

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Oküler Lezyonların Histopatolojik Profili: Retrospektif Kesitsel Bir Çalışma

Fatma SÜMER ¹, Çiğdem ÖZTÜRK ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, oküler yüzey lezyonlarına ait cerrahi olarak çıkarılmış histopatolojik örneklerin epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve klinik ön tanı ile histopatolojik tanı arasındaki uyum oranının belirlenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda histopatolojik incelemenin tanısal süreçlerdeki rolü ve hasta yönetimine katkısı ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif kesitsel araştırma, 2011 ile 2022 yılları arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ile Tıbbi Patoloji Anabilim Dalları'nın iş birliğiyle yürütülmüştür. Oküler patoloji nedeniyle cerrahi eksizyon yapılan ve histopatolojik değerlendirme için gönderilen toplam 1116 örnek incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik bilgileri, klinik ön tanıları ve histopatolojik tanıları retrospektif olarak analiz edilmiştir. Klinik tanı ile histopatolojik bulgular karşılaştırılarak tanısal doğruluk ve uyum değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 53,1 olup (yaş aralığı 4–95), %60,4'ü kadın hastalardan oluşmaktaydı. Klinik ön tanı ile histopatolojik tanı arasında %75,1 oranında uyum saptanmıştır. Malignite tanılarındaki doğruluk oranı oldukça yüksektir (%98,9). En sık rastlanan lezyon ksantelazma olup (%12,8), sebace karsinom, sebace hiperplazi ve steatositoma en nadir görülen lezyonlar olarak her biri %0,09 oranında tespit edilmiştir. Genel malignite oranı %4,7'dir.

Sonuç: Histopatolojik inceleme, yalnızca kesin tanıya ulaşmak için değil; aynı zamanda etkili tedavi planlaması, klinik yönetimin yönlendirilmesi ve hasta prognozunun iyileştirilmesi açısından da vazgeçilmez bir unsurdur. Bu nedenle, klinik gözlemlerle birlikte patolojik doğrulama yapılması, oküler yüzey lezyonlarında güvenilir hasta yönetimi için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Oküler lezyon; patoloji; malignite; histopatoloji.

Histopathologic Profile of Ocular Lesions in A Tertiary Care Hospital: A Retrospective Cross-Sectional Study

ABSTRACT

Aim: This study aimed to evaluate the epidemiological characteristics of histopathological specimens obtained from surgically excised ocular surface lesions and to determine the concordance rate between preliminary clinical diagnoses and final histopathological findings. Additionally, the role of histopathological analysis in guiding diagnostic processes and contributing to clinical decision-making was emphasized.

Material and Methods: This retrospective cross-sectional study was conducted between 2011 and 2022 at the Departments of Ophthalmology and Medical Pathology, Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine. A total of 1116 tissue specimens obtained via surgical excision for ocular pathology were included. Demographic data (such as age and sex), preliminary clinical diagnoses, and histopathological results were retrospectively analyzed. Diagnostic accuracy and concordance between clinical impressions and pathological findings were systematically assessed.

Results: The mean age of the patients was 53.1 years (range: 4–95), with females comprising 60.4% of the cohort. The overall concordance rate between clinical and histopathological diagnoses was 75.1%. Diagnostic accuracy for malignancies was remarkably high at 98.9%. Xanthelasma was the most frequently observed lesion (12.8%), while sebaceous carcinoma, sebaceous hyperplasia, and steatocytoma were among the rarest, each accounting for only 0.09% of cases. The overall malignancy rate was calculated as 4.7%.

1 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD, Rize, Türkiye

2 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı, Rize, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Fatma SÜMER, e-mail: fatmasumer_@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 30.12.2024, Kabul Tarihi / Accepted: 02.07.2025



Conclusion: Histopathological evaluation is indispensable not only for confirming definitive diagnoses but also for establishing appropriate treatment strategies, guiding clinical management, and improving long-term patient outcomes. Therefore, integrating pathological verification with clinical assessments is essential for safe, accurate, and effective management of ocular surface lesions.

Keywords: Ocular lesion; pathology; malignancy; histopathology.

GİRİŞ

Oküler yüzey histopatolojik örneklerinin epidemiyolojik çalışmaları, neoplazmlar ve enflamatuvar durumlar dahil olmak üzere çeşitli oküler yüzey hastalıklarının prevalansı, türleri ve özellikleri hakkında kritik bilgiler sağlar. Bu çalışmalarda genellikle oküler yüzey lezyonlarının teşhisinde altın standart olarak histopatolojik analiz kullanılmakta ve böylece hastalık paternleri ve ilişkilerinin daha doğru bir şekilde anlaşılması sağlanmaktadır (1). Bu çalışmaların önemli bir yönü, displaziden invaziv karsinoma kadar bir lezyon spektrumunu kapsayan oküler yüzey skuamöz neoplazisinin (OSSN) tanımlanmasıdır. Mejia ve arkadaşları tarafından yapılan retrospektif bir çalışma, pterjium ameliyatlarının önemli bir yüzdesinin histopatolojik incelemede beklenmedik OSSN ortaya çıkardığını vurgulayarak, klinik tanıların altta yatan maligniteleri gözden kaçırabileceğini göstermiştir (2). Bu durum, klinik bulguların benign durumları düşündürdüğü durumlarda histopatolojik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Oküler tümörlerin erken histopatolojik tanısı, zamanında müdahaleyi kolaylaştırarak metastatik yayılmayı önleyebilmekte ve hasta sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirebilmektedir. Bu nedenle histopatolojik değerlendirme, yalnızca kesin tanı koymada değil, aynı zamanda tedavi planlaması ve klinik yönetimin yönlendirilmesinde de kritik rol oynamaktadır (3).

