

YOZGAT İLİNDE AKRAL MELANOSİTİK NEVÜSLERİN KLİNİK VE DERMOSKOPIK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Clinical and Dermoscopic Features of Acral Melanocytic Nevi in Yozgat

Gülhan GÜREL

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ilimizdeki bireylerde akral melanositik nevüslerin klinik ve dermoskopik özelliklerini değerlendirmektir.

Metod: Bu çalışmada 410 hastaya ait 640 akral melanositik nevüs değerlendirildi. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri ile nevüslerin lokalizasyonları ve dermoskopik paternleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 410 hastanın 240'ı (%58.5) kadın, 170'i (%41.5) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 27 (7-62) idi. Tüm akral lezyonlar içinde en sık paralel oluk paterni (330, %51.6) saptandı. Kafes benzeri patern 96 (%15.0) lezyonda, fibriler patern 79 (%12.3) lezyonda, retiküler patern 52 (%8.1) lezyonda, homojen patern 40 (%6.3) lezyonda, globüler patern 23 (%3.5) lezyonda, globüler-ışınsal patern 10 (%1.6) lezyonda, geçiş paterni 7 (%1.1) lezyonda ve çok bileşenli patern 3 (%0.5) lezyonda görüldü.

Sonuç: En sık görülen üç patern sırasıyla paralel oluk, kafes benzeri ve fibriler patern idi. Çalışmamızın sonuçları daha önce yapılan çalışmalar ile uyumluydu.

Anahtar Sözcükler: Akral; Dermoskopi; Nevüs; Patern

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to evaluate the clinical and dermoscopic characteristics of acral melanocytic nevi in the individuals in our province.

Methods: In this study, 640 acral melanocytic nevi of 410 patients were evaluated. The demographic features such as age and sex, localization and dermoscopic patterns of nevi were recorded.

Results: Of the 410 patients participating in the study, 240 (58.5%) were female and 170 (41.5%) were male. The mean age of the patients was 27 (7-62). Parallel furrow pattern (330, 51.6%) was the most common among all acral lesions. The lattice-like pattern was 96 (15.0%), the fibrillar pattern was 79 (12.3%), the reticular pattern was 52 (8.1%), the homogeneous pattern was 40 (6.3%), and the globular pattern was 23 (3.5) 10 (1.6%), transition pattern was 7 (1.1%) and the multicomponent pattern was 3 (0.5%) seen in the lesions.

Conclusion: The three most frequently observed patterns were parallel furrow, lattice-like and fibrillar patterns, respectively. The results of our study were consistent with those reported in previous studies.

Keywords: Acral; Dermoscopy; Nevus; Pattern

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana
Bilim Dalı/ Yozgat

Gülhan GÜREL, Dr. Öğr. Üyesi

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan GÜREL,
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri
ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı,
Yozgat
Tel: 00506)9260596
e-mail:
gulhanozturkgurel@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 05.09.2018

Kabul tarihi/Accepted: 09.10.2018

DOI: 10.16919/bozoktip.457474

Bozok Tıp Derg 2018;8(4):134-38
Bozok Med J 2018;8(4):134-38

Giriş

Akral bölgede melanositik lezyonlara oldukça sık rastlanmaktadır. Genel toplumda görülme sıklığı yaklaşık %4-9 olarak bildirilmiştir (1-3). Akral cildi etkileyen malign melanom görülme insidansına bakıldığında tüm ırklar arasında hemen hemen aynıdır ve yılda 0.3/100.000 civarındadır. Bu nedenle akral bölgedeki melanositik lezyonları malign melanomdan ayırt etmek önemlidir (4). Avuç içleri ve ayak tabanlarında görülen nevüsler, klinisyenler için tanısal zorluk teşkil etmektedir. Çünkü bu bölgelerde dermatoglifiklerin varlığı lezyonlara olağan dışı klinik ve histolojik özellikler kazandırmaktadır (5,6). Ayrıca avuç içleri ve ayak tabanları, biyopsinin hasta için önemli rahatsızlık yaratabildiği, hemostaz ve iyileşmede zorluk yaşadığı hassas akral bölgeleri temsil eder. Bu faktörler, potansiyel olarak malign lezyonların tanısında gecikmelere neden olabilmektedir (7). Akral bölgedeki pigment lezyonların değerlendirilmesindeki zorluklar göz önüne alındığında, dermoskopi, bu melanositik lezyonların incelenmesinde çok önemli bir yer tutmaktadır (4). Dermoskopik inceleme pigment deri lezyonlarının özelliklerini in-vivo görüntüleme için kullanılan non-invaziv bir tekniktir. Özellikle melanositik lezyonları nonmelanositik lezyonlardan ayırmada ve riskli olan lezyonların takibinde kullanılmaktadır (8). Akral bölge gibi özel lokalizasyonlarda yerleşmiş pigment lezyonların tanımlayıcı dermoskopik özellikleri gövdede yerleşenlere göre farklılık göstermektedir. Bu dermoskopik özelliklerin bilinmesi akral nevüsler ile akral yerleşmiş melanomun ayırt edilebilmesi açısından oldukça önemlidir (9). Bu çalışmanın amacı, ilimizdeki bireylerde akral melanositik nevüslerin klinik ve dermoskopik özelliklerini incelemektir.

