



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2009; 23 (2): 81 - 84
http://www.fusabil.org

Nursel DİLEK¹
Yunus SARAL¹
Bengü ÇOBANOĞLU²

¹Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

²Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

Geliş Tarihi : 08.05.2009
Kabul Tarihi : 13.07.2009

Yazışma Adresi Correspondence

Nursel DİLEK
Fırat Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Elazığ-TÜRKİYE

nur.dilek@hotmail.com

Dermatozlarda Klinik ve Histopatolojik Korelasyon

Dermatozlarda histopatolojik inceleme tanı koymada, lezyonların evrelerini belirlemede, lezyonları takip etmede ve etyolojik etkenlerin saptanmasında dermatologlara yardımcı olabilmektedir. Bu çalışmada Dermatoloji Kliniği'nde biyopsi alınan hastaların yaş, cinsiyet, klinik ön tanılarının belirlenmesi ve bu klinik ön tanımlarla histopatolojik korelasyonun değerlendirilmesi amaçlandı. Bu çalışma Ocak 2000 – Nisan 2007 tarihleri arasında Dermatoloji Kliniği'ne başvuran, biyopsi alınarak hastanemiz Patoloji Laboratuvarı'na gönderilen 1047 hastanın bilgileri Patoloji arşiv kayıtları incelenerek yapıldı. Sonuç olarak, biyopsi yapılan hastaların çoğunun genç ve erişkin yaşta hastalar olduğu, en sık biyopsi yapılan dermatozların papüloskuamöz hastalıklar grubu olduğu, en fazla uyumsuzluğun ve örnek yetersizliğinin pigmentasyon bozukluğunun görüldüğü grup olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Dermatozlar, histopatoloji, korelasyon.

Clinic and Histopathologic Correlation in Dermatoses

Histopathologic investigation can help to dermatologists for determination of lesion level, pursuance of lesions and etiologic identification. We aimed to investigate the correlation between clinical presumed diagnosis and histopathologic diagnosis, age and sex of patients. This study was made by examination of pathology registration. Registration of 1047 patients who presented to Dermatology Clinic between January 2000 - April 2007 interval were examined. As a result, most of patients who underwent biopsy were young and adult. Most of dermatoses which were made biopsy were papulosquamous diseases. Most of discord between clinic and histologic were seen in pigmentation disorders. Biopsy results which taken from pathology as insufficient sample, were seen in pigmentation disorder mostly.

Key Words: Dermatoses, histopathology, correlation.

Giriş

Dermatolojik hastalıkların tipik bulgularının birçok sebebinin olabilmesi ve aynı etyolojik etkenin de farklı birçok erüpsiyona neden olabilmesinden dolayı klinik bulguların yorumlanması zor olabilmektedir. Bu nedenle deri lezyonlarında histopatoloji, birçok klinik değerlendirmenin önemli bir komponentini oluşturmaktadır (1, 2).

Dermatolojik hastalıklarda histopatolojik incelemenin amacı çoğu zaman ya tanıyı doğrulamak ya da zor vakalarda klinisyenlere yol göstermektir. Deri lezyonlarının klinik özellikleri ve histopatolojik bulguları aynı patolojik sürecin farklı iki yönüdür. Bu nedenle şüpheli vakalarda doğru veya muhtemel tanıyı koymada dermatolog ve patoloğun işbirliği içinde olması esastır. Dermatoloğun dermatopatolojinin temel bilgilerine sahip olması, patoloğunda yeterli dermatoloji bilmesi doğru tanı koymada hayati öneme sahiptir (2-5).

Bu çalışmada Dermatoloji Kliniği'nde biyopsi alınan hastaların yaş, cinsiyet, klinik ön tanılarının belirlenmesi ve bu klinik ön tanımlarla histopatolojik korelasyonun değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Ocak 2000 - Nisan 2007 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran, biyopsi alınarak örnekleri hastanemiz Patoloji Laboratuvarı'na gönderilen hastaların bilgileri Patoloji arşiv kayıtları incelenerek yapıldı. Dermatolojik ön tanımlar papuloskuamöz hastalıklar (psoriasis, liken planus, figür eritemler, pitriyazis rubra plaris ve parapsoriasisler), vezikülo-büllöz hastalıklar (pemfigus vulgaris, büllöz pemfigoid, dermatitis herpetiformis, IgA dermatozu ve Hailey-Hailey hastalığı), konnektif doku hastalıkları (diskoid lupus eritematozus, skleroderma ve morfea), vaskülitler, enfeksiyöz hastalıklar (bakteriyel, viral, mantar ve parazitler hastalıkları), ilaç erüpsiyonları, ultraviyole (UV) ile oluşan hastalıklar (polimorf ışık erüpsiyonu, akne rozase), tümörler (benign lezyonlar, premalign lezyonlar ve malign lezyonlar), immünolojik hastalıklar (seboreik dermatit, atopik dermatit, egzemalar, liken

