

Melanositik Nevuslarda Klinik, Dermoskopik ve Histopatolojik Korelasyon

Clinical, Dermoscopic and Histopathologic Correlation in Melanocytic Nevi

¹Asude Kara Polat, ²İlham Sabuncu, ³Evrım Yılmaz, ²Zeynep Nurhan Saraçoğlu,
²Ayşe Esra Koku Aksu, ⁴Muzaffer Bilgin

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Eskişehir

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biostatistik Anabilim Dalı, Eskişehir

Özet: Dermoskopi, melanositik nevuslara (MN) tanı konmasını kolaylaştıran noninvazif bir tekniktir. Melanositik lezyonların ayrıntılı tanısında farklı algoritmalar kullanılmaktadır. Bu çalışmada MN'larda ABCD kuralı, 7 nokta kontrol listesi ve patern analizinin duyarlılık, özgüllük ve tanısal doğruluklarının korelasyonu amaçlanmıştır. Çalışmamızda dermatoloji polikliniğine başvuran 38 hastaya ait toplam 60 MN klinik, dermoskopik ve histopatolojik olarak değerlendirilmiştir. Dermoskopik muayenede el dermoskopu (Dermatoskop Delta 10) ve digital dermoskop (MoleMax II) kullanılmış; her bir lezyon ABCD kuralı, 7 nokta kontrol listesi ve patern analizine göre skorlanmıştır. Dermoskopik muayene sonrası lezyonlar eksizyon veya punch biyopsi ile alınarak histopatolojik olarak incelenmiş; dermoskopik ve histopatolojik tanıların uyumluluğu değerlendirilmiştir. Çalışmamızda ABCD kuralının, 7 nokta kontrol listesinin ve patern analizinin duyarlılıkları sırasıyla %94.6, %92.9 ve %97.5 olarak saptanırken; özgüllükleri ise sırasıyla %78.3, %85 %95 olarak bulunmuştur. Çalışmamıza göre melanositik lezyonların patern analizi yöntemi en yüksek özgüllük ve duyarlılığa sahiptir.

Anahtar Kelimeler: dermoskopi, ABCD kuralı, 7 nokta kontrol listesi, patern analizi, histopatoloji

Kara Polat A, Sabuncu İ, Yılmaz E, Saraçoğlu ZE, Koku Aksu AE, Bilgin M. 2019, Melanositik Nevuslarda Klinik, Dermoskopik ve Histopatolojik Korelasyon, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(3): 262-270 **Doi:** 10.20515/otd.457625

Abstract: Dermoscopy is a noninvasive technique that facilitates the diagnosis of melanocytic nevus (MN). Different algorithms are used in the differential diagnosis of melanocytic lesions. In this study, we aimed to correlate the sensitivity and specificity of the ABCD rule, 7 point control list and pattern analysis in MN. A total of 60 MNs of 38 patients who applied to dermatology outpatient clinic have been evaluated. Hand dermatoscopy (Dermatoscope Delta 10) and digital dermatoscope (MoleMax II) were used for dermoscopic examination, and each of the dermoscopic images were assessed with the pattern analysis, the 7 point checklist and the ABCD rule. After dermoscopic examination, lesions were examined histopathologically following excisional or punch biopsy. The concordance between dermoscopic and histopathologic diagnosis were evaluated. In our study, the sensitivities of ABCD rule, 7 point control list and pattern analysis were 94.6%, 92.9% and 97.5% respectively. The specificities were 78.3%, 85% and 95% respectively. According to our study, pattern analysis method had the highest specificity and sensitivity.