MATERYAL-METOD

Çalışmaya Mart 2017 ve Haziran 2018 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine akral nevüs şikayeti ile başvuran ya da farklı bir şikayet ile gelip dermatolojik muayene esnasında akral bölgede nevüs saptanan toplam 410 hasta dahil edilmiştir. Çalışma için Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulu'ndan onay alındı (Karar no:16/05) ve çalışmaya katılan tüm hastalara bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Akral bölgelerin dorsal kısımlarında ve subungual bölgede yerleşen nevüsü olanlar çalışma dışında bırakılmıştır. Tüm has-

taların dermatolojik muayeneleri aynı dermatoloji uzmanı tarafından yapıldıktan sonra konjenital ve edinsel tüm lezyonlar değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik bilgileri, Fitzpatrick'in fototiplendirmesine göre deri tipi, ailede malign melanom ya da displastik nevüs öyküsü varlığı, lezyon sayısı, lezyonların yerleşim yeri, ortalama çapı, rengi ve dermoskopik paternleri (paralel oluk paterni, fibriler patern, kafes benzeri patern, retiküler patern, homojen patern, globüler-ışınal patern, globüler patern, geçiş paterni ve çok bileşenli patern) kaydedildi.

Çalışmaya alınan toplam 410 hastanın 640 lezyonu tek tek Heine marka Delta 20 T el dermoskopu ile değerlendirildikten sonra Canon 1100 model uyumlu fotoğraf makinası ile verileri kaydedildi. Kayıtlı veriler aynı dermatolog tarafından incelenip dermoskopik patern analizleri yapıldı.

İstatistiksel Analiz

Çalışma sonuçları SPSS 18.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirildi. İstatistiksel yöntem olarak Pearson-Chi-Square testi kullanıldı. $P < 0,05$ tüm testler için istatistiksel anlamlılığın eşiği olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada 410 hastanın toplam 640 lezyonu değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan 410 hastanın 240'ı (%58.5) kadın, 170'i (%41.5) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 27 (7-62) idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların hiçbirinin kendisinde ya da ailesinde malign melanom öyküsü yoktu. Fitzpatrick'in fototiplendirmesine göre hastaların %12.2'sinin deri tipi 1, %51.2'sinin deri tipi 2, %36.6'sının ise deri tipi 3 olarak değerlendirildi. Akral nevüslerin 480'i (%75) palmar bölgede iken 160 tanesi (%25) plantar bölge yerleşimliydi. Çalışmaya dahil edilen hastaların demografik özellikleri ve nevüslerin klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Akral nevüslerin dermoskopik değerlendirmesinde paralel oluk paterni, fibriler patern, kafes benzeri patern, retiküler patern, homojen patern, globüler-ışınal patern, globüler patern, geçiş paterni ve çok bileşenli patern olmak üzere toplam 9 patern

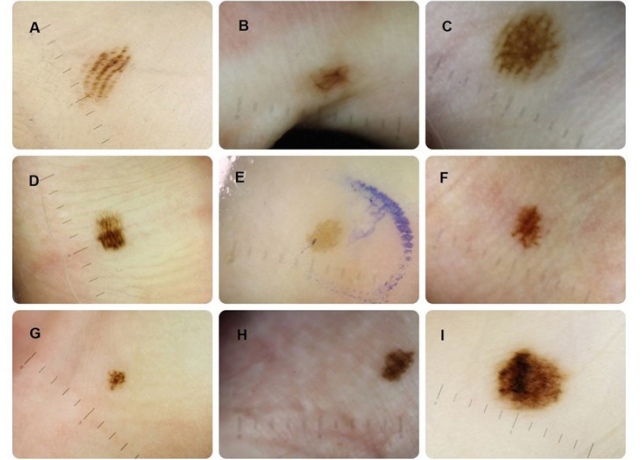
saptanmıştır. Tüm akral lezyonlar içinde en sık paralel oluk paterni (330, %51.6) saptandı. Kafes benzeri patern 96 (%15.0) lezyonda, fibriler patern 79 (%12.3) lezyonda, retiküler patern 52 (%8.1) lezyonda, homojen patern 40 (%6.3) lezyonda, globüler patern 23 (%3.5) lezyonda, globüler-ışınslal patern 10 (%1.6) lezyonda, geçiş paterni 7 (%1.1) lezyonda ve çok bileşenli patern 3 (%0.5) lezyonda görülmüştür (Tablo 2) (Resim 1).

