

ÇORUM İLİNDE DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR KLİNİĞİNDE PLASTİK CERRAHİ KLİNİĞİNE KONSÜLTE EDİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: İKİ YILLIK RETROSPEKTİF BİR ARAŞTIRMA

Evaluation of the Patients Referred to Plastic Surgery Clinic from Dermatology Clinic in Çorum Province: A Two-Year Retrospective Research

Ümran MUSLU¹

¹Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ÇORUM, TÜRKİYE

ÖZ

ABSTRACT

Amaç: Bu çalışmada dermatoloji kliniğine başvurup plastik cerrahi kliniğine konsülte edilen hastaların tanıları, lezyon lokalizasyonları ve bazı demografik özelliklere göre dağılımları incelendi ve bu özellikler arasındaki ilişkiler araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015 ve Ocak 2017 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniğine başvuran ve Plastik Cerrahi Kliniği'ne konsülte edilen 2746 hastanın demografik özellikleri, lezyon lokalizasyonları ve tanılarına ait dermatoloji, plastik cerrahi ve patoloji kayıtları istatistiksel olarak geriye dönük analiz edildi.

Bulgular: En sık görülen ilk üç lezyon sırasıyla melanositik nevüs (%29.5), kist (%9) ve tırnak batması (%7.6) idi. Erkeklerde en sık görülen ilk üç lezyon sırasıyla melanositik nevüs (%17.2), kist (%12.5) ve tırnak batması (%9.5) olarak kaydedildi. Tam çeşitleri ve lokalizasyon ile cinsiyet arasında istatistikî olarak anlamlı ilişki vardı (sırasıyla $p<0.001$; <0.001). Göz kapağı bölgesi en yüksek yaş ortalamasına (49.34 ± 17.96), kol bölgesi (33.70 ± 17.30) ise en düşük yaş ortalamasına sahipti.

Sonuç: Sağlık kurumlarımızın hastalık açısından toplumsal değişime uyumlu olarak etkinliğinin artırılması ve gerekli düzenlemeler ile koşullarının iyileştirilmesi sağlık problemlerinin dağılımını, görülme sıklıklarını ve nedenlerini araştıran yeni epidemiyolojik araştırmalar ile gerçekleşecektir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi konsültasyon, dermatoloji, histopatoloji, plastik cerrahi

Objective: In this study, the distributions of the patients who admitted to dermatology department and were referred to plastic surgery department according to the diagnosis, lesion localization and some demographic characteristics were investigated and the relations between these properties were assessed.

Material and Method: The demographic characteristics, lesion localization and diagnosis of 2746 patients who admitted to Hitit University Faculty of Medicine, Dermatology Department and consulted to Plastic Surgery Department between January 2015 and January 2017 were retrospectively reviewed and their dermatology, surgery and pathology records were statistically analyzed.

Results: The most common lesions were melanocytic nevi (29.5%), cyst (9%) and ingrown nail (7.6%). In males, melanocytic nevi (17.2%), cyst (12.5%) and ingrown nail (9.5%) were most common diagnoses. There was a statistically significant relationship between diagnosis types, localization and gender ($p<0.001$; <0.001 , respectively). The eyelid region had the highest mean age (49.34 ± 17.96) and the arm region (33.70 ± 17.30) had the lowest mean age.

Conclusion: Increasing the effectiveness of our healthcare institutions in terms of societal change and developing the necessary regulations and conditions will be achieved through new epidemiological studies investigating the distribution, frequency and causes of health problems.