Key Words: dermoscopy, ABCD rule, 7 point check list, pattern analysis, histopathology

Kara Polat A, Sabuncu I, Yılmaz E, Saracoglu ZE, Koku Aksu AE, Bilgin M. 2019, Clinical, Dermoscopic and Histopathologic Correlation in Melanocytic Nevi, *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(3): 262-270 **Doi:** 10.20515/otd.457625

ORCID ID of the authors: A.K.P. 0000-0002-5040-6901; İ.H. 0000-0002-8764-7709; E.Y. 0000-0003-1937-8313; Z.N.Ş. 0000-0003-1937-8313; A.E.K.A. 0000-0002-3457-1958; M.B. 0000-0002-6072-6466

1. Giriş

Dermoskopi kolay uygulanabilir, noninvazif bir teknik olup deneyimli ellerde pigmente ve nonpigmente lezyonların klinik tanısının hem duyarlılığını hem özgüllüğünü arttırmaktadır (1). Bu nedenle dermoskopi klinik inceleme ile dermatopatolojik inceleme arasında yeni tanılabilir kapı açmıştır (2). Melanositik ve nonmelanositik pigmente deri lezyonlarının ayrımı, melanositik lezyonların ise benign ve malign ayrımı planlanacak tedavi yaklaşımı açısından önem taşımaktadır.

Dermoskopi yöntemi son dönemde gereksiz cerrahi girişim yapılmasını engelleyen bir yöntem olarak görülmektedir (2). Pehamberger, Steiner ve Wolff 1987'de pigmente deri lezyonlarının tanısında patern analizini tanımlamış; W. Stolz ve arkadaşları 1994'te dermoskopi için ABCD kuralını oluşturmuştur (3-5). Argenziano ve ark. 1998'de melanom için 7 nokta kontrol sistemini tanımlamışlardır (6).

Bu çalışmada melanositik nevuslarda (MN) klinik, dermoskopik ve histopatolojik korelasyonun değerlendirilmesi amaçlandı. Dermoskopik inceleme ABCD kuralı, 7 nokta kontrol listesi ve patern analizi ile yapıldı.

2. Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda 2010-2011 yılları arasında dermatoloji polikliniğine başvuran 38 hastanın toplam 60 MN klinik, dermoskopik ve histopatolojik olarak değerlendirildi. Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 13.08.2010 tarihli ve 23 sayılı karar ile etik kurul onayı alındı. Çalışmaya alınan tüm hastalar çalışma hakkında bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alındı. On sekiz yaş ve üzerindeki hastaların, 2 mm üzeri çapı olan, gövde, bacak ve kol yerleşimli nevusları çalışma kapsamına alındı. On sekiz yaş altında olan, gebelik ve laktasyon döneminde olan, yüz, genital bölge, el ve ayak lokalizasyonunda lezyonları olan, antikoagülan kullanan, hematolojik hastalığı olan, PUVA tedavisi alan hastalar çalışmaya alınmadı.

Hastalar iyi aydınlatılmış bir ortamda inspeksiyon ile değerlendirildi. Hastaların

yaşı, cinsiyeti, güneşe maruziyeti, melanom öyküsü, ailede melanom ve/veya displastik nevus (DpN) öyküsü sorgulandı. Ayrıca lezyonların büyüklüğünde artış olup olmadığı, lezyonlarda kanama ve ülserasyon varlığı sorgulandı.

Dermoskopik incelemelerde el dermoskopu (Dermatoskop Delta 10) ve digital dermoskop (MoleMax II) kullanıldı ve her bir lezyon ABCD kuralı, 7 nokta kontrol listesi ve patern analizine göre skorlandı.

Lezyonların değerlendirilmesinde 1. basamakta klinik ve dermoskopik muayene sonucunda melanositik ve nonmelanositik olmak üzere ayırım yapıldı. Klinik ve dermoskopik muayene sonucu nonmelanositik olarak değerlendirilen lezyonlar çalışmaya dahil edilmedi.

2. basamakta ise dermoskopi ile melanositik kabul edilen lezyonlar ABCD kuralı, 7 nokta kontrol listesi ve patern analizi yöntemlerine göre değerlendirildi.

Dermoskopik olarak değerlendirilen melanositik lezyonlardan histopatolojik değerlendirme yapıldı. Bazı hastalardan 1'den fazla lezyonu eksizyon veya punch biyopsi ile almak sureti ile toplam 60 lezyonun dermoskopik ve histopatolojik tanıların uyumluluğu değerlendirildi.