Tablo 1. Akral nevüsü olan hastaların demografik ve lezyonlarının klinik özellikleri

Hastaların özellikleri	
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	240/170
Ortalama yaş	27(7-62)
Fitzpatrick'in deri fototipi %	
1	12.2
2	51.2
3	36.6
Lezyonların özellikleri	
Lokalizasyon (Palmar/Plantar)	480/160
Ortalama çap (mm)	4(1-7)
Lezyon rengi %	
Açık kahverengi	54.4
Koyu kahverengi	36.5
Siyah	9.1

Tablo 2. Akral melanositik nevüslerin dermoskopik paternlerinin dağılımı

Dermoskopik patern	Sayı	%
Paralel oluk paterni	330	51.6
Fibriler patern	79	12.3
Kafes benzeri patern	96	15.0
Retiküler patern	52	8.1
Homojen patern	40	6.3
Globüler –ışınslal patern	10	1.6
Globüler patern	23	3.5
Geçiş paterni	7	1.1
Çok bileşenli patern	3	0.5
Toplam	640	100



Resim 1: A) Paralel oluk paterni B) Fibriler patern C) Kafes benzeri patern D) Retiküler patern E) Homojen patern F) Globüler-ışınslal patern G) Globüler patern H) Geçiş paterni I) Çok bileşenli patern

Akral nevüslerin dermoskopik paternleri cinsiyetlere göre kıyaslandığında hem erkek hem de kadınlarda en sık paralel oluk paterni saptanmıştır. Cinsiyet ile nevüslerin dermoskopik paternleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde Fitzpatrick'in fototiplendirmesine göre deri tipi ile lezyonların dermoskopik paternleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Lezyonların yerleşim yeri palmar ve plantar olarak ayrı ayrı dermoskopik paternlere göre incelendiğinde her iki lokalizasyonda da en sık paralel oluk paterni saptanmıştır.

Dermoskopik olarak çok bileşenli patern gözlenen 3 lezyona takip önerildi. Takiplerde lezyonda değişiklik saptanmadığından eksizyonel biyopsiye gerek duyulmadı. Bu lezyonlar halen takibimizdedir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda akral nevüslerin dermoskopik değerlendirmesinde paralel oluk paterni, fibriler patern, kafes benzeri patern, retiküler patern, homojen patern, globüler-ışınslal patern, globüler patern, geçiş paterni ve çok bileşenli patern olmak üzere toplam 9 patern saptanmıştır. Tüm akral lezyonlar içinde en sık paralel oluk paterni saptandı. Ardından sırasıyla kafes benzeri patern, fibriler patern, retiküler patern, homojen patern, globüler patern, globüler-ışınslal patern, geçiş paterni

ve çok bileşenli patern görülmüştür.

Akrak bölgelerdeki derinin anatomik yapısı bu bölgeye özgü faklı dermoskopik özellikler ile sonuçlanmaktadır. Avuç içi ve ayak tabanında yer alan nevüsler ile ilgili ilk dermoskopik çalışmalar genellikle Japon yazarlar tarafından gerçekleştirilmiştir (3,10,11). Saida ve ark. (12), Asyalı popülasyonda akrak nevüsleri incelemişler ve spesifik dermoskopik paternleri tarif etmede öncülük etmişlerdir. Akrak bölgede pigmentasyonun deri çizgilerindeki sulkuslarda olduğu paralel oluk paterni ve onun varyantları, kafes benzeri patern, fibriler patern ve tipik olmayan patern şeklinde temel dermoskopik bulgular tanımlanmıştır (4,10,13). Ardından Malvey ve Puig (11) tarafından homojen, globüler ve retiküler patern tanımlamaları yapılmıştır. Ardından Altamura ve ark. (14) volar ve tüysüz deri özelliklerinin spesifik dermoskopik özelliklerinin birleşiminden oluşan bir geçiş paterni tanımlamıştır. 2007 yılında, Özdemir ve ark. (15) tarafından 'globüler-ışınal patern' tanımlanmıştır.