simpleks kronikus, ürtiker ve prurigo), dejeneratif hastalıklar, nevüsler, pigmentasyon bozuklukları (vitiligo ve postinflatuar hiper-hipopigmentasyonlar) ve diğerleri (granuloma annulare, nekrobiyozis lipoidika, süperfisial perivasküler dermatit, akantozis nigricans ve liken simpleks atrofikus) olarak sınıflandırıldı.

Hastaların yaşlarının ve cinsiyetlerinin klinik ön tanılarına göre dağılımı belirlendi. Klinik ön tanıların histopatolojik tanı ile ne derecede uyumlu olduğu incelendi. İlk üç ön tanıya uyumlu olmayanlar uyumsuz kategorisine dahil edildi. Tüm bu veriler SPSS 12.0 programı kullanılarak istatistik analizleri yapıldı. Yapılan analizler sonucunda p değeri 0.05'ten düşük bulunan sonuçlar anlamlı olarak kabul edildi. Klinik ön tanıların histopatolojik tanımlarla karşılaştırılmasında ki kare testi uygulandı.

Bulgular

Çalışmada yaşları 1-90 (40±19) yıl arasında değişen, 538'i (%51.4) kadın, 509'u (%48.6) erkek toplam 1047 hastanın arşiv kayıtları incelendi. Kayıtları incelenen hastalar polikliniğimize başvuran tüm hastaların %5.8'ini oluşturmaktaydı. Hastaların yaşlarına göre biyopsi alınma sıklığı; en sık 30-39 yaş grubunda (n=215, %20.5), ikinci sıklıkta 20-29 yaş grubunda (n=190, % 18.1), üçüncü sıklıkta ise 40-49 yaş grubunda (n=182, %17.4) olduğu görüldü. En az biyopsi alınan yaş grubu ise 0-9 yaş grubuydu (n=27, %2.6) (Tablo 1).

Biyopsi alınan hastalık grupları içinde 209 hastayla (%19.9) birinci sırada papuloskuamöz hastalıklar, 161 hastayla (%15.3) ikinci sırada pigmentasyon bozuklukları ve 140 hastayla (%13.3) üçüncü sırada diğerleri yer almaktaydı. En az biyopsi alınan grup ise 16 hasta ile (%1.5) UV ile oluşan hastalıklardan oluşmaktaydı.

Tablo 1. Hastaların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı.

	n	%
Cinsiyet		
Bayan	538	51.4
Erkek	509	48.6
Yaş grupları		
0-9 yaş	27	2.6
10-19 yaş	112	10.7
20-29 yaş	190	18.1
30-39 yaş	215	20.5
40-49 yaş	182	17.4
50-59 yaş	144	13.8
60-69 yaş	98	9.4
70 yaş ve üzeri	79	7.5
Toplam	1047	100

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda pigmentasyon bozukluklarının haricinde tüm dermatozlarda ilk üç ön tanı ile histopatolojik tanının anlamlı bir şekilde uyumlu olduğu tespit edildi (p=0,001). Tüm dermatozlar içerisinde dermatolojik ön tanı ile histopatolojik uyum ise şu şekildedir. Birinci dermatolojik ön tanıların %50.5'i (n=529), ikinci ön tanıların %14.9'u (n=156) ve üçüncü ön tanıların ise %8.2'si (n=86) histopatolojik sonuçla uyumluydu. Histopatolojik inceleme sonucunda vakaların %21.9'unun (n=229) dermatolojik ön tanımlarla uyumsuz olduğu saptanırken, %4.5'ine (n=47) örnek yetersizliği nedeniyle herhangi bir histopatolojik değerlendirme yapılamadığı belirlendi. En fazla uyumsuzluğun görüldüğü hastalık grubu pigmentasyon bozukluğunun görüldüğü gruptu (tüm pigmentasyon bozukluğu vakaları içinde %72.2, n=114). İkinci uyumsuz grup diğerleri grubuyken (diğerleri grubundaki tüm vakalar içinde %26.4, n=37), üçüncü uyumsuz olan grup ise tümörler grubuydu (%16.5, n=18). Örnek yetersizliğinin görüldüğü vakaların yaklaşık tamamını pigmentasyon bozukluklarının bulunduğu grup oluşturmaktaydı (tüm pigmentasyon bozukluklarını içeren vakaların; %27.8'i, n=44) (Tablo 2).