İstatistiksel analizlerin uygulanmasında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0, programından yararlanıldı. İstatistiksel önemlilik için $p < 0.05$ değeri kriter kabul edildi. Sürekli veriler ortalama \pm standart sapma olarak, kategorik veriler ise yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Kikare analizinden yararlanıldı. Verilerin normal dağılım varsayımına uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile test edildi.

3. Bulgular ve Analizler

Çalışma kapsamına 19'u kadın (%50.0), 19'u erkek (%50.0) toplam 38 olgudan klinik olarak toplam 60 MN dahil edilmiştir. Olguların yaşları 19 ile 68 arasında

değişmekte olup, ortalama yaş 35.15±13.55 olarak bulunmuştur. Kadınların yaş ortalaması (36.63±13.25 yıl) erkeklerinkinden (33.0±14.05 yıl) yüksek olup, bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t:0.665 p>0.05).

Olguların 3'ünün (%7.9) soygeçmişinde, 1'inin (%2.6) ise özgeçmişinde melanom

öyküsü bulunmakta iken, bir olgunun (%2.6) soygeçmişinde DpN öyküsü mevcuttur.

Hastaların ve nevusların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 1'de belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1.

Hastaların ve nevusların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları

	N (%) veya ortalama ± SD
Cinsiyet	
Kadın	19 (50.0)
Erkek	19 (50.0)
Yaş	
Kadın	36.63±13.25
Erkek	33±14.05
Nevus Özellikleri	
<i>Lokalizasyon</i>	32 (53.3)
Gövde arka yüz	15 (25.0)
Gövde ön yüz	8 (13.3)
Üst ekstremité	5 (8.3)
Alt ekstremité	
<i>Renk</i>	
Açık kahverengi	28 (46.7)
Koyu kahverengi	22 (36.7)
Pembe	10 (16.7)
<i>Boyut (mm)</i>	
En düşük	3X2
En yüksek	10X13

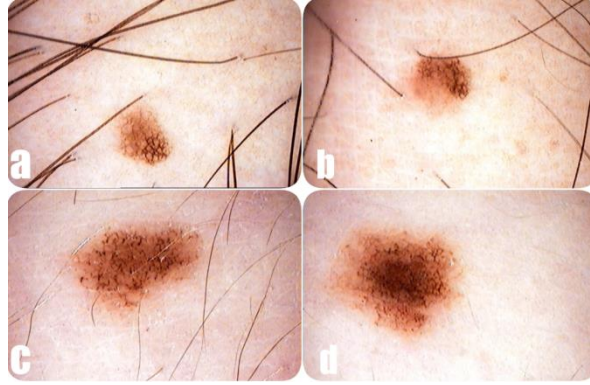
Lezyonların melanositik-nonmelanositik ayrımı yapılırken nevusların 37'sinde (%61.7) pigment ağı, 40'ında (%66.7) agrege globüller, 4'ünde (%6.7) ışınal yapı tespit edilmiştir.

ABCD kuralına göre değerlendirilmede;

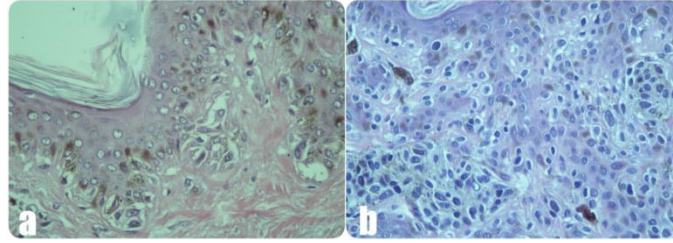
Lezyonların 11'i (%18.3) jonksiyonel nevus, 12'si (%20.0) bileşik nevus, 14'ü (%23.3) dermal nevus, 23'ü (%38.3) DpN olarak değerlendirilmiştir. ABCD kuralına göre DpN olarak değerlendirilen 23 lezyonun 18'i

histopatolojik olarak DpN tanısı almıştır. DpN'e ait dermoskopik ve histopatolojik görünüm Şekil 1 ve Şekil 2'de gösterilmiştir. DpN olarak yorumlanan fakat histopatolojik tanısı DpN olmayan 5 nevusun 2'si jonksiyonel nevus, 2'si bileşik nevus, 1'i dermal nevestur.

