology.

#### Giriş

Deri biyopsisi incelemesi dermatolojide tanı amacıyla sıkça kullanılan testlerden birisidir (1). Dermatopatoloji; deri hastalıklarının tanısında, etiolojisinin belirlenmesinde, patogenezin tanımlanmasında ve hastalığın evrelerinin takibinde kullanılabilir (2). Deri hastalıklarında tanı, klinik özelliklerin yanında histopatolojik bulgularla desteklenerek konul-

maktadır (3). Bunun yanında, doğru ve hızlı bir tanı için histopatolojik incelemeyi yapan kişiye iyi bir klinik bilgi sunulması önem taşımaktadır (4).

Biz bu çalışmada kliniğimizde erişkin hastalardan alınan deri biyopsilerinde cinsiyet, yaş, ön tanı çeşitliliği ve ön tanılar ile tanıları



arasındaki histopatolojik korelasyonu saptamayı amaçladık.

**Tablo I:** Hastaların demografik ve klinik verileri

Parametre	Hasta (n)	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	117	49
Kadın	122	51
<b>Yaş</b>		
17-29 yaş	70	29.3
30-39 yaş	50	20.9
40-49 yaş	48	20.1
50-59 yaş	32	13.4
60-69	19	7.9
≥70	20	8.4
<b>Öntanı ile uyum</b>		
1.öntanı ile uyum	94	39.3
2.öntanı ile uyum	46	19.2
3.öntanı ile uyum	22	9.2
Diğer öntanılar ile uyum	16	6.7
Uyumsuz	61	25.5
<b>Hastalıklar</b>		
Dermatitler ve allerjik hastalıklar	53	22.2
İnflamatuvar hastalıklar	45	18.8
Tümöral hastalıklar	20	8.4
Kollajen doku hastalıkları	17	7.1
Vezikülobüllöz hastalıklar	12	5.0
Enfeksiyon hastalıkları	11	4.6
Vaskülitler	6	2.5
Pigmentasyon bozuklukları	5	2.1
Keratinizasyon bozuklukları	5	2.1
Nötrofilik dermatozlar	3	1.3
UV kaynaklı hastalıklar	3	1.3
Diğer	59	23.8

## Materyal ve Metod

Bu çalışmada Ocak 2008-Aralık 2013 tarihleri arasında Üniversitemiz Dermatoloji Polikliniği'nde alınan ve histopatolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderilen 17 yaş ve üstü hastalara ait 774 deri biyopsisi örneği

retrospektif olarak incelendi. Hastane kayıt sistemi değişimi sırasında ortaya çıkan aksaklıktan dolayı bilgileri tam olarak saptanamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bilgilerine tam olarak ulaşılan 239 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, ön tanı sayıları, ön tanıları ve patolojik tanıları kaydedildi. Hastaların yaş dağılımı, tanılara göre yaş ve cinsiyet dağılımı, tanılar görülme sıklığı ve ön tanı ve patolojik tanı arasında klinikopatolojik korelasyon durumu istatistiksel olarak değerlendirildi. Patolojik tanıya göre hastalıklar inflamatuvar dermatozlar (psoriasis, liken planus, pitriyazis rozea, pitriyazis likenoides kronika, liken planopilaris), vezikülobüllöz hastalıklar (pemfigus, büllöz pemfigoid, IgA dermatozu), konnektif doku hastalıkları (diskoid lupus eritematozus, skleroderma, morfea), enfeksiyon hastalıkları (mantar enfeksiyonları, eritrazma, skabiyes, follikülit, pitriyosporum folliküliti), pigmentasyon bozuklukları (post enflamatuvar hiperpigmentasyon, friksiyonel melanozis, Laugier Hunziker sendromu, inkontinensiya pigmenti), vaskülitler, tümörler (benign, malign, premalign), UV kaynaklı hastalıklar (polimorf ışık erüpsiyonu, solar elastoz, aktinik dermatit), dermatitler ve allerjik hastalıklar (ürtiker, allerjik kontakt dermatit, atopik dermatit, egzema, ilaç erüpsiyonu, kontakt dermatit, nümüler dermatit, prurigo nodularis, subakut prurigo, seboreik dermatit, nörodermatit, granümatöz dermatit, eritema giratum repens, eritema kronikum perstans, eritema multiforme), keratinizasyon bozuklukları (Darier, keratoderma, Kyrle, porokeratoz), nötrofilik dermatozlar (sweet, Jessnier lenfositik infiltrasyon) ve diğerleri (nevüsler, akne, rozasea, sebase hiperplazi, atrofoderma, amiloidoz, kutis versus girata, lipoid proteinöz, skleromiksödem, romatoid nodül, eritema nodozum, lupus miliyaris vs.) şeklinde sınıflandırıldı.