Histopatolojik çalışmalar, prevalansları ve özellikleri de dahil olmak üzere oküler hastalıkların daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunur. Örneğin, Alkatan ve arkadaşlarının yaptığı gibi çalışmalar, halk sağlığı stratejileri ve klinik uygulamalar hakkında bilgi verebilecek oküler sistemi etkileyen çeşitli patolojileri vurgulamaktadır (4). Bu tür araştırmalar, yalnızca klinik gözlem yoluyla ortaya çıkamayabilecek eğilimlerin ve ilişkilerin belirlenmesine yardımcı olur.

Bu çalışmamızdaki amacımız, ilimizde tek üçüncü basamak tedavi merkezi olarak mevcut durumun analizi ile birlikte histopatolojik örneklerin epidemiyolojik verilerini paylaşmak ve bu analizden yola çıkarak bölgesel halk sağlığı stratejilerine katkıda bulunabilmeyi hedeflemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, yaklaşık 352.453 kişilik bir nüfusa hizmet veren tek üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi'nde gerçekleştirilen kayıt tabanlı retrospektif kesitsel bir çalışmadır. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2011-2022 yılları arasında oküler patoloji sebebiyle cerrahi eksizyon uygulanarak histopatolojik incelemeye gönderilmiş olan toplam 1116 örnek retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışma Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Göz

Hastalıkları ve Tıbbi Patoloji bölümlerinde yapılmıştır. Çalışma için Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (Karar no: 2022/105 tarih: 14.04.2022)

Ameliyat öncesi hastaların yaş, cinsiyet, ameliyat tarihi, üveit gibi ek oküler patolojiler, travma, sistemik sendromlar ve postoperatif komplikasyonlar ayrı ayrı not edilmiştir. Olası sonuçları etkilememesi amacı ile oküler sekonder patolojiye sahip olanlar, oküler travma öyküsü olanlar, oküler nüks cerrahi ihtiyacı olanlar çalışma dışında bırakılmıştır. Cinsiyet, yaş, ırk, klinik ve histopatolojik tanı gibi ilgili bilgiler orijinal biyopsi raporlarından çıkarılmıştır. Demografik, klinik ve histopatolojik verileri eksik olan ve kesin olmayan sonuçları olan tüm hasta kayıtları hariç tutulmuştur.

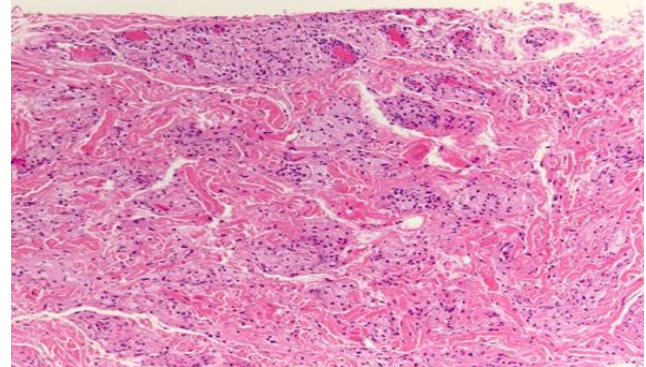
İstatistiksel Analiz

Çalışma istatistiksel olarak tanımlayıcı nitelikte olup herhangi bir hipotez testi uygulanmamıştır. Mevcut örneklem büyüklüğünün olası analizler için yeterliliğini değerlendirmek amacıyla varsayımsal bir post hoc güç analizi değerlendirilmiştir. Orta düzey etki büyüklüğü (Cohen's $d = 0.5$) ve %5 anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0.05$) temel alınarak, 1116 kişilik örneklemle elde edilebilecek test gücü %100 olarak hesaplanmıştır. Güç analizi, GPower 3.1 programı ile değerlendirilmiştir (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009).

Veriler IBM SPSS 26 programı ile değerlendirildi (IBM Corp. Released 2019). Çalışma istatistiksel olarak tanımlayıcı nitelikte olup, tüm bulgular nicel değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, kategorik veriler için ise frekans (n) ve yüzde (%) şeklinde sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya 1116 histopatolojik örnek dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 53,1 (yaş aralığı: 4-95) olarak elde edilmiştir. Hastaların %60,39'u (n=674) kadınlardan oluşmaktadır. Klinik ön tanımlar incelendiğinde; hastalara en çok konulan ön tanı %12,81 (n=143) oran ile Ksantalezma olduğu görülmektedir. Patoloji tanımları incelendiğinde ise patolojik sonuçlar doğrultusunda hastalara en çok konulan tanımlar %12,83 (n=143) oran ile Fibroepitelyal Polip ve %12,74 (n=142) oran ile Ksantalezma olduğu tespit edilmiştir. Ksantalezmanın histopatolojik görüntüsü Şekil 1'de gösterilmiştir. Hastalara ait demografik ve lezyonları tanımlayıcı veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Ksantalezma dokusunun histopatolojik mikroskopik görüntüsü