ABCD kuralı tanıları ile histopatolojik tanıların karşılaştırılması Tablo 2'de belirtilmiştir (Tablo 2).



Şekil 1. Histopatolojik incelemede DpN tanısı alan lezyonlara ait dermoskopik fotoğraflar (a), (b), (c), (d). Düzensiz kalınlaşmış ağ yapısı, düzensiz sınır, asimetri, multiple renk varlığı.



Şekil 2. Histopatolojik incelemede DpN tanısı alan lezyonlara ait histopatolojik kesitlerin fotoğrafları (a) Displastik junctional nevus, H&E X 40 (b) Displastik compound nevus, H&E X 40

Tablo 2.
ABCD kuralı tanıları ile histopatolojik tanıların karşılaştırılması

		ABCD kuralına göre tanıları				Toplam
		Jonksiyonel nevus	Bileşik nevus	Dermal nevus	Displastik nevus	
Histopatolojik tanıları	Jonksiyonel nevus	10 %71.4	2 %14.3	0 %0	2 %14.3	14 %100
	Bileşik nevus	0 %0	6 %75	0 %0	2 %25	8 %100
	Dermal nevus	0 %0	3 %16.7	14 %77.8	1 %5.6	18 %100
	Displastik nevus	1 %5	1 %5	0 %0	18 %90	20 %100
Toplam		11 %18.3	12 %20	14 %23.3	23 %38.3	60 %100

ABCD kuralı kullanılarak yapılan klinik ve dermoskopik inceleme ile lezyonların 37'si (%61.67) nevoselüler nevus, 23'ü (%38.33) DpN olarak değerlendirilmiştir. Buna göre ABCD kuralının duyarlılığı %94.6, özgüllüğü %78.3, pozitif prediktif değer (PPD) %87.5,

negatif prediktif değer (NPD) %90, tanı doğruluğu ise %88.3' tür.

7 nokta kontrol listesi ile değerlendirmede;

Lezyonların 13'ü (%21.7) jonksiyonel nevus, 15'i (%25.0) bileşik nevus, 14'ü (%23.3) dermal nevus, 18'i (%30.0) DpN olarak değerlendirilmiştir.

7 nokta kontrol listesi tanıları ile histopatolojik tanıların karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

7 nokta kontrol listesi kullanılarak yapılan klinik ve dermoskopik inceleme ile lezyonların 42'si (%70.0) nevoselüler nevus, 18'i (%30.0) DpN olarak değerlendirilmiştir. Buna göre 7 nokta kontrol listesinin duyarlılığı %92.9, özgüllüğü %85.0, PPD: %97.5, NPĐ: %85, tanı doğruluğu ise %93 olarak saptanmıştır.

Tablo 3.

7 nokta kontrol listesi tanıları ile histopatolojik tanıların karşılaştırılması

		7 Nokta Kuralına Kontrol Listesine Göre Tanılar				Toplam
		Jonksiyonel nevus	Bileşik nevus	Dermal nevus	Displastik nevus	
Histopatolojik tanıları	Jonksiyonel nevus	12 %85.7	2 %14.3	0 %0	0 %0	14 %100
	Bileşik nevus	0 %0	7 %87.5	0 %0	1 %12.5	8 %100
	Dermal nevus	0 %0	4 %22.2	14 %77.8	0 %0	18 %100
	Displastik nevus	1 %5	2 %10	0 %0	17 %85	20 %100
Toplam		13 %21.7	15 %25	14 %23.3	18 %30	60 %100

Patern analizine göre değerlendirmede;

Lezyonların 13'ü (%21.7) jonksiyonel nevus, 13'ü (%21.7) bileşik nevus, 14'ü (%23.3)

dermal nevus, 20'si (%33.3) DpN olarak değerlendirilmiştir. Patern analizine göre tanıları ile histopatolojik tanıların karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.