Klinikopatolojik korelasyon için patoloji sonucu ile birinci ön tanı, ikinci ön tanı, üçüncü ön tanı ve diğer ön tanılar ile uyumluluk varlığı değerlendirildi. Patoloji sonucu ile ön tanılar arasında korelasyon yoksa uyumsuz olarak kaydedildi. Uyumsuz grubuna ayrıca histopatolojik olarak mikroskopik bulguların olduğu ancak herhangi bir tanının olmadığı



vakalar da dahil edildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programı kullanılarak yapıldı. p değeri 0.05'den küçük bulunan sonuçlar anlamlı olarak kabul edildi.

## **Bulgular**

Çalışmada; yaşları 17-102 yıl arasında değişen, 122'si (%51) kadın, 117'si (%49) erkek toplam 239 hastanın arşiv kayıtları incelendi. Hastaların yaşlarına göre biyopsi alınma sıklığı; en sık %29.3 (70 hasta ) ile 17-29 yaş grubunda görüldü. Diğer yaş gruplarında ise bu oran sırasıyla 30-39 yaş grubunda %20.9 (50 hasta), 40-49 yaş grubunda %20.1 (48 hasta) idi. Diğer yaş gruplarında biyopsi alma sıklığı dekatlar ilerledikçe azalmaktaydı. En az biyopsi alınan yaş grubu ise 70-102 arası dönemdi (% 8.4, 20 hasta).

Dermatoloji kliniğinden gönderilen biyopsilerde 17 hastada 1 ön tanı (%7.1), 31 hastada 2 ön tanı (%13), 57 hastada 3 ön tanı (%23.8), 63 hastada 4 ön tanı (%26.4), 46 hastada 5 ön tanı (%19.2), 16 hastada 6 ön tanı (%6.7), 6 hastada 7 ön tanı (%2.5), 2 hastada 8 ön tanı (%0.8) ve 1 hastada 9 ön tanı (%0.4) mevcuttu. Hastalar ön tanı-tanı korelasyonu açısından değerlendirildiğinde 94 hastada birinci ön tanı ile korelasyon (%39.3) saptanırken 46 hastada (19.2) ikinci ön tanı ile, 22 hastada (%9.2) üçüncü ön tanı ile ve 16 (%6.7) hastada diğer ön tanı ile korelasyon bulundu. Birinci öntanı ile uyumluluk olan grupta en sık inflamatuvar dermatozlar (%27.7), tümörler (%19.1) ve dermatitler-allergik hastalıklar (%16) saptanırken istatistiksel olarak anlamlılık sadece inflamatuvar dermatozlar grubunda (p=0.005) mevcuttu. Buna karşın 61 hastada (%25.5) ön tanı ile patolojik tanı arasında uyumsuzluk mevcuttu. Uyumsuz olarak değerlendirilen bu vakalarda istatistiksel olarak anlamlı bir hastalık grubu saptanmadı.

Biyopsi sonucunda tanı konulan 239 hastada, hastalık grupları içinde birinci sırada %22.2 (n=53) ile dermatitler ve allergik hastalıklar görülürken bunu sırasıyla inflamatuvar hastalıklar (n=45), tümöral hastalıklar (n=20), kollajen doku hastalıkları (n=17), vezikülobüllöz hastalıklar (n=12), enfeksiyon hastalıkları (n=11) ve pigmentasyon hastalıkları (n=5)

izlemekteydi. En sık görülen hastalıklar olan dermatitler ve allergik hastalıklar grubunda yaş ortalaması 43.5±16.2 yıl, inflamatuvar hastalık grubunda 42.1±16.2 yıl, tümörlerde 42.2±14.0 yıl ve kollajen doku hastalıklarında 38.4±13.7 yıl olarak bulundu. En sık görülen hastalıklar olan dermatitler ve allergik hastalıklar (erkek:21, kadın:32) ile inflamatuvar hastalıklarda (erkek:25, kadın:20) cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir dağılım görülmedi (sırasıyla p=0.123, p=0.325). Hastaların demografik ve klinik verileri Tablo l'de özetlenmiştir.

## **Tartışma**

Deri biyopsisi; kolay uygulanabilen, lüzum halinde histopatolojik inceleme için immünfloresan ve immünperoksidaz gibi ileri tekniklerin uygulanabildiği, bazen tanı amacıyla bazen de hastalığın evrelemesi ve uygulanan tedaviye yanıtın değerlendirildiği klinikte dermatologlar tarafından sıkça kullanılan bir yöntemdir. Biz de bu çalışmada kliniğimizde alınan deri biyopsilerinde klinikopatolojik korelasyon oranlarını saptamayı amaçladık.