Keywords: Surgical consultation, dermatology, histopathology, plastic surgery



Yazışma Adresi / Correspondence:

Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ÇORUM, TÜRKİYE

Telefon / Phone: 05052239698

Geliş Tarihi / Received: 19.05.2018

ORCID NO: ¹0000-0003-0403-7217

Dr. Ümran MUSLU

Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ÇORUM, TÜRKİYE

E-posta / E-mail: umrandr@hotmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 20.02.2019

GİRİŞ

Epidemiyolojik araştırmaların temel amacı, hastalıkların ortaya çıkışı, seyri, prevalansı ve hastalıklar ile ilişkili risk faktörlerini belirlemektir (1-3). Hastalıkların bir ilde veya bulunduğu bölgedeki prevalansının ve demografik özellikler açısından dağılımının belirlenmesi o il veya bölgedeki tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin planlanması ve iyileştirilmesinde önemli bilgiler sağlayarak yol gösterici olmaktadır (4). Sağlık kurumlarımızın hastalık açısından toplumsal değişime uyumlu olarak etkinliğinin artırılması ve gerekli düzenlemeler ile koşullarının iyileştirilmesi ancak sağlık problemlerinin dağılımını, görölme sıklıklarını ve nedenlerini araştıran yeni epidemiyolojik araştırmalar ile gerçekleşecektir. Bu çalışmada Çorum ilinde dermatoloji kliniğinden plastik cerrahi kliniğine danışılan hastaların tanı prevalansı, lezyon lokalizasyonları ve bazı demografik özelliklere göre dağılımları araştırılmıştır. Ayrıca prevalans, lokalizasyonlar ve bazı demografik özellikler arasındaki istatistiksel ilişkiler araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Ocak 2015 ve Ocak 2017 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, Plastik Cerrahi Kliniği'ne yönlendirilen, çoğunluğundan deri biyopsisi alınan ve histopatolojik tanısı mevcut bulunan 2746 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Lezyon lokalizasyonları ve tipleri, hastaların demografik özellikleri dermatoloji, plastik cerrahi ve patoloji kayıtlarından istatistiksel olarak

analiz edilmek amacıyla alındı. Konulan tanılarının doğrulanması amacıyla patoloji preparatları geriye dönük olarak tekrar incelendi.

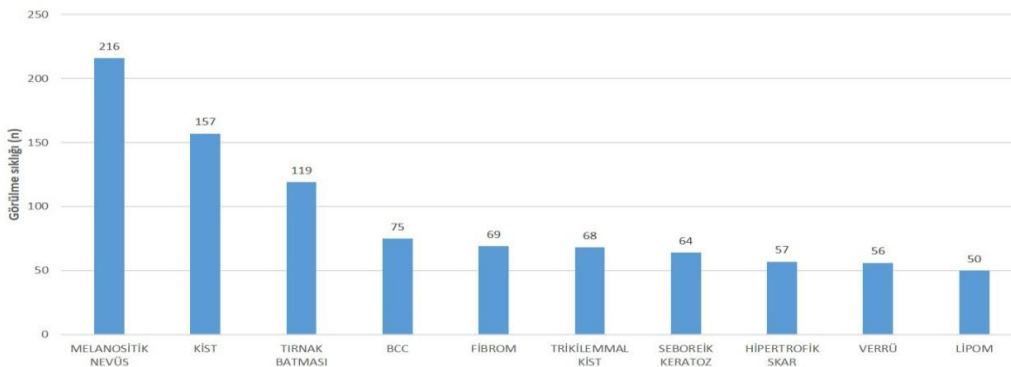
İstatistiksel Yöntem

İstatistiksel analizler için SPSS (Versiyon 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA; lisans: Hitit Üniversitesi) paket programı kullanıldı. Veri dağılımının normalliği Shapiro-Wilk testi ile sınıandı. Sürekli değerşkenler için tanımlayıcı istatistikler veri dağılımına göre ortalama \pm standart sapma, medyan (en küçük-en büyük) olarak sunuldu. Kategorik verilerin frekans analizleri ise sayı ve yüzde olarak sunuldu. Tümör tipine göre yaş ortalamaları Varyans Analizi (ANOVA) testi ile belirlendi. Kategorik değerşkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile araştırıldı. İstatistikî anlamlılık değereri için $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi. Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Tarih: 28.06.2018, karar no:2018-132) araştırma izni alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada 0 ile 91 yaşları arasında, yaş ortalaması 41.68 ± 19.35 olan toplam 2746 hasta incelendi. Hastaların 1493 tanesi kadın 1253 tanesi erkek idi. Kadınların yaş ortalaması 40.49 ± 18.60 ve erkeklerin yaş ortalaması 43.12 ± 20.12 olarak kaydedildi. Tanılar 81 temel başlığa ayrılarak (Tablo 1), lokalizasyonlar ise 27 bölgeye ayrılarak değerlendirildi (Tablo 2).