Tablo 2. Dermatolojik ön tanıların histopatolojik değerlendirilmesi

Dermatolojik öntanımlar	Histopatolojik Değerlendirme									
	Birinci ön tanı		İkinci ön tanı		Üçüncü ön tanı		Uyumsuz		Örnek yetersiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Papuloskuamöz hast.	128	61,2	43	20,6	21	10,0	16	7,7	1	0,5
Vezikülo-bülloz hast.	37	68,5	8	14,8	4	7,4	5	9,3	-	-
Konnektif doku hast.	39	70,9	8	14,5	3	5,5	5	9,1	-	-
Vasküler hast.	31	73,8	4	9,5	-	-	5	11,9	2	4,8
Enfeksiyon hast.	35	74,5	6	12,8	3	6,4	3	6,4	-	-
İlaç erupsiyonları	16	64,0	4	16,0	2	8,0	3	12,0	-	-
UV ile oluşan hast.	5	31,3	5	31,3	4	25,0	2	12,5	-	-
Tümörler	64	58,7	18	16,5	9	8,3	18	16,5	-	-
İmmünolojik hast.	65	49,6	30	22,9	20	15,3	16	12,2	-	-
Dejeneratif hast.	13	61,9	3	14,3	2	9,5	3	14,3	-	-
Nevüsler	30	81,1	5	13,5	-	-	2	5,4	-	-
Pigmentasyon bozuklukları	2	1,7	1	33,3	-	-	114	72,2	44	27,8
Diğerleri	64	45,7	21	15,0	18	12,9	37	26,4	-	-
Toplam	529	50,5	156	14,9	86	8,2	229	21,9	47	4,5

Tartışma

Histopatolojik inceleme tanı koymada, lezyonların evrelerini belirlemede, lezyonları takip etmede ve etyolojik etkenlerin saptanmasında dermatologlara yardımcı olabilmektedir. Deri, biyopsinin kolay elde edilebilir olması, histopatolojik inceleme için alınan biyopsi örneklerine immüno Floresan, immüno peroksidaz, elektron mikroskopu ve polimeraz zincir reaksiyonu (Polymerase Chain Reaction: PCR) gibi değişik tekniklerin uygulanabilirliği nedeniyle patolojik inceleme tanı koymada önemli bir adımı oluşturmaktadır. Deriden biyopsi örneğinin kolaylıkla elde edilebilmesine rağmen derinin histopatolojik incelenmesine çok da sık başvurulmamaktadır. Ancak, deri biyopsisinin neoplazmdan şüphelenilen durumlarda, bütün bülöz hastalıklarda ve klinik inceleme ile spesifik teşhisin konulamadığı tüm dermatozlarda endike olduğu bildirilmektedir (1, 3-5).

Bizim çalışmamızda dermatoloji kliniğine başvuran hastaların %5.8'inden biyopsi alındığı, biyopsi yapılan hastaların yaş gruplarına baktığımızda en sık 20-49 yaşlarda biyopsi yapıldığı ve 30-39 yaşlarda en yüksek düzeye ulaştığı görüldü. En çok papüloskuamöz hastalık grubundan biyopsi yapılırken, ikinci sırada tümörler ve diğerleri grubundan, üçüncü sırada ise immüno patolojik hastalıklar grubundan biyopsi yapıldığı belirlendi. Bu sonuç Çalka ve ark. (4)'nin çalışmalarındaki biyopsi alınan hastaların yaşlarıyla, cinsiyetleriyle ve en fazla biyopsi alınan dermatozlara koreledir. Ancak çalışmamızdaki biyopsi alınan dermatozların sıklığı hem bizim polikliniğimizdeki hem de ülkemizde bildirilmiş diğer çalışmalarda dermatoloji polikliniklerine başvuran dermatozların sıklığıyla korelasyon göstermemektedir (6-9).