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler

Yaş	53,1 ± 17,7	55 (4 - 95)
Cinsiyet	n	%
Kadın	674	60,39
Erkek	442	39,61
Ön Tanı	n	%
Aktinik Keratoz	7	0,63
Apokrin Hidrokistoma	27	2,42
Basit Kist	11	0,99
Bazal Hücreli Karsinom	37	3,32
Blefarit	1	0,09
Dejenerasyon	1	0,09
Dermatofibrom	2	0,18
Dermatoşalazis	47	4,21
Edinsel Melanozis	1	0,09
Ekrin Hidradenom	1	0,09
Ekrin Hidrokistoma	9	0,81
Epidermal Kist	78	6,99
Epitelde Displazi	2	0,18
Fibroepitelyal Polip	62	5,56
Foliküler Keratoz	5	0,45
Hemanjiom	14	1,25
Hidrokistoma	2	0,18
Hipertrofik Skar	1	0,09
İnklüzyon Kisti	1	0,09
Intradermal Nevüs	38	3,41
Kalsinozis Cutis	4	0,36
Kanama	1	0,09
Kornu Kutaneum	1	0,09
Kronik İnflamasyon	75	6,72
Ksantalezma	143	12,81
Lakrimal Gland Hiperplazisi	1	0,09
Lipom	11	0,99
Melanozis	2	0,18
Milia	2	0,18
Moll Gland Kisti	2	0,18
Molloskum Kontagiozum	5	0,45
Nevüs	53	4,75
Normal Kornea	1	0,09
Nörofibrom	1	0,09
Ödem	2	0,18
Özellik Yok	1	0,09
Pinguekula	3	0,27
Piyojenik Granülom	11	0,99
Polimorf Işık Erüpsiyonu	1	0,09
Pterijium	95	8,51
Reaktif Lenfoid Hiperplazi	2	0,18
Şalazyon	129	11,56
Scc	8	0,72
Schwannom	2	0,18
Sebase Karsinom	1	0,09
Sebaseöz Hiperplazi	2	0,18
Seboroik Kist	1	0,09
Seboroik Keratoz	73	6,54
Seboroik Keratoz (2 Adet)	1	0,09
Skuamöz Hücreli Karsinom	2	0,18
Skuamöz Papillom	80	7,17
Steatositoma	1	0,09
Steatositoma Multipleks	1	0,09
Syringom	2	0,18
Trikilemmom	2	0,18
Verruka Vulgaris	47	4,21
Patolojik Tanı		
(Compound) Nevüs	1	0,09
Aktinik Keratoz	66	5,92
Apokrin Hidrositoma	1	0,09
Basit Kist	18	1,61
Bazal Hücreli Karsinom	8	0,72
Bazal Hücreli Karsinom (İnfiltratif Tip)	12	1,08
Bazal Hücreli Karsinom (Nodüler Tip)	8	0,72

Bazal Hücreli Karsinom (Pigmente Tip)	8	0,72
Bcc Adenoid Tip	3	0,27
Benign Kistik Oluşum	4	0,36
Benign Polip	1	0,09
Bileşik Nevüs	8	0,72
Biyopsi	1	0,09
Dermatofibrom	1	0,09
Dermatoşalazis	43	3,86
Edinsel Melanozis	1	0,09
Ekrin Hidrokistoma	13	1,17
Epidermal Kist	40	3,59
Fibroepitelyal Polip	143	12,83
Fibroepitelyal Polipoid, Skuamöz Papillom	1	0,09
Foliküler Keratoz	4	0,36
Foliküler Keratoz, Solar Elastoz	1	0,09
Granülom	1	0,09
Hemanjiom	16	1,43
Hidrokistoma	1	0,09
İnklüzyon Kisti	1	0,09
İntradermal Nevüs	57	5,11
Kalsinozis Kutis	4	0,36
Keratinöz Kist.	1	0,09
Kornea Dokusu	2	0,18
Kornu Kutaneum	1	0,09
Ksantalezma	142	12,74
Lakrimal Gland Hiperplazisi	1	0,09
Lipom	11	0,99
Melanositik İntradermal Nevüs	1	0,09
Melanositik Lezyon	1	0,09
Milia	2	0,18
Moll Gland Kisti	2	0,18
Molloskum Kontagiozum	5	0,45
Nevüs	23	2,06
Nörofibrom	1	0,09
Papillom	2	0,18
Pinguekula	3	0,27
Piyojenik Granülom	6	0,54
Piyojenik Granülomlobüler Kapiller Hemanjiom	1	0,09
Polimorf Işık Erüpsiyonu	1	0,09
Pterijium	95	8,52
Reaktif Lenfoid Hiperplazi	2	0,18
Şalazyon	126	11,3
Scc	9	0,81
Schwannom	2	0,18
Sebase Karsinom	1	0,09
Sebaseus Hiperplazi	1	0,09
Seboroik Keratoz	77	6,91
Skuamöz Papillom	77	6,91
Solar Elastoz	3	0,27
Steatositoma	1	0,09
Steatositoma Multipleks	1	0,09
Syringom	1	0,09
Trikilemmom	2	0,18
Verruka Vulgaris	45	4,04

Ortalama ± s. sapma, ortanca (min.-maks.), n (%)

Her bir hastaya konulan klinik ön tanı ile patoloji sonucunda elde edilen tanıları aynı olan hastaların sayısı 838 olarak elde edilmiştir ve bu doğrultuda hesaplanan doğru teşhis oranı ise %75,09 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta bazında ön tanı ile patojik tanı doğruluğunun incelenmesi

	n	%
Ön Tanı ile Patoloji Tanı Aynı Değil	278	24,91
Ön Tanı ile Patoloji Tanı Aynı	838	75,09

Tablo 3. 2011-2022 yılları arasında hastaların ön tanı dağılımlarının incelenmesi