En sık görölün ilk üç lezyon sırasıyla melanositik nevüs (%29.5), kist (%9) ve tırnak batması (%7.6) idi. Erkeklerde en sık görölün ilk üç lezyon sırasıyla melanositik nevüs (%17.2), kist (%12.5) ve tırnak batması (%9.5) olarak saptandı (Şekil 1).



Şekil 1. Erkeklerde en sık görölün ilk 10 lezyon

Tablo 1. Tanıların vaka sayısı ve tanımlayıcı istatistikleri

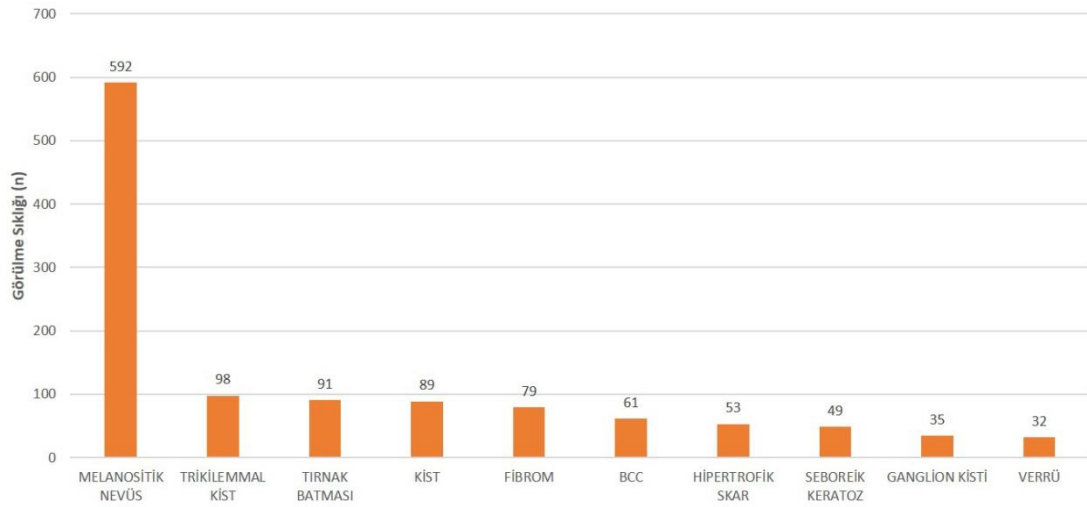
Tanı	Hasta sayısı <i>n</i>	Yüzde %	Yaş			
			Ortalama	St. sapma	Min.	Maks.
Melanositik nevüs	809	29,5	33,24	13,75	4	87
Kist (sınıflandırılmamış)	246	9,0	42,07	17,73	9	90
Tırnak batması	210	7,6	32,34	20,65	6	90
Trikilemmal kist	166	6,0	46,31	12,54	16	77
Fibrom	148	5,4	47,95	16,21	12	87
BCC	136	5,0	65,73	13,67	21	99
Seboreik keratoz	113	4,1	54,35	15,89	17	86
Hipertrofik skar	110	4,0	27,06	11,92	8	68
Verrü	88	3,2	41,17	20,22	5	80
Lipom	80	2,9	46,38	14,41	18	81
Ganglion kisti	74	2,7	35,05	16,55	14	74
SCC	68	2,5	74,04	13,29	32	93
Piyojenik granülom	65	2,4	39,40	19,64	7	74
Hemanjiom	56	2,0	38,63	18,14	5	75
Dermatofibrom	35	1,3	39,09	15,18	6	73
Aktinik keratoz	31	1,1	69,13	13,02	42	89
Kallus	27	1,0	48,78	16,99	18	82
Dermatit	21	0,8	38,00	22,87	2	79
Fibrolipom	21	0,8	48,33	14,46	14	73
Vasküler lezyon	21	0,8	47,19	18,09	11	72
Keratoakantom	17	0,6	61,59	15,05	37	89
Ksantelezma	17	0,6	43,94	7,85	27	54
Folikülit	15	0,5	47,80	16,70	21	75
Blue nevus	12	0,4	38,17	16,30	21	75
Mukosel	10	0,4	25,60	18,21	4	56
Tendon kılıf dev hc tm	10	0,4	42,40	18,45	14	78
Molloskum kontaginozum	9	0,3	22,89	18,46	0	66
Nörofibrom	9	0,3	48,78	18,14	16	69
Pilomatricoma	9	0,3	24,11	22,60	4	73
Fibromatozis	8	0,3	54,13	7,77	45	70
Schwannoma	6	0,2	49,33	14,53	38	69
Trikifoliküloma	6	0,2	46,50	20,35	25	80
Kondro dermatitis nodüllaris heliks	5	0,2	51,40	15,60	42	79
Kutanöz horn	5	0,2	72,20	11,99	53	85
Nevüs sebaceus	5	0,2	41,20	21,92	12	68
Kaposi sarkomu	4	0,1	62,00	14,24	50	78
Keloid	4	0,1	30,50	13,38	17	48
Kondroid siringoma	4	0,1	56,75	12,74	38	66
Lentigo simpleks	4	0,1	36,50	4,04	33	40
Sebacea hiperplazi	4	0,1	64,75	16,58	49	81
Solar elastoz	3	0,1	74,00	7,81	69	83
Fibröz histiyositom	2	0,1	39,00	7,07	34	44
Hamartom	2	0,1	42,50	23,33	26	59