Şüpheli vakalarda doğru veya muhtemel tanıya varmada dermatolog ve patoloğun işbirliği içinde olması esastır. Dermatoloğun dermatopatolojinin temel bilgilerine sahip olması, patoloğunda yeterli dermatoloji bilgisi doğru tanı koymada hayati öneme sahiptir. Klinik hikayenin kısa fakat detaylı ve spesifik bir özeti biyopsi örneğiyle birlikte patoloji laboratuvarına gönderilmelidir (2, 10). Sellheyer ile Bergfeld (10) dermatologlarla farklı branşlardaki uzmanların sık gördükleri deri hastalıklarındaki klinik ve histopatolojik korelasyonunu incelemişlerdir. Biyopsi örneğinin yanı sıra klinik bilgilerin de doğru bir şekilde patoloğa gönderilmesine dikkat çekmek için yaptıkları bu çalışmada, dermatolog olmayan hekimlerin vakalarındaki klinik ve patolojik uyumun, dermatologların vakalarına göre oldukça az olduğunu, yeterli klinik bilgi olmazsa histopatolojik tanı koymanın zor olacağını bildirmişlerdir.

Nonenfeksiyöz inflamatuvar hastalıklarda olduğu gibi bir çok durumda klinik ve histopatolojik korelasyonun sağlanması zorunludur. Çünkü bazı histolojik bulgular nonspesifik olabilir. Genellikle histopatoloji ile klinik uyummadığında yeni bir biyopsi alınması ve hastanın klinik olarak birkaç hafta sonra yeniden değerlendirilmesinin daha iyi olacağı bildirilmektedir. Ayrıca biyopsinin alınacağı yerin seçimi de önemlidir ve

primer olarak erüpsiyonun evresine göre değişmektedir. Vezikülo-bülöz erüpsiyonlarda erken lezyonlar genellikle daha tipik bulgulara sahiptir. Diğer bütün erüpsiyonlarda eski ve tam gelişmiş lezyonlar sıklıkla daha karakteristiktir. Eğer erüpsiyon polimorfikse birden fazla biyopsi gerekebilir. Nodül ve tümörler için özellikle bacaklardaki nodüllerde geniş eksizyon veya subkütan dokuyu içeren derin punch biyopsi yapılmalıdır (1, 2, 5).

Ehrig ve ark. (11)'nin aktinik keratozun, klinik ve histopatolojik korelasyonunu değerlendirdikleri çalışmalarında, 220 tane aktinik keratozlu vakayı incelemişlerdir. Klinik ve histopatolojik korelasyonun %91 olduğunu bildirmişlerdir. Çalka ve ark. (4) dermatoloji kliniklerinde alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik korelasyonunu inceledikleri çalışmalarında ilk üç ön tanının korelasyonunu %67.6 olarak bildirmişlerdir. Birinci ön tanının histopatolojik uyumunu %49.5, ikinci ön tanın uyumunu %13.8 ve üçüncü ön tanının uyumunu ise %4.3 olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda birinci ön tanının histopatolojik uyumu %50.5, ikinci ön tanın uyumu %14.9 ve üçüncü ön tanının uyumu ise %8.2'dir. Çalışmamızdaki ilk üç ön tanının uyumu ise %73.6'dır. Elde ettiğimiz bu sonuçlar Çalka ve ark. (4)'nin sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Dermatolojik teşhiste en sık yapılan hatanın, lezyonların özelliklerinin herhangi bir hastalığın spesifik bir bulgusu değil de, nonspesifik bir bulguymuş gibi değerlendirilmesinden kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Günümüzde dermatologların teşhis koymalarında yardımcı olabilecek çeşitli cihazlar muayenelerde kullanılmaktadır. Dijital dermatoskopi kullanımı girmesi özellikle pigment lezyonların ayırıcı tanısının yapılmasında ve malign melanomun teşhisinde klinisyenlere büyük kolaylık sağladığı bildirilmektedir (5, 12). Soyer ve ark. (12), Braun ve ark. (13), Argenziano ve ark. (14) ile Jaramillo-Ayerbe ve Vallejo-Contreras (15) dermatologların başta pigment lezyonlar olmak üzere dermatozların değerlendirilmesinde dermatoskopi kullanımını artırmalarının doğru tanı konulmasında, klinik ve patolojik korelasyonun sağlanmasında büyük bir katkı olacağını bildirmişlerdir.