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ön Tanı												
Aktinik Keratoz	-	-	-	1 (1,35)	3 (7,89)	-	1 (1,45)	-	-	1 (0,65)	1 (0,33)	-
Apokrin Hidrokistoma	-	1 (2,94)	-	-	-	-	1 (1,45)	-	-	4 (2,61)	11 (3,62)	10 (4,74)
Basit Kist	-	-	2 (4,88)	2 (2,7)	1 (2,63)	-	1 (1,45)	1 (2,78)	2 (2,38)	1 (0,65)	-	-
Bazal Hücreli Karsinom	-	-	-	10 (13,51)	3 (7,89)	4 (8)	3 (4,35)	-	2 (2,38)	2 (1,31)	10 (3,29)	3 (1,42)
Blefarit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Dejenerasyon	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1,19)	-	-	-
Dermatofibrom	-	-	-	-	-	1 (2)	-	-	-	-	-	1 (0,47)
Dermatoşalazis	-	1 (2,94)	-	-	-	-	1 (1,45)	-	3 (3,57)	6 (3,92)	30 (9,87)	6 (2,84)
Edinsel Melanozis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Ekrin Hidradenom	-	-	-	1 (1,35)	-	-	-	-	-	-	0 (0)	-
Ekrin Hidrokistoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1,19)	3 (1,96)	3 (0,99)	2 (0,95)
Epidermal Kist	1 (7,69)	2 (5,88)	4 (9,76)	5 (6,76)	-	5 (10)	6 (8,7)	3 (8,33)	4 (4,76)	8 (5,23)	28 (9,21)	12 (5,69)
Epitelde Displazi	-	-	-	-	-	1 (2)	-	-	1 (1,19)	-	-	-
Fibroepitelyal Polip	-	1 (2,94)	4 (9,76)	3 (4,05)	2 (5,26)	5 (10)	7 (10,14)	2 (5,56)	2 (2,38)	9 (5,88)	11 (3,62)	15 (7,11)
Foliküler Keratoz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	3 (0,99)	1 (0,47)
Hemanjiom	-	-	-	2 (2,7)	2 (5,26)	1 (2)	-	2 (5,56)	1 (1,19)	2 (1,31)	-	3 (1,42)
Hidrokistoma	-	-	-	-	-	-	1 (1,45)	-	-	-	1 (0,33)	-
Hipertrofik Skar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,47)
İnklüzyon Kisti	-	1 (2,94)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intradermal Nevüs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 (3,27)	19 (6,25)	14 (6,64)
Kalsinozis Cutis	-	-	1 (2,44)	-	-	-	1 (1,45)	-	1 (1,19)	-	-	1 (0,47)
Kanama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	-	-
Kornu Kutaneum	-	1 (2,94)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kronik İnflamasyon	1 (7,69)	1 (2,94)	2 (4,88)	4 (5,41)	1 (2,63)	3 (6)	5 (7,25)	8 (22,22)	11 (13,1)	11 (7,19)	14 (4,61)	14 (6,64)
Ksantalezma	2 (15,38)	6 (17,65)	4 (9,76)	9 (12,16)	3 (7,89)	1 (2)	4 (5,8)	3 (8,33)	12 (14,29)	11 (7,19)	44 (14,47)	41 (19,43)
Lakrimal Gland Hiperplazisi	1 (7,69)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lipom	-	-	-	-	2 (5,26)	-	-	-	-	2 (1,31)	3 (0,99)	4 (1,9)
Melanozis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	1 (0,33)	-
Milia	-	-	-	-	1 (2,63)	-	-	-	1 (1,19)	-	-	-
Moll Gland Kisti	-	-	-	1 (1,35)	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,47)
Molloşum Kontagiozum	1 (7,69)	2 (5,88)	-	-	-	-	1 (1,45)	-	-	1 (0,65)	-	-
Nevüs	1 (7,69)	6 (17,65)	5 (12,2)	13 (17,57)	5 (13,16)	9 (18)	7 (10,14)	1 (2,78)	2 (2,38)	4 (2,61)	-	-
Normal Kornea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	-	-
Nörofibrom	-	-	-	1 (1,35)	-	-	-	-	-	-	-	-
Ödem	-	1 (2,94)	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	-	-
Özellik Yok	-	-	-	-	-	-	-	1 (2,78)	-	-	-	-
Pinguekula	1 (7,69)	-	1 (2,44)	-	-	-	-	-	1 (1,19)	-	-	-
Piyojenik Granülom	-	1 (2,94)	-	1 (1,35)	-	2 (4)	2 (2,9)	-	-	-	4 (1,32)	1 (0,47)
Polimorf Işık Erüpsiyonu	1 (7,69)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pterijium	-	1 (2,94)	2 (4,88)	1 (1,35)	1 (2,63)	6 (12)	9 (13,04)	7 (19,44)	4 (4,76)	31 (20,26)	22 (7,24)	10 (4,74)
Reaktif Lenfoid Hiperplazi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (1,31)	-	-
Şalazyon	-	-	-	1 (1,35)	-	1 (2)	2 (2,9)	2 (5,56)	16 (19,05)	21 (13,73)	41 (13,49)	43 (20,38)
Scc	-	1 (2,94)	-	1 (1,35)	-	2 (4)	1 (1,45)	-	2 (2,38)	1 (0,65)	-	-
Schwannom	-	-	1 (2,44)	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Sebase Karsinom	-	-	-	-	-	-	1 (1,45)	-	-	-	-	-
Sebaseöz Hiperplazi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (0,66)	-
Seboreik Kist	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	-	-

Seboroik Keratoz	2 (15,38)	3 (8,82)	6 (14,63)	7 (9,46)	7 (18,42)	3 (6)	-	2 (5,56)	9 (10,71)	8 (5,23)	17 (5,59)	9 (4,27)
Seboroik Keratoz (2 Adet)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Skuamöz Hücreli Karsinom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	1 (0,33)	-
Skuamöz Papillom	1 (7,69)	3 (8,82)	4 (9,76)	7 (9,46)	1 (2,63)	2 (4)	10 (14,49)	3 (8,33)	5 (5,95)	7 (4,58)	26 (8,55)	11 (5,21)
Steatositoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1,19)	-	-	-
Steatositoma Multipleks	-	-	-	-	-	-	1 (1,45)	-	-	-	-	-
Syringom	-	-	-	-	1 (2,63)	-	-	-	-	1 (0,65)	-	-
Trikilemmom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (0,66)	-
Verruka Vulgaris	1 (7,69)	2 (5,88)	5 (12,2)	4 (5,41)	5 (13,16)	4 (8)	4 (5,8)	1 (2,78)	2 (2,38)	5 (3,27)	6 (1,97)	8 (3,79)

n (%), -: Gözlem yoktur

Tablo 4. 2011-2022 yılları arasında hastaların patolojik tanı dağılımlarının incelenmesi