(Tablo devamı)

Tanı	Hasta sayısı	Yüzde	Yaş			
Hidradenitis supürativa	2	0,1	37,50	16,26	26	49
Hidrokişstoma	2	0,1	64,00	18,38	51	77
Kalsinozis kutis	2	0,1	51,50	51,62	15	88
Lenfanjiom	2	0,1	34,00	2,83	32	36
Liken planus	2	0,1	55,50	9,19	49	62
Linear epidermal nevüs	2	0,1	54,00	5,66	50	58
Lupus vulgaris	2	0,1	69,00	0,00	69	69
Melanoma	2	0,1	71,00	14,14	61	81
Nöroma	2	0,1	56,50	20,51	42	71
Osteoma kutis	2	0,1	63,00	14,14	53	73
Pigmente spindle hc nevüs	2	0,1	22,50	4,95	19	26
Pleomorfik adenom	2	0,1	41,50	14,85	31	52
Spitz nevüs	2	0,1	14,50	6,36	10	19
Trikiepitelyoma	2	0,1	57,50	27,58	38	77
Aksesuar tragus	1	0,0	19,00	-	19	19
B hücreli lenfoma	1	0,0	75,00	-	75	75
Demodikoz	1	0,0	66,00	-	66	66
Dermatofibrosarkoma protuberans	1	0,0	22,00	-	22	22
Ekrin poroma	1	0,0	65,00	-	65	65
Endometriozis	1	0,0	35,00	-	35	35
Fibroksantom	1	0,0	97,00	-	97	97
Glomüs tümörü	1	0,0	35,00	-	35	35
Gut tofüsü	1	0,0	51,00	-	51	51
Hidradenoma	1	0,0	72,00	-	72	72
Kist hidatik	1	0,0	29,00	-	29	29
Kondrom	1	0,0	52,00	-	52	52
Kutanöz lenfoid hiperplazi	1	0,0	60,00	-	60	60
Kutanöz t hücreli lenfoma	1	0,0	59,00	-	59	59
Leiomyoma	1	0,0	47,00	-	47	47
Metastaz	1	0,0	77,00	-	77	77
Milia	1	0,0	35,00	-	35	35
Osteokondrom	1	0,0	14,00	-	14	14
Psödoepitelyamatöz hiperplazi	1	0,0	32,00	-	32	32
Puririgo nodüllaris	1	0,0	19,00	-	19	19
Solar lentigo	1	0,0	90,00	-	90	90
Spiroadenoma	1	0,0	74,00	-	74	74
Sringokistadenoma papilliferum	1	0,0	19,00	-	19	19
Steatokistoma	1	0,0	37,00	-	37	37
Toplam	2747	100,0	41,68	19,35	0	99

