

NEVUS NEVOSELLULARİSLERDE DERMOSKOPIK VE HİSTOPATOLOJİK TANILARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Mustafa Turhan ŞAHİN¹, Aylın TÜREL ERMERTCAN¹, Işıl İNANIR¹, Mehmet Akif DEMİR², Serap ÖZTÜRKCAN¹

ÖZET

Amaç: Melanositik pigmente deri lezyonlarının birbirinden ayırımı, planlanacak tedavi yaklaşımı açısından önemlidir. Bu amaçla yapılacak histopatolojik incelemeye alternatif olarak son zamanlarda preoperatif tanısal doğruluğu belirgin arttıran dermoskopi yöntemi olarak ön plana çıkmıştır. Bu çalışmada, sıkça karşılaştığımız melanositik pigmente lezyonlardan olan nevus nevosellularislerde dermoskopinin histopatolojik incelemenin yerine geçip, geçemeyeceği araştırılmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmamızda, Eylül 1998- Haziran 1999 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Ben Takip Polikliniği' ne başvuran 22 hastadaki toplam 25 nevus nevosellularis dermoskopik olarak incelendikten sonra alınan biyopsi materyallerinin histopatolojik tetkiki yapılmış ve her iki yöntemle konulan tanımlar karşılaştırılmıştır. Dermoskopik muayenede el dermatoskopi, slayt çekimlerinde Dermaphot kullanılmıştır. Dermatoskopi ve histopatoloji yöntemlerinin tutarlılığını ölçmek için Kappa analizi yapılmıştır.

Bulgular: Dermoskopik olarak 7 jonksiyonel nevus naevocellularis (NNC), 15 bileşik NNC, 3 intradermal NNC tanısı konulurken, histopatolojik olarak 7 jonksiyonel NNC, 10 bileşik NNC, 8 intradermal NNC tanısı konulmuştur. Dermoskopik olarak 25 lezyonun 20'si (%80), histopatolojik tanıyla aynı tanıyı almıştır. Kappa istatistiğinde iki yöntemle konulan tanıların iyi derecede tutarlı olduğu bulunmuştur (K=0.69).

Sonuç: Noninvaziv tanı yöntemi olarak son yıllarda ön plana çıkan dermoskopinin melanositik pigmente deri lezyonlarından nevus nevosellularislerin tanısında ve ayırımında histopatolojik incelemenin yerine geçemeyeceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dermatoskopi, Melanositik pigmente deri lezyonları, Nevus nevosellularis, Histopatolojik inceleme.

Comparison of Dermoscopic and Histopathologic Diagnoses of Naevus Naevocellularis

SUMMARY

Purpose: Differential diagnosis in melanocytic skin lesions is important in determining the treatment modality. In the past, histopathologic examination was mostly used for this aim. Recently, dermoscopy is widely used as an alternative noninvasive diagnostic method, so that it increases preoperative diagnostic accuracy. In this study our aim was to determine whether dermoscopy can substitute for histopathologic examination in the diagnosis of naevus naevocellularis.

Materials and Methods: 25 naevus naevocellularis of 22 patients, who had admitted to our nevus follow-up clinic between September 1998-June 1999, were enrolled in this study. After dermoscopic and histopathologic examinations of all the lesions were completed, the concordance between dermoscopic and histopathologic diagnoses were evaluated. Manual dermoscope was used for routine dermoscopic examinations. Finally, dermoscopic photographs of the lesions were taken by Dermaphot. Kappa value was interpreted to assess the agreement between dermoscopic and histopathologic methods.

Results: Dermoscopic examination revealed 7 jonksiyonel nevus naevocellularis (NNC), 15 bileşik NNC, 3 intradermal NNC, where as histopathologic examination revealed 7 jonksiyonel NNC, 10 bileşik NNC, 8 intradermal NNC. Of the 25 lesions dermoscopically examined, the diagnoses of 20 (80%) were concordant with the histopathologic diagnoses. The agreement between dermoscopic and histopathologic methods was good (K value=0.69).

Conclusion: Although dermoscopy is widely used as an alternative noninvasive diagnostic method in the differential diagnosis of melanocytic skin lesions recently, our results have led us to conclude that this popular method can not substitute for histopathologic examination in the diagnosis of naevus naevocellularis.

Key Words: Dermatoscopy, Melanocytic pigmented skin lesions, Naevus naevocellularis, Histopathologic examination.