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Patolojik Tanı												
(Compound) Nevüs,	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Aktinik Keratoz	1 (7,69)	3 (8,82)	6 (14,63)	7 (9,46)	4 (10,53)	7 (14)	8 (11,59)	3 (8,33)	6 (7,14)	6 (3,92)	10 (3,3)	4 (1,9)
Apokrin Hidrositoma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	-	-
Basit Kist	-	1 (2,94)	-	-	-	-	-	1 (2,78)	-	2 (1,31)	4 (1,32)	10 (4,74)
Bazal Hücreli Karsinom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	6 (1,98)	1 (0,47)
Bazal Hücreli Karsinom (İnfiltratif Tip)	-	-	-	5 (6,76)	-	3 (6)	1 (1,45)	-	-	1 (0,65)	2 (0,66)	-
Bazal Hücreli Karsinom (Nodüler Tip)	-	-	-	4 (5,41)	1 (2,63)	1 (2)	-	-	2 (2,38)	-	-	-
Bazal Hücreli Karsinom (Pigmente Tip)	-	-	-	1 (1,35)	2 (5,26)	-	2 (2,9)	-	2 (2,38)	-	-	1 (0,47)
Bcc Adenoid Tip	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (0,66)	1 (0,47)
Benign Kistik Oluşum	-	-	-	2 (2,7)	-	-	-	1 (2,78)	-	-	1 (0,33)	-
Benign Polip	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Bileşik Nevüs	-	-	1 (2,44)	1 (1,35)	1 (2,63)	3 (6)	-	-	-	1 (0,65)	1 (0,33)	-
Biyopsi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,65)	-	-
Dermatofibrom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,47)
Dermatoşalazis	-	1 (2,94)	-	-	-	-	-	-	3 (3,57)	7 (4,58)	26 (8,58)	6 (2,84)
Edinsel Melanozis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Ekrin Hidrokistoma	-	-	-	-	-	1 (2)	2 (2,9)	-	2 (2,38)	3 (1,96)	3 (0,99)	2 (0,95)
Epidermal Kist	-	-	-	-	-	1 (2)	-	1 (2,78)	1 (1,19)	6 (3,92)	24 (7,92)	7 (3,32)
Fibroepitelyal Polip	1 (7,69)	2 (5,88)	6 (14,63)	8 (10,81)	3 (7,89)	7 (14)	11 (15,94)	10 (27,78)	11 (13,1)	20 (13,07)	32 (10,56)	31 (14,69)
Fibroepitelyal Polipoid, Skuamöz Papillom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Foliküler Keratoz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (1,31)	2 (0,66)	-
Foliküler Keratoz, Solar Elastoz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Granülom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,47)
Hemanjiom	-	-	-	1 (1,35)	2 (5,26)	1 (2)	1 (1,45)	-	1 (1,19)	2 (1,31)	3 (0,99)	4 (1,9)
Hidrokistoma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
İnklüzyon Kisti	-	1 (2,94)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
İntradermal Nevüs	1 (7,69)	5 (14,71)	2 (4,88)	2 (2,7)	1 (2,63)	4 (8)	6 (8,7)	1 (2,78)	1 (1,19)	6 (3,92)	14 (4,62)	14 (6,64)
Kalsinozis Kutis	-	-	1 (2,44)	-	-	-	1 (1,45)	-	1 (1,19)	-	-	1 (0,47)
Keratinöz Kist,	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Kornea Dokusu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (1,31)	-	-
Kornu Kutaneum	-	1 (2,94)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ksantalezma	2 (15,38)	6 (17,65)	4 (9,76)	9 (12,16)	3 (7,89)	1 (2)	4 (5,8)	4 (11,11)	12 (14,29)	11 (7,19)	42 (13,86)	41 (19,43)
Lakrimal Gland Hiperplazisi	1 (7,69)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lipom	-	-	-	-	2 (5,26)	-	-	-	-	2 (1,31)	3 (0,99)	4 (1,9)
Melanositik İntradermal Nevüs	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Melanositik Lezyon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Milia	-	-	-	-	1 (2,63)	-	-	-	1 (1,19)	-	-	-
Moll Gland Kisti	-	-	-	1 (1,35)	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,47)