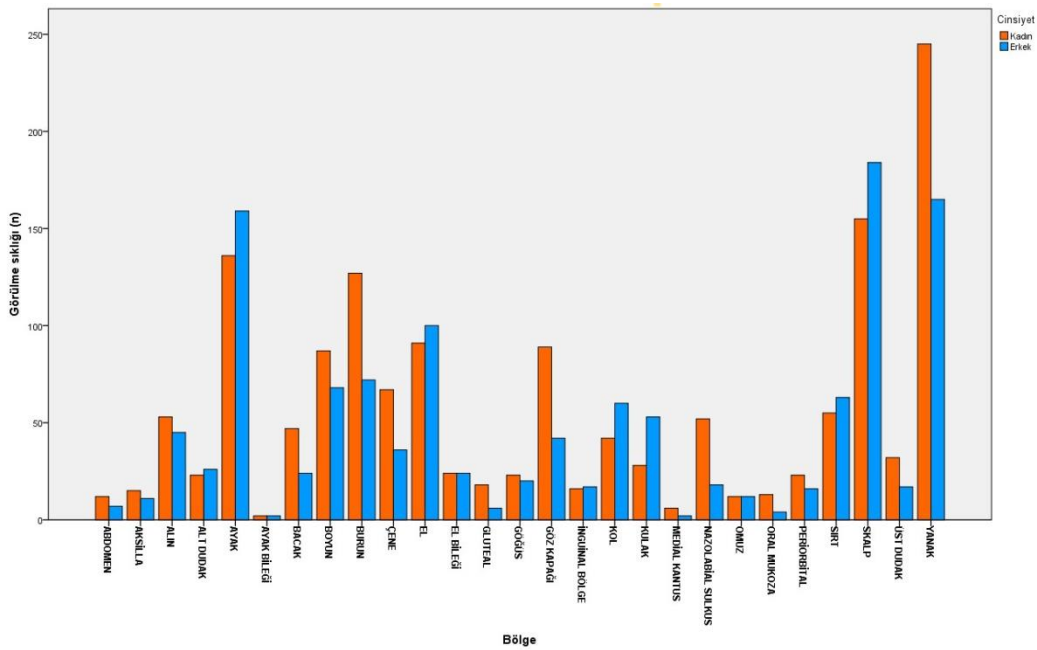
Kadınlarda en sık görülen ilk üç lezyon ise sırasıyla melanositik nevüs (%39.7), trikilemmal kist (%6.6) ve tırnak batması (%6.1) idi (Şekil 2). Genel olarak en sık

biyopsi lokalizasyonu yanak (%15), skalp (%12.3) ve ayak olarak saptandı (%10.7) (Tablo 2).

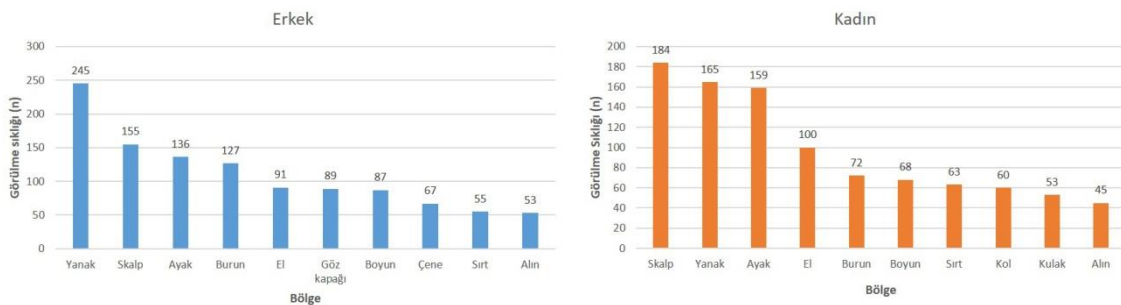


Şekil 2. Kadınlarda en sık görülen ilk 10 lezyon

Cinsiyete göre lezyon lokalizasyonlarının görülme sıklığı Şekil 3'te, erkek ve kadınlarda lezyonların en sık konumlandığı ilk 10 bölge ise Şekil 4'te gösterilmiştir.