Dermoskopinin, melanositik lezyonların histopatolojik inceleme öncesi tanısında yarar sağlayan bir tanı yöntemi olduğu bilinmektedir. 1971'de MacKIE tarafından benign ve malign melanositik lezyonların ayırıcı tanısında dermoskopinin önemi ortaya atılmıştır.¹ Pigmente

lezyonların preoperatif tanısal doğruluğunun %50'den %85'e çıkarılabileceği gösterilmiştir. Dermoskopinin melanositik pigmentli lezyonlarda belirli güvenlik dereceleri içinde ayırımına yardımcı olduğu, fakat histopatolojik incelemelerin alternatifi olmadığı bildirilmiştir.¹⁻⁵

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, İnciraltı-İZMİR

Bu çalışmada, son zamanlarda melanositik pigmente deri lezyonlarının birbirinden ayırımında noninvaziv bir tanı yöntemi olarak ön plana çıkan dermoskopinin, nevus nevosellularislerde preoperatif tanısal doğruluğu arttırıp arttırmadığı ve histopatolojik incelemenin yerine geçip geçemeyeceği araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda, Eylül 1998- Haziran 1999 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Ben Takip Polikliniği'ne başvuran hastalardan, 22' sinin toplam 25 adet nevus nevosellularisine önce dermoskopik daha sonra da histopatolojik inceleme yapılmış; dermoskopik ve histopatolojik tanıların birbiriyle uyumu değerlendirilmiştir. Bu metodolojik çalışmada, hastaların dermoskopik bakıları el dermoskopu (Heine Delta 10) ile yapıldıktan sonra, Dermaphot (Heine Optotechnik, Herrsching, Germany) ile dermoskopik slaytları çekilmiştir. Lezyonlar eksize edilip patolojik incelemeye gönderilmiş ve deneyimli bir patolog tarafından değerlendirilerek histopatolojik tanıları konulmuştur. Daha sonra, 5-10 yıllık dermoskopi deneyimi olan dört kişilik bir ekip tarafından dermoskopik görüntüler patern analizi yoluyla incelenmiş ve tanıları oybirliği ile konulmuştur. Elde edilen veriler SPSS istatistik programıyla değerlendirilmiş; tanımlayıcı istatistiksel yöntem olarak, aritmetik ortalama standart sapma kullanılmıştır. Dermatoskopi yönteminin tutarlılığını ölçmek için Kappa analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Melanositik pigmente deri lezyonları incelenen 22 olgudan 10'u (%45.5) kadın, 12'si (%54.5) erkek olup yaşları 11-72 (ortalama: 34.72±19.58) arasında değişmekte idi. Lezyonların tamamı yakını 10 mm'den küçük çaplıydı (%84). Dermoskopik olarak 7 jonksiyonel NNC, 15 bileşik NNC, 3 intradermal NNC tanısı konulurken, histopatolojik olarak 7 jonksiyonel NNC, 10 bileşik NNC, 8 intradermal NNC tanısı konuldu. 25 lezyonun 20'sinin (%80) dermoskopik olarak histopatolojik tanıyla aynı tanıyı aldığı tespit edildi. Dermoskopik tanısıyla, histopatolojik tanıları arasında farklılık olan lezyonlar incelendiğinde, dermoskopide bileşik NNC tanısı alan lezyonların tümü histopatolojide intradermal NNC olarak değerlendirilmiştir (Tablo I). Kappa analizi sonucunda gözlenen tutarlılık = 0.80 ve kappa değeri (K) = 0.69 bulunmuştur.

Tablo I. Nevus nevosellularislerde (NNC) dermoskopik ve histopatolojik tanıları

Olgu	Yaş / Cins	Dermoskopik tanı	Histopatolojik tanı
1	31, K	Bileşik NNC	İntradermal NNC
2	43, K	Bileşik NNC	İntradermal NNC
3	66, K	Bileşik NNC	Bileşik NNC
4	61, E	Jonksiyonel NNC	Jonksiyonel NNC
5	72, E	İntradermal NNC	İntradermal NNC
6	23, K	İntradermal NNC	İntradermal NNC
7	13, K	Bileşik NNC	Bileşik NNC
8	15, K	Jonksiyonel NNC	Jonksiyonel NNC
9	15, E	Bileşik NNC	Bileşik NNC
10	19, E	Bileşik NNC	İntradermal NNC
11	39, K	Bileşik NNC	İntradermal NNC
		Jonksiyonel NNC	Jonksiyonel NNC
12	58, E	İntradermal NNC	İntradermal NNC
13	49, E	Bileşik NNC	Bileşik NNC
		Bileşik NNC	Bileşik NNC
14	20, K	Bileşik NNC	Bileşik NNC
		Jonksiyonel NNC	Jonksiyonel NNC
15	64, E	Jonksiyonel NNC	Jonksiyonel NNC
16	53, E	Bileşik NNC	Bileşik NNC
17	45, K	Bileşik NNC	Bileşik NNC
18	11, E	Bileşik NNC	İntradermal NNC
19	49, K	Jonksiyonel NNC	Jonksiyonel NNC
20	15, E	Bileşik NNC	Bileşik NNC
21	16, E	Jonksiyonel NNC	Jonksiyonel NNC
22	16, E	Bileşik NNC	Bileşik NNC