Molloskum Kontagiozum	1 (7,69)	2 (5,88)	-	-	-	-	1 (1,45)	-	-	1 (0,65)	-	-
Nevüs	-	1 (2,94)	2 (4,88)	10 (13,51)	3 (7,89)	2 (4)	1 (1,45)	-	1 (1,19)	2 (1,31)	1 (0,33)	-
Nörofibrom	-	-	-	1 (1,35)	-	-	-	-	-	-	-	-
Papillom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (0,66)	-
Pinguekula	1 (7,69)	-	1 (2,44)	-	-	-	-	-	1 (1,19)	-	-	-
Piyojenik Granülom	-	1 (2,94)	-	1 (1,35)	-	2 (4)	2 (2,9)	-	-	-	-	-
Piyojenik Granülobüler Kapiller Hemanjiom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Polimorf Işık Erüpsiyonu	1 (7,69)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pterijium	-	1 (2,94)	2 (4,88)	1 (1,35)	1 (2,63)	6 (12)	9 (13,04)	7 (19,44)	4 (4,76)	31 (20,26)	22 (7,26)	10 (4,74)
Reaktif Lenfoid Hiperplazi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (1,31)	-	-
Şalazyon	-	-	-	1 (1,35)	-	1 (2)	2 (2,9)	2 (5,56)	16 (19,05)	20 (13,07)	40 (13,2)	42 (19,91)
Scc	-	1 (2,94)	-	1 (1,35)	-	1 (2)	1 (1,45)	-	2 (2,38)	2 (1,31)	1 (0,33)	-
Schwannom	-	-	1 (2,44)	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Sebase Karsinom	-	-	-	-	-	-	1 (1,45)	-	-	-	-	-
Sebaseus Hiperplazi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,33)	-
Seberoik Keratoz	2 (15,38)	3 (8,82)	6 (14,63)	7 (9,46)	7 (18,42)	3 (6)	-	2 (5,56)	9 (10,71)	9 (5,88)	19 (6,27)	10 (4,74)
Skuamoz Papillom	1 (7,69)	3 (8,82)	4 (9,76)	7 (9,46)	1 (2,63)	2 (4)	10 (14,49)	3 (8,33)	5 (5,95)	8 (5,23)	22 (7,26)	11 (5,21)
Solar Elastoz	-	-	-	-	-	-	1 (1,45)	-	-	-	2 (0,66)	-
Steatositoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (1,19)	-	-	-
Steatositoma Multipleks	-	-	-	-	-	-	1 (1,45)	-	-	-	-	-
Syringom	-	-	-	-	1 (2,63)	-	-	-	-	-	-	-
Trikilemmom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 (0,66)	-
Verruka Vulgaris	1 (7,69)	2 (5,88)	5 (12,2)	4 (5,41)	5 (13,16)	4 (8)	4 (5,8)	1 (2,78)	2 (2,38)	4 (2,61)	5 (1,65)	8 (3,79)

n (%), -: Gözlem yoktur.

2011-2022 yılları arasında hastaların ön tanı dağılımlarının incelenmesi Tablo 3’de verilmiş olup; 2011 yılında en çok konulan ön tanıların %15,38 (n=2) oranlar ile ksantalezma ve seboroik keratoz olduğu, 2012 yılında en çok konulan ön tanıların %17,65 (n=6) oranlar ile ksantalezma ve nevüs olarak tespit edildiği, 2013 yılında en çok konulan ön tanı %14,63 (n=6) oran ile seboroik keratoz olduğu, 2014 yılında en çok konulan ön tanı oranı %17,57 (n=13) ile nevüs, 2015 yılında en çok konulan ön tanı %18,42 (n=7) oran ile Keratoz, 2016 yılında en çok konulan ön tanı oranı %18 (n=9) ile nevüs, 2017 yılında en çok konulan ön tanı %14,49 (n=10) oran ile skuamoz papillom, 2018 yılında en çok konulan ön tanı oranı %22,22 (n=8) ile Kronik İnflamasyon, 2019 yılında en çok konulan ön tanı %19 (n=16) oran ile şalazyon, 2020 yılında en çok konulan ön tanı oranı %13,73 (n=21) ile şalazyon, 2021 yılında en çok konulan ön tanı %14,47 (n=44) oran ile ksantalezma, 2022 yılında en çok konulan ön tanıların incelendiğinde ise %20,38 (n=43) oran ile şalazyon olduğu görülmektedir. 2011-2022 yılları arasında hastaların patolojik tanı dağılımlarının incelenmesi Tablo 4’de verilmiştir. Tüm örnekler incelendiğinde ön tanı ve patoloji sonuçlarında malignite durumları ve oranları Tablo 5’de gösterilmiştir. Klinik ön tanı konulan teşhislerde hastaların %4,5’inde (n=50) malignite olduğu öngörülmüş, patoloji sonrasında net teşhislerde elde edilen sonuçlarda ise hastaların %4,7’sinde (n=52) malignite olduğu tespit edilmiştir. Malignite açısından doğru teşhis oranı ise %98,89 olarak tespit edilmiştir. Hastaların ön tanıları arasında %3,32’ü (n=37) bazal hücreli karsinom, %0,72’si (n=8) scc, %0,18’si (n=2) schwannom ve skuamöz hücreli karsinom,

%0,1’i (n=1) ise sebase karsinom tanıları aldığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 5. Ön tanı ve patoloji sonuçlarında malignite durumlarının incelenmesi

	n	%
Ön Tanıda Malignite		
Yok	1066	95,5
Var	50	4,5
Patolojide Malignite		
Yok	1064	95,3
Var	52	4,7

Hastaların patoloji sonrası tanıları arasında %0,72’si (n=8) bazal hücreli karsinom, %1,08’i (n=12) infiltratif tip bazal hücreli karsinom, %0,72’si (n=8) nodüler ve pigmentli tip bazal hücreli karsinom, %0,27’si (n=3) adenoid tip bazal hücreli karsinom, %0,09’i (n=1) fibroepitelyal polipoid+skuamoz papillom, %0,81’i (n=9) scc, %0,18’si (n=2) schwannom ve %0,09’i (n=1) ise sebase karsinom tanıları aldığı gözlemlenmiştir (Tablo 1).

TARTIŞMA

Oküler lezyonlarda histopatolojik analiz, oküler lezyonların yönetimi ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda özellikle klinik ön tanı ve histopatolojik tanı benzerliği %75,1 olarak tespit edilmiştir. Malignite açısından doğru teşhis oranı ise %98,9 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler, literatürle kıyaslandığında benzer sonuçlar tespit edildiği görülmektedir. Bastola ve arkadaşları tarafından yapılan

bir çalışmada, oküler lezyonların teşhisinde klinik doğruluğun yaklaşık %65 olduğu belirtilirken, diğer çalışmalarda %84 ila %96 arasında değişen daha yüksek doğruluk oranları bildirilmiştir (5). Bizim çalışmamızda da tespit edilen sonuçlar bu değerler arasında olsa da bu değişkenlik, doğru tanı ve uygun tedaviyi sağlamak için histopatolojik doğrulama ihtiyacını vurgulamaktadır.