Şekil 3. Cinsiyete göre lezyon lokalizasyonlarının görülme sıklığı



Şekil 4. Erkek ve kadınlarda lezyonların en sık konumlandığı ilk 10 bölge

Tablo 2. Lezyon lokalizasyonlarının vaka sayısı ve tanımlayıcı istatistikleri

Lokalizasyon	Olgu Sayısı (n)	(%)	Yaş			Cinsiyet (%)	
			Ortalama ± SS	Min	Max	K	E
Abdomen	19	0,7	44,00 ±17,57	22	77	63,2	36,8
Aksilla	26	0,9	39,65 ± 11,53	21	59	57,7	42,3
Alın	98	3,6	40,34 ± 18,60	10	97	54,1	45,9
Alt dudak	49	1,8	50,96 ± 21,12	4	87	46,9	53,1
Ayak	295	10,7	36,43 ± 21,35	6	90	46,1	53,9
Ayak bileği	4	0,1	45,25 ± 10,53	39	61	50,0	50,0
Bacak	71	2,6	40,24 ± 17,79	0	87	66,2	33,8
Boyun	155	5,6	38,65 ± 15,44	8	88	56,1	43,9
Burun	199	7,2	45,82 ± 20,16	5	91	63,8	36,2
Çene	103	3,7	36,16 ± 15,36	14	83	65,0	35,0
El	191	7,0	43,02 ± 20,83	8	92	47,6	52,4
El bileği	48	1,7	31,81 ± 14,98	14	70	50,0	50,0
Glutea	24	0,9	50,88 ± 20,34	18	83	75,0	25,0
Göğüs	43	1,6	42,86 ± 19,41	12	81	53,5	46,5
Göz kapağı	131	4,8	49,34 ± 17,95	7	86	67,9	32,1
İnguinal bölge	33	1,2	47,42 ± 15,35	18	73	48,5	51,5
Kol	102	3,7	33,70 ± 17,29	2	88	41,2	58,8
Kulak	81	2,9	47,52 ± 22,03	13	90	34,6	65,4
Medial kantus	8	0,3	51,88 ± 18,01	13	72	75,0	25,0
Nazolabial sulkus	70	2,5	38,70 ± 17,37	11	78	74,3	25,7
Omuz	24	0,9	37,29 ± 16,51	15	68	50,0	50,0
Oral mukoza	17	0,6	44,06 ± 16,54	8	71	76,5	23,5
Periorbital	39	1,4	46,59 ± 22,64	5	87	59,0	41,0
Sırt	118	4,3	45,45 ± 18,55	6	84	46,6	53,4
Skalp	339	12,3	44,40 ± 16,97	4	93	45,7	54,3
Üst dudak	49	1,8	39,27 ± 17,67	12	76	65,3	34,7
Yanak	411	15,0	40,16 ± 20,33	7	99	59,8	40,2
Total	2747	100,0	41,68 ± 19,35	0	99	54,4	45,6