TARTIŞMA

Noninvaziv bir yöntem olan dermoskopi, tanı değeri açısından, makroskopik inceleme ile histopatolojik inceleme arasında yer almaktadır. Dermoskopi sayesinde, çıplak gözle malign melanom için %64 olan doğru tanı oranı, %80'lere kadar yükseltilebilmiştir.^{6,7} Pekçok çalışmada, dermoskopinin melanositik pigmente deri lezyonlarının ayırımında yardımcı olduğu, fakat histopatolojik incelemenin yerini alamayacağı bildirilmektedir.^{1,3,5} Melanositik pigmente deri lezyonlarının birbirinden ayırımı, planlanacak tedavi yaklaşımı açısından önemlidir. Günümüze değin bu amaçla daha çok histopatolojik incelemeden yararlanılmaktayken, son zamanlarda dermoskopi noninvaziv ve pratik bir yöntem olarak ön plana çıkmıştır. Kimi çalışmalarda dermoskopinin preoperatif tanısal doğruluğu belirgin olarak arttırdığı ileri sürülmektedir. Şüpheli veya melanom olgularında tespit edilen bu oranlardan yola çıkarak dermoskopinin nevus tip belirlenmesinde histopatolojiye göre geçerliliğini değerlendirdiğimiz çalışmamızda elde edilen %80'lük tanı doğruluğu hayli başarılı olmakla birlikte, histopatolojik incelemedeki tanı doğruluğunun yerini alacak düzeyde değildir.

Klinik deneyime dayanarak dermatologlar %75 doğrulukta melanom tanısı koyarken, dermatolog dışı hekimlerde bu oran düşmektedir.⁸⁻¹² Histopatolojik olarak kanıtlanmış melanom olgularında %84.5 oranında klinik tanıya varılabildiği bildirilmiştir.¹³

Çalışmamızda, olgularımızın tamamının klinik tanılarıyla dermoskopik tanıları aynı olması nedeniyle, klinik tanıları tabloda gösterilmemiştir. Klinik tanıda elde edilmiş olan %80'lik doğru tanı oranı, olguları değerlendiren hekim grubunun sadece deneyimli dermatologlardan oluşmasına bağlanabilir.

Literatür tarandığında, dermoskopinin özellikle şüpheli lezyonlarda biyopsi öncesi tanı doğruluğunu arttırdığı görülmektedir.^{14,15} Öte yandan, dermoskopi mükemmel bir tanısal yöntem olmadığı için, yanlış negatif değerlendirmelerin yanlış ve yetersiz tedavi uygulamalarına yol açabileceği, dermatologlarca her zaman akılda tutulmalıdır. In vivo dermoskopi olarak da adlandırabileceğimiz doğrudan hasta üzerinde inceleme, slayt görüntüleri üzerinden değerlendirmeye göre tanı doğruluğu açısından daha güvenilir bulunmaktadır. Bunda, invivo dermoskopi sırasında lezyonun klinik özelliklerinin de gözlenmesinin, katkısı olduğu düşünülmektedir.¹⁶ Kappa değerine bakıldığında (K: 0.69), iki yöntemin tanıların Douglas G. Altman'ın sınıflamasına göre iyi derecede tutarlı olduğu görülmektedir.¹⁷ (K< 0.20 zayıf, K: 0.21-0.40 az oranda, K: 0.41-0.60 orta derecede, K: 0.61-0.80 iyi, K: 0.81-1.00 çok iyi)

Dermoskopi hiçbir zaman histopatolojik incelemenin yerini tutamamaktadır. Ancak şüpheli lezyonlarda, biyopsi yapılmaksızın tanı konulabilmesine yardımcı olmaktadır. Böylece, tüm şüpheli lezyonların invaziv bir yöntemle çıkartılması gereğini ortadan kaldırmaktadır.^{6,16,18-20}

Bir ön çalışma niteliğinde olan ve melanositik pigmente deri lezyonlarından nevus nevosellularislerin aşama-tip açısından incelendiği çalışmamız, dermoskopi yönteminin, en tecrübeli ellerde kullanımında bile, histopatolojik incelemenin yerini alamayacağını, ancak klinik tanıyı güçlendirerek gereksiz cerrahi girişimi önleyebileceğini göstermiştir. Daha geniş serilerde yapılacak çalışmaların, bu konuya daha fazla açıklık getireceği inancındayız.