Klinik ön tanı, özellikle lezyonların örtüşen özellikler sergilediği durumlarda bazen yanlış tanıya yol açabilir. Sheikh ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışma, ince iğne aspirasyon sitolojisinin (İİAS) yüksek tanısal doğruluğa sahip olduğunu, ancak histopatolojik incelemenin tanıyı doğrulamak için kesin yöntem olmaya devam ettiğini vurgulamıştır (6). Bu durum, klinik bulguların belirsiz olduğu durumlarda histopatolojinin önemini vurgulamaktadır. Çalışmamızda klinik ön tanı ile histopatolojik tanı arasındaki benzerlik oranının literatürle uyumlu olmasına rağmen %75,1 düzeyinde olması lezyonların benzer özellikler taşımasından dolayı kesin tanı koymada histopatolojinin önemini vurgulamaktadır. Doğru tanı sadece lezyonu tanımlamak için değil aynı zamanda tedavi kararına da etkisinden dolayı ayrı öneme sahiptir. Histopatolojik tanı, oküler lezyonların uygun yönetimini belirlemek için hayati önem taşımaktadır. Örneğin, oküler yüzey skuamöz neoplazisi (OSSN) vakalarında, histopatolojik değerlendirme cerrahi eksizyon ile medikal tedavi arasındaki seçimi yönlendirebilir. Doğru tanı, tedavi sonuçlarını ve hasta prognozunu doğrudan etkiler (7).

Oküler lezyonların histopatolojik spektrumunu inceleyen çalışmalar, çeşitli durumların prevalansının ve özelliklerinin anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Örneğin, Raina ve arkadaşları epidermal kistlerin ve yağ bezi karsinomlarının en yaygın lezyonlar arasında olduğunu bildirerek, doğru tanı ve tedaviye ulaşmak için histopatolojik doğrulama ihtiyacını vurgulamıştır (8). Bu çalışmalar beraberinde klinik ön tanılarımızın doğruluğunu da arttıracak yöntemler olarak giderek önemini korumaktadır. Farkındalık ve şüphe oluşumu meydana getirerek klinik ön tanıların doğruluk oranlarını yükseltecektir. Deprez ve arkadaşları yaptığı çalışmada tanı ve tedavide %100 doğruluk elde etmek için eksize edilen tüm göz kapağı lezyonlarının histopatolojik onay için sunulması gerektiğini ve erken tanının, yeterli fonksiyonel ve kozmetik kapak rekonstrüksiyonu için gerekli olmaya devam ettiğini belirtmiştir (9).

Çalışmamızda benign oküler lezyonlardan histopatolojik tanı olarak %12.7 oranı ile en sık ksantelazma tespit edildiğini gözlemledik. Göz kapaklarında sarımsı plaklarla karakterize iyi huylu bir durum olan ksantelazma, farklı popülasyonlarda ve çalışmalarda değişen sıklıklarda bildirilmiştir. Ksantelazma prevalansı yaş, cinsiyet ve altta yatan lipid metabolizması bozuklukları gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Literatürde ksantelazma palpebrarum, kadınlarda yaklaşık %1,1 ve erkeklerde %0,3 prevalans ile en yaygın kutanöz ksantom türü olarak belirtilmektedir.(10) Ksantelazma sıklığı yaşla birlikte artma eğilimindedir. Rai ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, en yüksek ksantelazma prevalansının 41-50 yaş arası bireylerde görüldüğü ve 46-55 yaş grubunda da önemli sayıda vaka bulunduğu bildirilmiştir (11). Yaşa bağlı bu eğilim, yaşlı popülasyonlarda ksantelazmanın izlenmesinin önemini vurgulamaktadır. Bildirilen

ksantelazma insidansı bölgelere göre de önemli ölçüde değişebilmektedir. Örneğin, çalışmalar ksantelazma insidansının Avrupa'da %0,018'den Kore'de %7'ye kadar değiştiğini göstermiştir (12). Bu tür coğrafi farklılıklar, beslenme alışkanlıkları, genetik yatkınlıklar ve ilişkili metabolik bozuklukların yaygınlığındaki değişikliklere bağlanabilir. Bizim çalışmada bulduğumuz oranlar da farklılık oluşturmaktadır. Bu farklılıklar özellikle beslenme, genetik ve açık ten rengi ile ilişkili olabilir elbette bu teoriler daha ileri genetik ve farklı popülasyonları içeren çalışmalar ile desteklenmelidir.

Ksantelazma varlığı, özellikle hiperlipidemili hastalarda kardiyovasküler hastalıklar için artmış riske işaret edebilmektedir. Çalışmalar, ksantelazması olan bireylerde kardiyovasküler hastalık (KVH) prevalansının olmayanlara kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğunu göstermiştir (13). Bu ilişki, ksantelazmanın kozmetik etkilerinin ötesinde potansiyel klinik önemini vurgulamaktadır. Özet olarak, ksantelazma yaşa, cinsiyete ve coğrafi konuma göre değişen prevalansı ile yaygın bir oküler lezyondur. Lipid metabolizması bozuklukları ve kardiyovasküler risk faktörleri ile ilişkisi, bu durumun klinik uygulamada tanınması ve değerlendirilmesinin önemini daha da vurgulamaktadır.