Patern analizi tanıları ile histopatolojik tanıların karşılaştırılması

		Patern Analizine Göre Tanılar				Toplam
		Jonksiyonel nevus n(%)	Bileşik nevus n(%)	Dermal nevus n(%)	Displastik nevus n(%)	
Histopatolojik tanıları	Jonksiyonel nevus n(%)	12 %85.7	2 %14.3	0 %0	0 %0	14 %100
	Bileşik nevus n(%)	0 %0	7 %87.5	0 %0	1 %12.5	8 %100
	Dermal nevus n(%)	0 %0	4 %22.2	14 %77.8	0 %0	18 %100
	Displastik nevus n(%)	1 %5	0 %0	0 %0	19 %95	20 %100
Toplam		13 %21.7	13 %21.7	14 %23.3	20 %33.3	60 %100

Tablo 5.

Nevuselüler nevusların ve displastik nevusların 3 dermoskopik algoritma ile değerlendirilmesi

	Duyarlılık	Özgüllük	Tanı doğruluğu	PPD*	NPD**
ABCD kuralı	%94.6	%78.3	%88.3	%87.5	%90
7 nokta kontrol listesi	%92.9	%85	%93	%97.5	%85
Patern analizi	%97.5	%95	% 97	%97.5	%95

*Pozitif Prediktif Değer

**Negatif Prediktif Değer

Patern analizine göre değerlendirmede nevusların 28'i (%46.7) sadece retiküler patern, 9'u (%15.0) sadece globuler patern, 5'i (%8.3) sadece kaldırım taşı patern, 12'si (%20.0) sadece homojen patern gösterirken, 6'sında (%10.0) hem retiküler hem globuler patern birlikteliği bulunmaktadır. Lezyonların hiçbirinde patlamış yıldız paterni, multikomponent patern ve nonspesifik patern bulunmamıştır.

Patern analizine göre lokal özellikler göz önünde bulundurularak yapılan değerlendirmede nevusların 11'inde (%18.3) virgül benzeri damar gözlenmiştir. Bunların 11'i de dermal nevustur.

Histopatolojik olarak DpN tanısı alan lezyonların 12'sinde (%60.0) saf retiküler patern, 3'ünde (%15.0) saf globuler patern gözlenmiştir. DpN'lerde en sık görülen patern kombinasyonu retiküler-globuler patern olup DpN'lerin 5'inde (%25.0) gözlenmiştir.

Patern analizi kullanılarak yapılan klinik ve dermoskopik inceleme ile lezyonların 40'ı (%66.67) neveselüler nevus, 20'si (%33.33) DpN olarak değerlendirilmiştir. Buna göre patern analizinin duyarlılığı %97.5, özgüllüğü %95, PPD: %97.5, NPD: %95, tanı doğruluğu ise % 97 olarak saptanmıştır.

Histopatolojik incelemeye göre;

Lezyonların 14'ü (%23.3) jonksiyonel nevus, 8'i (%13.3) bileşik nevus, 18'i (%30) dermal nevus, 20'si (33.3) DpN'tur.

DpN özellikleri

Otuz sekiz olgudan alınan 60 nevusun histopatolojik değerlendirmesine göre, 11 olguda 20 nevus DpN olarak saptanmıştır.

Histopatolojik olarak DpN tanısı alan lezyonların 12'sinde (%60.0) saf retiküler patern, 3'ünde (%15.0) saf globuler patern gözlenmiştir. DpN'lerde en sık görülen patern kombinasyonu retiküler-globuler patern olup DpN'lerin 5'inde (%25.0) gözlenmiştir.