KAYNAKLAR

1. MacKIE RM. An aid to the preoperative assessment of pigmented lesions of the skin. Br J Dermatol 1971; 85: 232-8.
2. Hoegl L, Stolz W, Braun-Falco O. Historische Entwicklung der Auflichtmikroskopie. Hautarzt 1993; 44: 182-5.
3. MacKIE RM. Skin surface microscopy. Turk J Dermatopathol 1992; 1: 80-1.
4. Nilles M, Moedeher RH, Schille WB. Surface microscopy of naevi and melanomas. Br J Dermatol 1994; 130: 349-55.
5. Soyer HP, Smolle J, Hodl S, Pachernegg H, Kerl H. Surface microscopy. A new approach to the diagnosis of cutaneous pigmented tumors. Am J Dermatopathol 1989; 11: 1-10.
6. Nachbar F, Stolz W, Merkle T, Cognetta AB, Vogt T, Landthaler M, Bilek P, Braun-Falco O, Plewig G. The ABCD rule of dermatoscopy. J Am Acad Dermatol

- 1994; 30: 551-9.
7. Stolz W, Landthaler M. Klassifikation, Diagnostik und Differentialdiagnostik des malignen Melanoms. Chirurg 1994; 64: 145-5.
8. Rassner G. Früherkennung des malignen Melanoms der Haut. Hautarzt 1988; 39: 396-401.
9. Schmoeckel C, Wagner-Grosser G, Braun-Falco O. Klinische Diagnostik initialer maligner Melanome. Hautarzt 1985; 36: 558-62.
10. Braun-Falco O, Landthaler M, Holzel D, Konz B, Schmoeckel C. Klassifizierung, Diagnose und Differentialdiagnose maligner Melanome. Chirurg 1986; 57: 593-600.
11. Weidner F, Hornstein OP, Bischof GM. Zur Treffsicherheit der klinischen Diagnose bei malignen Hautmelanomen. Dermatol Monatsschr 1983; 169: 706-10.
12. Kopf AW, Mintzis M, Bart RS. Diagnostic accuracy in malignant melanoma. Arch Dermatol 1975; 111: 1291-2.
13. Grin CM, Kopf AW, Welkovich B, Bart RS, Levenstein MJ. Accuracy in the clinical diagnosis of malignant melanoma. Arch Dermatol 1990; 126: 763-6.
14. Carli P, De Giorgi V, Naldi L, Dosi G. Reliability and inter-observer agreement of dermoscopic diagnosis of melanoma and melanocytic naevi. Eur J Cancer Prev 1998; 7: 397-402.
15. Steiner A, Pehamberger H, Wolff K. In vivo epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions. II. Diagnosis of small pigmented skin lesions and early melanoma. J Am Acad Dermatol 1987; 17: 584-91.
16. Carli P, De Giorgi V, Giannotti B. Dermoscopy as a second step in the diagnosis of doubtful pigmented skin lesions: How great is the risk of missing a melanoma? J Eur Acad Dermatol Venereol 2001; 15: 24-26.
17. Altman DG. Practical statistics for medical research. 1st ed. London: Chapman&Hall, 1995: 404.
18. EDITORIAL. Skin surface microscopy: Anything new under the sun? Lancet I 1989: 1329.
19. Onsun N, Atılganoğlu U, Nişancı P, Kaner G, Kural Y, Çek D. Klinik olarak malin melanomu taklid eden lezyonların ayırıcı tanısında dermoskopi. XII. Prof.Dr.A.Lütfü Tat Simpozyumu Serbest Bildiriler Kitabı. Ankara: Ayrıntı ofset, 1995: 89-91.
20. Atılganoğlu U, Onsun N, Kaner G, Kural Y, Çek D. Dermoskopi yöntemi erken evre melanom tanısını kolaylaştırıyor mu? XII. Prof.Dr.A.Lütfü Tat Simpozyumu Serbest Bildiriler Kitabı. Ankara: Ayrıntı ofset, 1995: 84-8.

YAZIŞMAADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Turhan ŞAHİN
Mansuroğlu Mahallesi, 273/1 Sokak
Cemre Apt. A-Blok, No: 36/3-3
35030 Bornova / İZMİR

Tel : 0.532.4778242

Fax : 0.236.2370213

E-Posta : mustafaturhan@superonline.com

Geliş Tarihi : 06.01.2004

Kabul Tarihi : 25.05.2004