Çalışmamızda dikkatimizi çeken diğer önemli sonuç ise malignite klinik ön tanılarımız ile patolojik tanıların arasındaki yüksek benzerlik oranlarıdır. Bu durumun birkaç sebebi olabileceğini düşünmekteyiz; 1) Klinik örneklerin ileri evrede tarafımıza başvurusu sonucu tanının net olarak konulabiliyor olması, 2) az malign vaka çok benign vaka görmemizden dolayı ayırımın net yapılabilen olması, 3) bazı hastalarımızın dış merkez patoloji sonuçları ile tarafımıza başvurusu sonucu yapılan ekzizyon örneklerinin varlığı sayılabilir. Literatüre bakıldığında oküler lezyonlardaki malignite oranlarının lezyonun türüne, çalışılan popülasyona ve coğrafi bölgeye bağlı olarak önemli ölçüde değiştiği görülmektedir. Kafle ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, malign tümörlerin tüm orbito-oküler lezyonların yaklaşık %40,1'ini oluşturduğu ve retinoblastomun önemli bir katkıda bulunduğu bildirilmiştir (14). Bu, oküler lezyonların önemli bir kısmının malign olduğunu gösterir ve doğru tanı için histopatolojik değerlendirmenin önemini vurgular.

Çalışmanın bazı önemli kısıtlamaları da bulunmaktadır. İlk olarak, örnekler tek bir merkezden seçilmiştir ve bu da bir seçim yanlılığına neden olabilir ve bu sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Çalışmanın diğer kısıtlı yönü retrospektif olarak dizayn edilmiş olmasıdır. Genetik analizler de dahil edilerek yapılacak olan prospektif çalışmalar daha güçlü veriler sunacaktır.

Sonuç olarak, oküler lezyonların klinik ön tanısı ve histopatolojik tanısının doğruluk oranları değişmekte olup, histopatolojik analiz tanıların doğrulanması için altın standart olarak hizmet etmektedir. Klinik değerlendirmeler değerli ilk bilgiler sağlarken, histopatoloji doğru tanıyı sağlamak, tedavi kararlarına rehberlik etmek ve nihayetinde hasta sonuçlarını iyileştirmek için gereklidir. Bu nedenle, histopatolojik analiz oküler patolojinin temel taşı olmaya devam etmekte ve hastaların uygun ve etkili bakım almasını sağlamaktadır.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: F.S., Çalışma Tasarımı: F.S., C.O.; Veri Toplama ve İşleme: F.S., C.O.; Veri Analizi ve Yorumlama: F.S., Literatür Araştırması: F.S.; Makale Yazımı: F.S.; Eleştirel Gözden Geçirme: F.S., C.O.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Connelly CF, Desai N, Cimic A, Gonzalez AA, Baskota SU. A six-year comprehensive review of eye cytology cases received at a tertiary level hospital. *Diagn Cytopathol.* 2024;52(9):511-8.
2. Mejia LF, Zapata M, Gil JC. An unexpected incidence of ocular surface neoplasia on pterygium surgery. A retrospective clinical and histopathological report. *Cornea.* 2021;40(8):1002-6.
3. Moshtaghion SM, Abolhosseini M, Rezaei Kanavi M, Hosseini SB, Rezaei Kanavi M. Impression cytology for detection of clinically suspected ocular surface disorders: a cross-sectional study. *Eur J Ophthalmol.* 2021;31(3):943-50.
4. Alkatan HM, Alshomar KM, Helmi HA, Alhothali WM, Alshalan AM. Conjunctival lesions: a 5-year basic demographic data and clinicopathological review in a tertiary eye care hospital. *J Epidemiol Glob Health.* 2022;12(1):25-39.
5. Bastola P, Koirala S, Pokhrel G, Ghimire P, Adhikari RK. A clinico-histopathological study of orbital and ocular lesions; a multicenter study. *J Chitwan Med Coll.* 2013;3(2):40-4.
6. Sheikh SA, Ganguly S, Das J, Das SS, Phukan A. Spectrum of ocular lesions in a tertiary care centre: a five year retrospective study. *Int J Res Med Sci.* 2016;4(5):1355-60.
7. de Nadai Barros J, Lowen MS, de Moraes-Filho MN, Martins MC. Use of impression cytology for the detection of unsuspected ocular surface squamous neoplasia cells in pterygia. *Arq Bras Oftalmol.* 2014;77(5):305-9.
8. Raina B, Mahajan S, Kai S. Clinical profile and histopathological profile of peri-ocular lesions. *Int J Res Med Sci.* 2022;10(7):1460.
9. Deprez M, Uffer S. Clinicopathological features of eyelid skin tumors. A retrospective study of 5504 cases and review of literature. *Am J Dermatopathol.* 2009;31(3):256-62.
10. Nair PA, Singhal R. Xanthelasma palpebrarum - a brief review. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 2017;11:1-5.
11. Rai A, Karki S, Sah SP, Kamat LN, Pradhan M. Dyslipidemia in patients with xanthelasma palpebrarum visiting the department of dermatology of a tertiary care centre: a descriptive cross-sectional study. *J Nepal Med Assoc.* 2022;60(250):529-32.
12. Sekikawa A, Fukui H, Maruo T, Tsumura T, Kanesaka T, Okabe Y, et al. Gastric xanthelasma may be a warning sign for the presence of early gastric cancer. *J Gastroenterol Hepatol.* 2014;29(5):951-6.
13. Özdöl S, Şahin S, Tokgözoğlu L. Xanthelasma palpebrarum and its relation to atherosclerotic risk factors and lipoprotein (a). *Int J Dermatol.* 2008;47(8):785-9.
14. Sthapit PR, Amatya M, Gurung HB, Saiju R. Clinicopathologic presentation and management of malignant orbito-ocular tumors at a tertiary care hospital in Nepal. *Nepalese J Ophthalmol.* 2021;13(2):11-20.