4. Tartışma ve Sonuç

Dermoskopi, melanositik ve nonmelanositik deri lezyonlarının ayırıcı tanısında kullanılan basit, invaziv olmayan, in vivo bir yöntemdir. Melanositik lezyonların olan benign MN, DpN ve malign melanom (MM) ayırımında yardımcıdır. Nevuselüler nevus olarak da adlandırılan basit edinsel melanositik nevuslar, erken çocukluk çağında az sayıda iken, pubertede hızlı bir gelişim süreci gösterir ve sayıca artarlar. Klinikte çoğunlukla düzenli, simetrik görünümündedir. Junctional nevus, kompund nevus (bileşik nevus), intradermal nevus bu gruba girer. Artan sayıdaki melanositik nevus artan melanom riskine işaret eder (7).

DpN; B-K mole, atipik nevus, Clark nevus olarak da adlandırılan klinikte genellikle düzensiz şekilli, çoklu renge sahip nevuslardır. Atipik nevusların spektrumunun bir ucunda basit nevuslar varken diğer uçta melanom bulunur (8).

Carli ve ark. dermoskopinin özgüllüğünün değerlendirdiği randomize kontrollü çalışmada, pigmente deri lezyonları çıplak gözle, muayeneye el dermoskopu ve video dermoskopisi eklenmesi ile incelenmiş ve dermoskopinin tanı için eklenmesi ile eksizyona yönlendirilen hasta sayısında azalma sağlandığını gösterilmiştir (9).

Steiner ve ark. yaptıkları çalışmada çıplak gözle konulan klinik tanının histopatolojik olarak doğruluğunu %61, dermoskopi ile bu oranı %85 olarak belirtmişlerdir. DpN'ler için de tanısal doğruluk oranı dermoskopi eklenmesi ile %66' dan %82' ye yükselmiştir (10).

Stolz ve ark. dermoskopinin ABCD kuralını tanımladıkları çalışmalarında yöntemin tanısal doğruluk oranının %92.2, özgüllüğünün %97.9, duyarlılığının ise %90.3 olduğunu bildirmişlerdir (5). Blum ve ark. melanositik deri lezyonlarını değerlendirdikleri çalışmada, ABCD kuralının duyarlılığını %90.5, özgüllüğünü %72.4 bulmuşlardır (11). Çalışmamızda ABCD kuralının duyarlılığı %94.6, özgüllüğü %78.3 olarak saptanmıştır.

Melanositik lezyonların benign, malign ayırımında 7 nokta kontrol listesinin kullanıldığı Annessi ve ark. çalışmalarında duyarlılık %78.1, özgüllük %64.7 bulunurken, Gereli ve ark. yaptıkları çalışmada ise duyarlılık %87.50, özgüllük %16.17 olarak saptanmıştır (12,13). Çalışmamızda ise 7 nokta kontrol listesinin duyarlılığı %92.9, özgüllüğü %85 olarak bulunmuştur.

Argenziano ve ark. yaptıkları çalışmada patern analizinin duyarlılığını %91, özgüllüğünü %90 saptarken, Annessi ve ark. %85.4, özgüllüğünü %79.4 olarak bulmuşlardır (6,12). Bu çalışmada patern analizinin duyarlılığı %97.5, özgüllüğü %95 olarak bulunmuştur.

Şahin ve ark. 25 nevuselüler nevus lezyonunu dermoskopik olarak patern analizi yöntemi ile inceledikten sonra, histopatolojik olarak incelemiştir. Dermoskopik olarak 25 lezyonun 20'si (%80), histopatolojik tanıyla aynı tanıyı almıştır (14). Bu çalışmada ise histopatolojik tanısı nevuselüler nevus olan 40 lezyonun patern analizine göre değerlendirilmesinde

33'ü (%82.5) histopatolojik tanıyla aynı tanıyı almıştır.