Biz çalışmamızda 178 hastada (%74.4) klinikopatolojik korelasyon saptadık. Bu oran ilk 3 ön tanı ile korelasyon arandığında %67.3'e gerilemekteydi. Literatüre bakıldığında Çalka ve ark. (2)'nin yaptığı çalışmada bu oranın ilk 3 ön tanı ile korelasyonda %67,2 olduğu, tüm ön tanı ile korelasyon değerlendirildiğinde ise bu oranın %86,8 olduğu görülmüştür. Dilek ve ark. (5) ise ilk üç tanı ile korelasyonu %73,6 olarak bulmuştur. Aslan ve ark. (6) 3949 hasta ile yaptıkları geniş ölçekli bir çalışmada klinikopatolojik korelasyonu %76,8 olarak bildirmiştir. Dolayısıyla çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar literatür ile benzerlik göstermekteydi. Klinikopatolojik korelasyon oranının artırılmasında dermatolog-patolog iş birliğinin ne denli önemli olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Rajartnam ve ark. (7) çalışmalarında klinik bilgi olmaksızın klinikopatolojik korelasyonun %55 olduğunu, bu oranın patolojik ile klinik bilgi paylaşımı sonrasında %78'e yükseldiğini bildirmiştir.

Çalışmamızda deri biyopsisi alınan hasta grubunun %70.3'ü 17-49 yaş arası hastalardı. Bu durum biyopsi gerektiren deri hastalıklarının



genç erişkin yaş grubunu etkilediğini göstermektedir. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da bu durum desteklenmektedir (2,5). Tanı konulan hastalıkların sıklığı değerlendirildiğinde bizim çalışmamızda; dermatitler ve allerjik ve hastalıklar grubu, inflamatuvar hastalıklar grubu, tümöral hastalıklar ve kollajen doku hastalıklarının ön sıralarda olduğu görülmektedir. Deri biyopsisi ile tanı konulan hastalık gruplarının sıklığı literatürde bazı farklılıklar göstermektedir (2,5,6). Bu durumun çalışmalardaki hastalık sınıflamalarının farklılık arz etmesi, dermatoloji kliniklerinde karşılaşılan hastaların demografik ve bölgesel farklılıklar içermesi ve deri biyopsisi alma alışkanlıklarının klinikten kliniğe değişmesine bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Bizim çalışmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Örneğin arşiv taramasında hastaların lezyon lokalizasyonları, lezyon süreleri ve yapılan biyopsinin tekniği hakkında sağlıklı bilgilere ulaşamamıştır. Dolayısıyla bu parametrelerin klinikopatolojik korelasyon üzerine herhangi bir etkilerinin olup olmadığını çalışma fırsatımız olmamıştır. Ancak Aslan ve ark. (6) yaptıkları çalışmada lezyon lokalizasyonunun ve yağ dokusunu ilgilendiren hastalıklar dışında biyopsi tekniğinin klinikopatolojik korelasyon üzerine herhangi bir etkisinin olmadığını bildirmiştir. Bunun yanında lezyon süresi kısa olan hastalarda klinikopatolojik korelasyonun daha yüksek olduğunu bildirmiştir.

Sonuç olarak çalışmamızda %74.4 oranında bir klinikopatolojik korelasyon saptadık. Çalışmamız bize özellikle genç erişkin hastalarda deri biyopsisi kullanımının daha sık olduğu ve saptanan dermatozların sıklıklarında literatürde farklılıklar olduğunu göstermiştir. Klinikopatolojik korelasyonun olmadığı yaklaşık %25.5 hastada bu oranın daha fazla düşürülmesi için patoloğ ile daha iyi ve ayrıntılı bilgi paylaşımının olması gerektiğini, lüzum halinde her iki uzmanlık dalının hastaları birlikte değerlendirmelerinin daha iyi sonuç vereceğini düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

1. Mehregan DR, Dooley VN. How to get the most out of your skin biopsies. *Int J Dermatol* 2007; 46 (7): 727-33.
2. Çalka Ö, Akdeniz N, Kösem M, ve ark. Deri hastalıklarının tanısında histopatolojinin rolü. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2005; 3: 27-30.
3. Tufan H, Egenekon G, Tırpancı A. Why must dermatologists understand dermatopathology? *Dermatopatoloji Derg* 1996; 5 (3-4): 129-31.
4. Stern RS, Boudreaux C, Arndt KA. Diagnostic accuracy and appropriateness of care for seborrheic keratoses: a pilot study of an approach to quality assurance for cutaneous surgery. *JAMA* 1991; 265 (1): 74-7.
5. Dilek N, Saral Y, Çobanoğlu B. Dermatozlarda Klinik ve Histopatolojik Korelasyon. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2009; 23 (2): 81-4.
6. Aslan C, Göktay F, Mansur AT, Aydingöz IE, Güneş P, Ekmekçi TR. Clinicopathological consistency in skin disorders: A retrospective study of 3949 pathological reports. *J Am Acad Dermatol* 2012; 66 (3): 393-400.
7. Rajaratnam R, Smith AG, Biswas A, Stephens M. The value of skin biopsy in inflammatory dermatoses. *Am J Dermatopathol* 2009; 31:350-53.