Tanı ve lokalizasyon grup sayıları fazla olduğu için istatistiksel analizler 50'den fazla gözlenen tanılar ve lokalizasyon bölgeleri ile yapılmıştır. Tanılara göre yaş ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur ($p<0.001$). Skuamöz hücreli kanser (SCC) tanısı en yüksek yaş ortalamasına sahipti (74.04 ± 13.29). Daha sonra sırasıyla bazal hücreli kanser (BCC), (65.73 ± 13.67) ve seboreik keratoz (54.35 ± 15.89) idi. En düşük yaş ortalaması ise sırasıyla hipertrofik skar (27.06 ± 11.92), tırnak batması (32.34 ± 20.65), melanositik nevüs (33.24 ± 13.75) tanılarında idi. Tanı çeşitleri ile cinsiyet arasında istatistikî olarak anlamlı ilişki vardı ($p<0.001$). Lokalizasyona göre yaş ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunmuştur ($p<0.001$). Göz kapağı bölgesi en yüksek yaş ortalamasına sahipti (49.34 ± 17.96). Daha sonra sırasıyla kulak (47.52 ± 22.04) ve burun (45.82 ± 20.16) idi. En düşük yaş ortalaması sırasıyla kol (33.70 ± 17.30), çene (36.16 ± 15.37) ve ayak (36.43 ± 21.35) bölgelerinde kaydedildi. Lokalizasyon ile cinsiyet arasında istatistikî olarak anlamlı ilişki vardı ($p<0.001$).

TARTIŞMA

Literatürde incelendiğinde deri hastalıklarının prevalansının ve biyopsilerinin araştırıldığı oldukça az sayıda epidemiyolojik araştırma mevcuttur. Şenel ve ark.'nın Çankırı yöresindeki deri biyopsilerini değerlendirdiği çalışmaları haricindeki diğer çalışmalarda lezyon lokalizasyonlarının incelenmesinde lezyon lokalizasyonları dâhil edilmemiştir (4). Bahsi geçen çalışmada 2128 hasta geriye dönük olarak incelemiş ve en yaygın görülen tümör tanıları melanositik nevüs ($n=574$, %27), kistik tümörler, akrokordonlar ve psoriasis olarak raporlanmıştır. En yaygın tümör lokalizasyonları ise yanak ve dudak olarak saptanmıştır (%21.7). Yazarlar en sık görülen malign deri tümörünü BCC olarak ($n=92$, %74) bulmuşlar ve bu tümörün en sık olarak burun bölgesinde yerleştiğini (%35.9) belirlemişlerdi.

En sık görülen lezyon bizim çalışmamız ile benzerdi (4). En sık biyopsi lokalizasyonu iki çalışmada da yanak olarak saptanmıştır ancak ikinci ve üçüncü en sık biyopsi lokalizasyonu bizim çalışmamızda skalp ve ayak olarak farklılık göstermekteydi. Üçüncü sıklıktaki lokalizasyonun çalışmamızda farklı oluşunun nedeni, patoloji örneği olmayan tırnak batması hastalarının dermatoloji ve plastik cerrahi polikliniğinden tanı alıp lokal müdahale ile tedavi edilmesi ancak bu hasta grubunun patoloji kayıtlarında yer almamasıdır.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğine 2015 yılında başvuran ve cilt kanseri tanısı alan hastaların geriye dönük değerlendirilmesinde hastaneye yatışı yapılan ve cerrahi müdahale geçiren 180 hastanın yaşları, cinsiyetleri, lezyonların lokalizasyonları, büyüklükleri, patolojik tanıları tespit edilmişti (5). Hastaların %22.2'sinde SCC, %71.1'inde BCC, %3.9'unda melanom ve %2.8'inde lentigo malign melanom tespit etmişlerdi. Lezyonların %88.3'ü baş-boyunda, %2.8'i üst ekstremitede, %2.2'si alt ekstremitede ve %6.7'si gövde lokalizasyonu olarak raporlanmıştı. Bu çalışmalarda lokalizasyonlar bizim çalışmamız gibi detaylandırılmıştır ancak sadece derinin malign lezyonları çalışılmıştır (5).

Nepal'de 2015 yılında yapılan bir çalışmada 434 biyopsinin %12.7'si deri malignitesi ile uyumlu gelmiş olup, papüloskuamöz hastalıklar %15.2, deri tüberkülozu %12.4 olarak saptanmıştır. 434 biyopsinin %64'ü kadındı. 55 deri malignensinin oranı %58.2 idi. Deri kanseri tanısı alan hastaların yaş ortalaması 54.5 idi. Bu çalışmada da lokalizasyon belirtilmemiş idi (6).