Hofmann-Wellenhof ve ark. DpN değerlendirdikleri çalışmada, en sık saf retiküler patern (%24) saptanmışlardır. En sık görülen dermoskopik yapı kombinasyonu retiküler-homojen patern (%20)'dir (15). Özdemir ve ark. çalışmasında en sık saf globuler patern (%28.3) saptanmıştır (16). En sık kombinasyon retiküler-globuler patern (%27.2) olarak saptanmıştır.

Morales-Callaghan ve ark., histopatolojik olarak DpN tanısı alan 104 nevusta en sık %26.9 ile 3 yapısal komponenti (retiküler-globüler-homojen) bir arada saptanmış diğer paternler birbirine yakın oranda olduğu (%22.1 ile retiküler-globüler patern, %19.2 ile retiküler patern) izlenmiştir (17).

Bu çalışmada ise histopatolojik olarak DpN tanısı alan 20 nevusun patern analizine göre değerlendirmesinde, 12'sinde (%60.0) saf retiküler patern, 5' inde (25.0) retiküler-globuler patern, 3'ünde (%15.0) saf globuler patern gözlenmiştir.

Annessi ve ark. çalışmasında patern analizi ile duyarlılık %85.4, özgüllük %79.4 ve tanısal doğruluk oranı %70.8 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada yalancı negatiflik oranları patern analizi ile %14.6, PPD ise %79.6 olarak belirtilmiştir. Annessi ve ark bu çalışmada ABCD kuralı ve 7 nokta kontrol listesini de kullanmıştır. Bu algoritmalar melanositik lezyonların değerlendirmesi açısından geçerli ve güvenilir algoritmalar olarak bulunmakla birlikte elde edilen duyarlılık, özgüllük ve tanısal doğruluk oranları önceki çalışmalara oranla düşük bulunmuştur. Araştırmacılar bu durumu çalışmanın sadece atipik melanositik lezyonlar üzerinde gerçekleştirilmesi ile ilişkilendirmişlerdir (12).

Çalışmamızda ise ABCD kuralı kullanılarak yapılan klinik ve dermoskopik inceleme ile lezyonların 37'si (%61.67) nevuselüler nevus, 23'ü (%38.33) DpN olarak değerlendirilmiştir. Buna göre ABCD kuralının duyarlılığı %94.6, özgüllüğü %78.3, PPD: %87.5, NPD: %90, tanı doğruluğu ise %88.3 olarak saptanmıştır. Patern analizi

kullanılarak yapılan klinik ve dermoskopik inceleme ile lezyonların 40' ı (%66.67) nevoselüler nevus, 20' si (%33.33) DpN olarak değerlendirilmiştir. Buna göre patern analizinin duyarlılığı %97.5, özgüllüğü %95, PPD %97.5, NPĐ %95, tanı doğruluğu ise % 97 olarak belirlenmiştir.

Çalışmamıza göre patern analizi yöntemi en yüksek özgüllük ve duyarlılığa sahip olup, tanı doğruluğu açısından da en yüksek yüzde oranlarına sahiptir.

Klinik olarak melanom için en önemli risk faktörü DpN'un varlığı veya yokluğudur.

