



## EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

### Yenidoğanda dev konjenital melanositik nevüs

Congenital giant melanocytic nevi in newborn

Yüksel Yaşartekin<sup>1</sup>, Melis Akpınar<sup>1</sup>, Murat Özcan<sup>2</sup>, Serdar Ümit Sarıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Haymana Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2018;43(2):493-494*

Sayın Editör,

Konjenital melanositik nevüsler (KMN) doğumdan itibaren var olan veya doğumu takiben ilk birkaç hafta içerisinde ortaya çıkan nevüslerdir. Histolojik olarak derin dermiste bulunan fakat bazı olgularda cilt ekleri hatta kas dokusuna kadar da uzanım gösterebilen bu lezyonlar canlı doğumların %1'inde izlenmektedir<sup>1,2</sup>. Bu yazıda vücudunun çeşitli yerlerinde ve farklı boyutlarda on yedi adet KMN'si olan bir yenidoğan sunulmuş ve KMN'ye ait güncel literatür bilgisi gözden geçirilmiştir.

Otuz altı yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden ikinci yaşayan olarak 38 haftalık gebelik sonrası, 3180 gr ağırlığında, C/S ile doğan kız bebeğin doğum salonunda yapılan ilk muayenesinde en büyüğü sırt bölgesinde 3x2 cm olmak üzere vücudunun çeşitli yerlerinde ve farklı boyutlarda on yedi adet KMN tespit edildi (Resim 1). Nevüslerin toplam yüzey alanı vücut yüzey alanına göre %2,5 olarak hesaplandı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Eşlik edebilecek ek patolojiler açısından yapılan transfontanel ve tüm abdomen ultrasonografi incelemesi normal olarak değerlendirildi. Hasta KMN tanısıyla poliklinik izlemine alındı.

Melanositik nevüsler benign melanosit proliferasyonlarıdır. Deri renginde, mavi, kırmızı-kahverengi ya da siyah renkte olabilen makül ve papüllerdir. Melanositik nevüsler konjenital ve edinsel (kazanılmış, akkiz) olarak görülebilir<sup>3</sup>. Yenidoğanların yaklaşık %1'inde görülen KMN'ler intraepidermal, dermal veya her iki yerleşimde de olabilmektedir<sup>4</sup>.

KMN'ler için "National Institutes of Health Consensus Conference" 1984'te şu sınıflamayı önermiştir: 1.5 cm'den küçük çapta olanlar küçük, 1.5-20 cm arası çapta olanlar orta ve 20 cm'nin üzerinde olanlar ise büyük nevüsler olarak değerlendirilmiştir<sup>3</sup>. Bu sınıflama doğrultusunda değerlendirildiğinde bizim olgumuzdaki nevüslerin birçoğu orta çapta idi. Öte yandan başka bir sınıflama skalasına göre ise 20 cm'nin üzerinde olanlar, 100 cm<sup>2</sup> nin veya tüm vücut yüzey alanının %2'sinin üzerinde olanlar dev KMN'ler olarak kabul edilmektedir<sup>5-7</sup>. Bu sınıflama ışığında değerlendirildiğinde ise tüm vücut yüzey alanının %2'sinden fazlasını tutması nedeniyle bizim olgumuz dev KMN olarak değerlendirilebilir.

Küçük ve orta çaplı KMN'ler sıklıkla yuvarlak veya ovaldır ve oldukça simetriktir. Bu lezyonlar doğumda çoğunlukla cilt seviyesine göre hafifçe yükselmiştir ve ten renginde olabilir. Hipertrikozis olabilir ve perifoliküler hipo- veya hiperpigmentasyon görülebilir. Bazı KMN'lerin buruşuk veya pürtüklü yüzeyi vardır. Hafifçe eleve olarak başlayan lezyonlar zamanla daha da kabarmıştır. Renk koyulaşması ve verrüköz görünüm de görülebilir. Hayatın ilk 1 yılı sırasındaki koyulaşmadan sonra bazı KMN'lerin yaşla birlikte renkleri açılabilir<sup>4</sup>. Olgumuzda da literatür ile uyumlu olarak nevüsler yuvarlak ve oval şekilli idi.