Literatürde akrak nevüslerin patern analizlerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında en sık rastlanan patern paralel oluk paternidir (3,16-18). Altamura ve ark. çalışmasında 723 lezyonu incelemişler. Buna göre %42.1 paralel oluk, %14.9 kafes benzeri, %13.7 tipik olmayan patern, %10.8 fibriler, %9.3 homojen, %5.4 globüler ve %2.1 retiküler patern saptamışlardır (3). Özdemir ve ark. çalışmasında en sık görülen üç patern paralel oluk (%58.5), fibriler (%12.2), kafes benzeri (%6.4) ve homojen patern (%6.4) dir. Ülkemizden Canpolat ve ark.'nın 196 lezyonu incelediği çalışmada en sık görülen üç patern paralel oluk (%40.8), homojen (%15.8) ve kafes benzeri (%11.7) paternlerdir (19). Aktaş ve ark.'nın 235 akrak nevüsü inceledikleri çalışmasında ise en sık görülen üç patern paralel oluk (%58.8), kafes benzeri (%13.6) ve retiküler (%8.9) paterndir (8). Bizim çalışmamızda da Özdemir ve ark.'nın çalışmasına benzer şekilde paralel oluk, kafes benzeri ve fibriler patern en sık görülen üç paternidir. Malvey ve Puig tarafından akrak lezyonlarda minör dermoskopik paternler arasında tanımlanan homojen patern, yapısız diffüz açık kahverengi veya mavi pigmentasyonun görüldüğü paternidir. Bu çalışmada homojen patern 165 hastanın 15'inde (%7,1) oranında tespit edilmiştir (11). Bizim çalışmamızda ise hastaların %6.3'ünde saptanmıştır.

Özdemir ve ark. yaptıkları çalışmada koyu kahverengi globüller ve lineer veya eğimli çizgilerden oluşan yeni bir görünüm saptamışlar ve 'globüler-ışınal patern' isimli yeni bir patern tanımlaması yapmışlardır. 188 akrak lezyonun incelendiği bu çalışmada ilk defa tanımladıkları bu paterni %5.3 oranında saptamışlardır (15). Bizim çalışmamızda ise bu patern 10 lezyonda (%1.6) saptanmıştır.

Çalışmamızda 3 lezyonda (%0.5) birden fazla renk, periferik nokta ve globüller, atipik pigment ağı gibi özellikleri olan çok bileşenli patern tespit edilmiştir. Bu hastaların 3 aylık takiplerinde lezyonlarında değişiklik olmadığı gözlenmiş olup eksizyonel biyopsi yapılmamıştır ve halen takip altındadır. Uluslararası Dermoskopi Topluluğu'nun yayınladığı önerilere göre klinik ve dermoskopik olarak tipik olmayan patern gösteren akrak melanositik lezyonlar ya eksize edilmeli ya da yakın takip edilmelidir (20). Ayrıca takiplerinde belirgin dermoskopik değişiklik görülen lezyonlar ve akrak bölgede yerleşmiş 7 mm ve üzerindeki pigmente nevüsler malignite şüphesi nedeniyle eksize edilmelidir (20,21). Çalışmamızda çok bileşenli patern tespit edilen 3 lezyonda takipte değişiklik göstermedi ve çapları 7 mm'den küçüktü.

Akrak melanom, siyah ırkta en sık görülen malign melanom tipi olmakla birlikte beyaz ırkta tüm malign melanom vakalarının %4.5-7'sini oluşturmaktadır. Prognozu genellikle kötüdür, çünkü hastalar genellikle geç tanı almaktadır (17). Akrak melanomda görülen majör patern paralel sırt paternidir. Paralel sırt paterni melanoma in situ vakalarında %94, malign melanom vakalarında ise %98 oranında görülen spesifik bir paterndir (22). Akrak melanomda en sık saptanan patern olan paralel sırt paterni çalışmamızda saptanmamıştır.

SONUÇ

Dermoskopik inceleme, melanositik lezyonları nonmelanositik lezyonlardan ayırmada, riskli olan lezyonları takip etmede ve erken akrak melanom tanısı koymada kullanılan ucuz, kolay ulaşılabilir ve non-invaziv bir tekniktir. Akrak melanositik nevüslerin dermoskopik paternlerinin iyi bilinmesi malign melanom gibi kötü prognozlu bir hastalığa erken tanı konulması açısından oldukça önemlidir. Bu sayede