Çalka ve ark. (4) çalışmalarında uyumsuz olarak değerlendirilen vakaları %13.4 olarak bildirmişlerdir, ancak bu uyumsuzluğun hangi grup ya da gruplara ait olduğu bildirilmemiştir. Bizim çalışmamızda ise uyumsuz vakalar %21.9'du ve bunların da çoğu (%72.2) pigmentasyon bozukluğunun olduğu grupta yer almaktaydı. İkinci uyumsuz grup diğerleri grubuyken (%26.4), üçüncü uyumsuz olan grup ise tümörler grubuydu (%16.5). Çalışmamızdaki örnek yetersizliği nedeniyle değerlendirme yapılamayan vakalar %4.48 idi, bu vakaların büyük bir kısmını da pigmentasyon bozukluğunun olduğu vakalar oluşturmaktaydı. Kliniğimizde de son yıllarda dermatolojik muayenede kullanmaya başladığımız dermatoskopi, pigment dermatozlardaki klinik ön tanı ile histopatolojik uyumsuzlukların azaltılmasında katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Sonuç olarak çalışmamızda, en fazla punch biyopsinin; genç ve yetişkin hastalardan ve kronik seyirli olan papüloskuamöz hastalıklar grubundan yapıldığını,

ancak, en fazla klinik ve histopatolojik uyumsuzluğun ve yetersiz deri örneğinin gönderildiği grubun ise pigment lezyonların bulunduğu grup olduğunu belirledik.

Kaynaklar

1. Odom RB, James WD, Berger TG. Andrew's disease of the skin: Clinical dermatology. 9 th Edition, Philadelphia: W.B Saunders Company, 2000: 13-20.
2. Brehmer-Andersson E. Dermatopathology. Germany: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2006: 1-3.
3. Demirkesen C. Dermatopatolojiye Bakış. Türkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 1996; 30: 59-60.
4. Çalka Ö, Akdeniz N, Kösem M, ve ark. Deri hastalıklarının tanısında histopatolojinin rolü. Tıp Araştırmaları Dergisi 2005; 3: 27-30.
5. Stewart MI, Bernhard JD, Cropley TG, Fitzpatrick TB. The Structure of Skin Lesions and Fundamentals of Diagnosis. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Koltz SI, Fitzpatrick TB. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 6 th Edition. New York: McGraw-Hill, 2003: 11-30.
6. Kökçam İ, Saral Y. Elazığ ve yöresinde deri hastalıkları. T Klin Dermatol 1994; 4: 71-74.
7. Pişkin S. Yozgat'ta deri hastalıklarının durumu. Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 1992; 26: 31-33.
8. Akbaba M, Acar MA, Alparslan ZN, Memişoğlu HR. Çukurova bölgesinde deri hastalıkları sıklığı ve etki eden faktörler. XIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı 1992; 1: 405-412.
9. Zeren İ. Amasya ve yöresinde deri hastalıkları. XIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı 1992; 1: 503-512.
10. Sellheyer K, Bergfeld WF. From the departments of dermatology and pathology, the Cleveland Clinic foundation. J Am Acad Dermatol 2005; 52: 823-830.
11. Ehrig T, Cockerell C, Piacquadio D, Dromgoole AS. Actinic keratoses and the incidence of occult squamous cell carcinoma: A clinical-histopathologic correlation. Dermatologic Surgery 2006; 32: 1261-1265.
12. Soyer HP, Kenet RO, Wolf IH, Kenet BJ, Cerroni L. Clinicopathological correlation of pigmented skin lesions using dermoscopy. Eur J of Dermatol 2000; 10: 22-28.
13. Braun RP, Kaya G, Masouye I, Krischer J, Saurat JH. Histopathologic correlation in dermoscopy. Arch Dermatol 2003; 139: 349-351.
14. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the internet. J Am Acad Dermatol 2003; 48: 679-693.
15. Jaramillo-Ayerbe F, Vallejo-Contreras J. Frequency and clinical and dermatoscopic features of volar and ungual pigmented melanocytic lesions: a study in schoolchildren of Manizales. Pediatr Dermatol 2004; 21: 218-222.