Orta ve küçük boyutlu KMN'lerin malignite gelişimi açısından risk taşıyıp taşımadığı konusunda halen görüş birliğine varılamamıştır. Bazı araştırmalarda orta boyutlu KMN'lerin hiçbir yaşta malign melanom gelişim riskini artırmadığı savunulurken

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Murat Özcan, <sup>2</sup>Haymana Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Turkey E-mail: dr.muratozcan@hotmail.com  
Geliş tarihi/Received: 03.01.2017 Kabul tarihi/Accepted: 20.02.2017

bazı araştırmalarda ise bunun tam aksi savunulmaktadır<sup>8</sup>.



**Resim 1. Yenidoğanda dev konjenital melanositik nevüs**

Tedavi alternatifleri incelendiğinde orta ve küçük boyuttaki melanositik nevüslerin tedavisinde eksizyon, dermabrazyon veya lazer ablasyon, düzenli takip ve gerekli görüldüğü durumlarda insizyonel biyopsi uygulanması başlıca tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Fakat uygulanacak bu tedavi alternatiflerinin seçiminde de en önemli noktayı malignite potansiyeli oluşturmaktadır. Dermabrazyon kozmetik olarak tatmin edici sonuçlar ortaya çıkarabilmesine karşın dermal alanda bulunan nevüs hücrelerinin eliminasyonu tam olarak sağlanamadığından, olası malignite gelişim riskini ortadan kaldırmamaktadır. Yine uygulanan lazer terapi yöntemleri de dermal dokuya yeterli penetrasyonu sağlayamamaktadır. Bunlara ek olarak patolojik inceleme amacıyla biyopsi örneklerinin alınamaması ise her ne kadar malignite riskinin olmadığı düşünülse dahi bu tedavi seçeneklerinin belki de en olumsuz yönünü oluşturmaktadır. Bu

sebeplerden dolayı lazer veya dermabrazyon KMN'lerin tedavisinde şu an için cerrahi tedaviye alternatif olarak önerilmemektedir<sup>9</sup>.

Sonuç olarak cafe au lait benzeri çok sayıda irili ufaklı lezyonları olan bebeklerde KMN akılda tutulmalıdır. Tek başına dev boyutlu nevüs olmasa da hesaplanan nevüs yüzey alanı vücut yüzey alanının %2'sini geçtiği takdirde dev KMN olarak değerlendirilebileceği unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Walton RG, Jacobs AH, Cox AJ. Pigmented lesions in newborn infants. *Br J Dermatol* 1976;95:389-96.
2. Castilla EE, da Garça Dutra M, Orioli Parreiras IM. Epidemiology of congenital pigmented naevi: I. Incidence and relative frequencies. *Br J Dermatol*. 1981;104:307-15.
3. Burgdorf W.H.C, Plewig G, Wolff H.H. Landthaler M. Braun-Falco's *Dermatology* 3rd ed, Berlin, Springer Verlag, 2009.
4. Sarıcaoğlu H. Bülbül Başkan E. *Bologna Dermatoloji Türkçe Çeviri Kitabı*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 2012.
5. Kaplan E, Nickoloff BJ. Clinical and histologic features of nevi with emphasis on treatment approaches. *Clin Plast Surg*. 1987;14:277-300.
6. Quaba AA, Wallace AF. The incidence of malignant melanoma (0 to 15 years of age) arising in 'large' congenital nevocellular nevi. *Plast Reconstr Surg*. 1986;78:174-9
7. Bauer BS, Corcoran J. Treatment of large and giant nevi. *Clin Plast Surg*. 2005;32:11-8.
8. Sahin S, Levin L, Kopf AW, Rao BK, Triola M et al. Risk of melanoma in medium-sized congenital melanocytic nevi: A follow-up study. *J Am Acad Dermatol*. 1998;39:428-33.
9. Güzey S, Zor F, Kurt B, Işık S. Erişkin yaş grubunda saptanan orta boyutlu konjenital melanositik nevüslerde malignite potansiyeli ve tedavi yaklaşımı. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*. 2011;19:117-120.