Çoğu epidemiyolojik çalışmada DpN varlığı melanom için artmış bir risk belirteci olarak bildirilmiştir (18). Çalışmamızda histopatolojik olarak 20 DpN saptanmıştır. Dermoskopi erken evre melanomlarla DpN'ların ayırım sorununu çözme de belirsiz malign potansiyeli olan melanositik tümörlerin yönetiminde yardımcıdır (19). Çalışmamızda DpN tanısının koyulmasında duyarlılık ve özgüllüğü en iyi yöntem patern analizi olarak saptanmıştır. Melanositik lezyonların değerlendirilmesinde diğer yöntemlerle karşılaştırdığımızda patern analizi yönteminin kullanılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2007.
2. Anadolu R, Akay BN. Melanomun dermoskopik bulguları. İç: Tüzün Y, editör, Dermatolojide Gelişmeler-6. İstanbul:Acamedia; 2007.s.76-85.
3. Pehamberger H, Steiner A, Wolff K. In vivo epiluminescence microscopy of pigmented skin lesions. I. Pattern analysis of pigmented skin lesions. J Am Acad Dermatol 1987;17:571-83.
4. Nachbar F, Stolz W, Merkle T, et al. The ABCD rule of dermatoscopy. High prospective value in the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions. J Am Acad Dermatol 1994;30:551-9.
5. Stolz W, Riemann A, Cagnetta AB, Braun-Falco O. ABCD rule of dermatoscopy: a new practical method for early recognition of malignant melanoma. Eur J Dermatol. 1994;4:521-7.
6. Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, et al. Epiluminescence microscopy for the diagnosis of doubtful melanocytic skin lesions: comparison of the ABCD rule of dermatoscopy and a new 7-point checklist based on pattern analysis. Arch Dermatol. 1998;134:1563-70.
7. Rabinovitz HS, Barnhill RL. Benign Melanocytic Neoplasms. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. Dermatology. 3rd edn. St. Louis: Mosby Elsevier; 2012, p. 1861-1863.
8. Rabinovitz HS, Barnhill RL. Benign Melanocytic Neoplasms. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. Dermatology. 3rd edn. St. Louis: Mosby Elsevier; 2012, p. 1868-1871.
9. Carli P, de Giorgi V, Chiarugi A, et al. Addition of dermoscopy to conventional naked-eye examination in melanoma screening: a randomized study. J Am Acad Dermatol 2004;50:683-9.
10. Steiner A, Pehamberger H, Wolff K. Improvement of the diagnostic accuracy in pigmented skin lesions by epiluminescent light microscopy. Anticancer Res 1987;7:433-4.
11. Blum A, Rassner G, Garbe C. Modified ABC-point list of dermoscopy: A simplified and highly accurate dermoscopic algorithm for the diagnosis of cutaneous melanocytic lesions. J Am Acad Dermatol 2003;48:672-8.
12. Annessi G, Bono R, Sampogna F, Faraggiana T, Abeni D. Sensitivity, specificity, and diagnostic accuracy of three dermoscopic algorithmic methods in the diagnosis of doubtful melanocytic lesions: the importance of light brown structureless areas in differentiating atypical melanocytic nevi from thin melanomas. J Am Acad Dermatol 2007;56:759-67.
13. Gereli MC, Onsun N, Atilganoglu U, Demirkesen C. Comparison of two dermoscopic techniques in the diagnosis of clinically atypical pigmented skin lesions and melanoma: seven-point and three-point checklists. Int J Dermatol. 2010;49:33-8.
14. Şahin MT, Ermertcan AT, İnanır Işıl, Demir MA, Öztürkcan S. Nevus Nevosellularislerde Dermoskopik ve Histopatolojik Tanıların Karşılaştırılması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2004;5:19-22.
15. Hofmann-Wellenhof R, Blum A, Wolf IH, et al. Dermoscopic classification of Clark's nevi (atypical melanocytic nevi). Clin Dermatol 2002;20:255-8.
16. Özdemir F, Ünal İ, Ceylan C, Ertam İ. Bölgeimizde görülen Clark nevuslarının dermoskopik klasifikasyonu. Türkderm 2001;35:300-6.
17. Morales-Callaghan AM, Castrodeza-Sanz J, Martínez-García G, Peral-Martínez I,

- Miranda-Romeroa A. Correlation between clinical, dermatoscopic and histopathologic variables in atypical melanocytic nevi. *Actas Dermosifiliogr* 2008;99:380-9.
18. Friedman RJ, Farber MJ, Warycha MA, Papathasis N, Miller MK, Heilman ER. The "dysplastic" nevus. *Clinics in Dermatol* 2009;27:103-15.
 19. Roesch A, Burgdorf W, Stolz W, et al. Dermatoscopy of "dysplastic nevi": a beacon in diagnostic darkness. *Eur J Dermatol* 2006;16:479-93