benign lezyonların gereksiz yere eksize edilmesi de engellenmiş olmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla ilimizde daha önce böyle bir çalışma yapılmamıştır bu nedenle sonuçlarımızın literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Saida T. Malignant melanoma on the sole: how to detect the early lesions efficiently. *Pigment Cell Res.* 2000;13 Suppl 8:135-9.
2. LeBoit PE. A diagnosis for maniacs. *Am J Dermatopathol.* 2000;22(6):556-8.
3. Altamura D, Altobelli E, Micantonio T, Piccolo D, Fargnoli MC, Peris K. Dermoscopic patterns of acral melanocytic nevi and melanomas in a White population in central Italy. *Arch Dermatol.* 2006;142(9):1123-8.
4. Saida T, Oguchi S, Miyazaki A. Dermoscopy for acral pigmented skin lesions. *Clin Dermatol.* 2002;20(3):279-85.
5. Albrek D, Sloan SB. Melanoma of the feet: misdiagnosed and misunderstood. *Clin Dermatol.* 2009;27(6):556-63.
6. Thomas L, Phan A, Pralong P, Poulalhon N, Debarbieux S, Dalle S. Special locations dermoscopy: facial, acral, and nail. *Dermatol Clin.* 2013;31(4):615-24.
7. Metzger S, Ellwanger U, Stroebel W, Schiebel U, Rassner G, Fierlbeck G. Extent and consequences of physician delay in the diagnosis of acral melanoma. *Melanoma Res.* 1998;8(2):181-6.
8. Aktaş H, AYTEKİN S. Akral melanositik nevusların klinik ve dermoskopik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türkderm* 2014;48:224-8.
9. Zalaudek I, Docimo G, Argenziano G. Using dermoscopic criteria and patient-related factors for the management of pigmented melanocytic nevi. *Arch Dermatol.* 2009;145(7):816-26.
10. Saida T, Koga H. Dermoscopic patterns of acral melanocytic nevi: their variations, changes, and significance. *Arch Dermatol.* 2007;143(11):1423-6.
11. Malvey J, Puig S. Dermoscopic patterns of benign volar melanocytic lesions in patients with atypical mole syndrome. *Arch Dermatol.* 2004;140(5):538-44.
12. Saida T, Oguchi S, Ishihara Y. In vivo observation of magnified features of pigmented lesions on volar skin using video macro-scope. Usefulness of epiluminescence techniques in clinical diagnosis. *Arch Dermatol.* 1995;131(3):298-304.
13. Miyazaki A, Saida T, Koga H, Oguchi S, Suzuki T, Tsuchida T. Anatomical and histopathological correlates of the dermoscopic patterns seen in melanocytic nevi on the sole: a retrospective study. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53(2):230-6.
14. Altamura D, Zalaudek I, Sera F, Argenziano G, Fargnoli MC, Rossello L, et al. Dermoscopic changes in acral melanocytic nevi during digital follow-up. *Arch Dermatol.* 2007;143(11):1372-6.
15. Ozdemir F, Karaarslan IK, Akalin T. Variations in the dermoscopic features of acquired acral melanocytic nevi. *Arch Dermatol.* 2007;143(11):1378-84.
16. Oguchi S, Saida T, Koganehira Y, Ohkubo S, Ishihara Y, Kawachi S. Characteristic epiluminescent microscopic features of early malignant melanoma on glabrous skin. A videomicroscopic analysis. *Arch Dermatol.* 1998;134(5):563-8.
17. Barquet V, Dufrechou L, Nicoletti S, Acosta MA, Magliano J, Martínez M, et al. Dermoscopic patterns of 158 acral melanocytic nevi in a Latin American population. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104(7):586-92.
18. Kogushi-Nishi H, Kawasaki J, Kageshita T, Ishihara T, Ihn H. The prevalence of melanocytic nevi on the soles in the Japanese population. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60(5):767-71.
19. Canpolat F, Kaya Akış H, Akay BN, Erdem C. Akral Melanositik Nevüslerin Dermoskopik Özellikleri. *Türkderm* 2011;45:193-7.
20. Bowling J, Argenziano G, Azenha A, Bandic J, Bergman R, Blum A, et al. Dermoscopy key points: Recommendations from the International Dermoscopy Society. *Dermatology* 2007;214:3-5.
21. Saida T. Malignant melanoma in situ on the sole of the foot. Its clinical and histopathologic characteristics. *Am J Dermatopathol.* 1989;11(2):124-30.
22. Saida T, Miyazaki A, Oguchi S, Ishihara Y, Yamazaki Y, Murase S, et al. Significance of dermoscopic patterns in detecting malignant melanoma on acral volar skin: results of a multicenter study in Japan. *Arch Dermatol.* 2004;140(10):1233-8.