Bölgesel sağlık kurumlarımızın bölgenin karakteristik özelliklerine paralel olarak etkinliğinin artırılması ve bu anlamda hangi hastalıkların prevalansının daha çok olduğu, hangi hastalıklar için öncelikli olarak önlem alınması gerektiği ve özellikle o bölgeye göre gerekli düzenlemelerin yapılarak koşullarının geliştirilmesi, bölgelerimiz için sağlık problemlerinin dağılımını,

görülme sıklıklarını ve nedenlerini araştıran yeni epidemiyolojik araştırmalar ile gerçekleştirilecektir.

Araştırmamızda tanılar 81 ana başlık altında, lokalizasyonlar ise 27 bölgeye ayrılarak incelendi. En sık görülen ilk lezyon olan melanositik nevüs literatürle uyumlu şekilde en sık görülen tanı idi. Çorum ilinde ikinci ve üçüncü olarak en çok görülen kist ve tırnak batması tanıları ise çalışma tasarımına göre literatür ile farklı idi. Hem tanı çeşitleri hem de lokalizasyon ile cinsiyet arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki vardı. Kadın hastalarda erkeklerden farklı olarak gangliyon kisti sık görülen lezyonlar arasında idi. Erkeklerde ise kadınlardan farklı olarak lipom sık görülen lezyonlar arasındaydı. Genel olarak en sık biyopsi lokalizasyonları olan yanak, skalp ve ayak bölgesi literatür ile uyumlu idi. Lezyonlar kadınlardan farklı olarak erkeklerde göz kapağı ve çenede de yaygın olarak konumlanmaktaydı. Kadınlarda ise lezyonlar erkeklerden farklı olarak kol ve kulakta da daha fazla yer alıyordu.

Araştırmamızda tanı ve lokalizasyon grup sayıları çok fazla olduğu için istatistiksel analizler 50'den fazla gözlenen tanılar ve lokalizasyon bölgelerine göre yapıldı. Tanılara göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu görüldü. Literatürle uyumlu olarak, SCC, BCC ve seboreik keratoz beklendiği gibi daha yüksek yaşta hastalarda görülmüştür. En düşük yaş ortalaması ise sırasıyla hipertrofik skar, tırnak batması, melanositik nevüs tanılarında olduğu görüldü. Lokalizasyona göre yaş ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklı bulunması lezyonların yaşa göre konumlanabileceğini doğrulamıştı. Lezyonlar yüksek yaşlarda göz kapağı, kulak ve burun bölgesinde konumlanmakta idi. Düşük yaşlarda ise kol, çene ve ayak bölgelerinde yoğunluk mevcuttu.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtmektedir.

KAYNAKLAR

1. Demir CF. Parkinson hastalığı epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics. 2012;5(4):1-4.
2. Şenel E, Sabancılar E, Mansuroğlu C, Demir E. A preliminary study of the contribution of telemicroscopy to the diagnosis and management of skin tumours in teledermatology. Journal of Telemedicine and Telecare. 2014;20(4):178-83.
3. Şenel E, Demir E. A global productivity and bibliometric analysis of telemedicine and teledermatology publication trends during 1980-2013. Dermatologica Sinica. 2015;33(1):16-20.
4. Şenel E, Karabulut YY, Karabulut HH, Dölek Y, Kurşun N. Çankırı deri biyopsilerinin değerlendirilmesi: İki yıllık retrospektif bir değerlendirme. Turk J Dermatol. 2014;3:151-3.
5. Kasap S, Pektaş ML, Dere Y, Altıparmak M. Retrospective Evaluation of Skin Cancer Patients in Muğla. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi. 2015;2(3):34-7.
6. Kumar A, Shrestha PR, Pun J, Thapa P, Manandhar M, Sathian B. Profile of skin biopsies and patterns of skin cancer in a tertiary care center of Western Nepal. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(8):3403-6.