

## **Dermoskopik Tanı İçin Tuzak Olgu Özelliğinde Olan Bir Pigmente Bazal Hücreli Karsinoma Olgusu**

### **A Case of Pigmented Basal Cell Carcinoma: A Possible Dermoscopic Pitfall**

**İşıl Kılınç Karaarslan, Meltem Türkmen, Figen Yazkan, Taner Akalın\*, Fezal Özdemir**  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve \*Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

#### **Özet**

Altmış yedi yaşında erkek hasta, frontal bölgede yaklaşık 3 yıldır var olan 0.7 x 0.6 cm çapında, kahverengi papüler lezyon nedeni ile dermoskopi ünitemize başvurdu. Dermoskopik bakıda gözlenen akçaağaç yaprağı benzeri bulböz uzantıların, komşu homojen pigmente alandan ayrı olmaması nedeni ile psödopodlardan ayırımı güç idi. Ayrıca dermoskopide bazal hücreli karsinomaya ait diğer pozitif özelliklerin de bulunmaması nedeni ile lezyonun pigmente Spitz nevus ve melanomadan ayırıcı tanısı yapılamadı. Tanıda histopatolojinin altın standart olduğu bu olgu, dermoskopi için tuzak olgulardan biri olması nedeni ile sunuldu. (*Türk Dermatoloji Dergisi 2007; 1: 24-6*)

**Anahtar kelimeler:** Bazal hücreli karsinoma, Spitz nevus, melanom, dermoskopi

#### **Summary**

A 67-year-old male patient was referred to our Dermoscopy Unit with a history of approximately 3 years of a brown papular lesion in the frontal region measuring 0.7x0.6 cm. On dermoscopy, it was difficult to distinguish maple leaf-like bulbous extensions from pseudopods, because they were not separate from the adjacent homogenous pigmented area. Since there were no other suggestive dermoscopic features of basal cell carcinoma, a differential diagnosis between pigmented Spitz nevi and melanoma could not be made. This case, in which the histopathological examination was the gold standard in the diagnosis, is presented as a possible dermoscopic pitfall. (*Turkish Journal of Dermatology 2007; 1: 24-6*)

**Key words:** Basal cell carcinoma, Spitz nevi, melanoma, dermoscopy

#### **Giriş**

Bazal hücreli karsinoma (BHK)'lar, lokal invaziv, kutanöz malin epitelyal tümörlerdir. BHK'ların bir kısmı pigment içermektedir. Irksal özelliklerden etkilenmekle beraber, geniş histolojik serilerde pigmente BHK insidansı %6.7-8.5 arasında değişmektedir. Histopatolojik olarak melanin, tümör kitlesinde ve çevreleyen dermiste bulunabilmektedir. Büyüme paternleri ve pigmentasyon asimetrisi nedeni ile pigmente BHK'lar, melanom ayırıcı tanısı içerisinde yer almaktadır. Ayrıca diğer benin pigmente deri lezyonları ile de karıştırılabilmektedir (1,2).

Dermoskopi (dermatoskopi, epiluminesans mikroskopisi, kutanöz yüzey mikroskopisi), pigmente deri lezyonlarının tanısal doğruluk oranlarının artmasında önemli yeri

olan, in vivo, invaziv olmayan bir yöntemdir. Pigmente BHK için birçok dermoskopik kriter tanımlanmıştır. Pigmente BHK tanısı için pigment ağının olmaması ve altı pozitif özellikten (akçaağaç benzeri alanlar, büyük gri-mavi ovoid yuvalar, multipl gri-mavi globüller, tekerlek çubuğu alanları, ülserasyon, dallanmış vasküler yapı) bir veya fazlasının olması gerekmektedir (1,3).

#### **Olgu**

Altmış yedi yaşında erkek hasta, kliniğimize frontal bölgede yaklaşık 3 yıldır var olan 0.7x0.6 cm çapında, koyu kahverengi-siyah papüler lezyon nedeni ile başvurdu (Resim 1). Hastanın öyküsünde lezyonda yavaş büyüme dışında özellik yoktu. Hastanın sistemik bakışı normaldi.

Lezyonun dermoskopik bakısında ortada mavi-beyaz peçemsi yapı ve periferde doğru uzanan, düzensiz dağılımlı gri-mavi renkte akçaağaç benzeri bulböz uzantılar izlendi (Resim 2). Periferde izlenen akçaağaç yaprağı benzeri bu uzantıların, komşu homojen mavi-beyazimsı alandan ayrı olmaması nedeni ile psödopodlardan ayırt edilmesi güç idi. Ayrıca dermoskopide BHK'ya ait diğer pozitif özelliklerden (büyük gri-mavi ovoid yuva, multipl gri-mavi globüller, tekerlek çubuğu alanları, ülserasyon, dallanmış vasküler yapı) herhangi birisi gözlenemedi. Klinik ve dermoskopik olarak pigmente BHK, pigmente Spitz nevus ve melanomadan ayırıcı tanısı yapılamayan lezyon total olarak eksize edildi. Histopatolojik bakısında epidermis ile fokal bağlantı alanları olan bazaloïd hücre adaları görüldü. Adaları çevreleyen hücrelerin tipik palizadik dizilimi ve adalar çevresinde miksoïd stroma ve ayrılma artefaktı ile tipik bazal hücreli karsinom görüldü. Bazı bazal hücreli karsinom adalarının ortasına uyan alanlarda ve adalar arasındaki stromada makrofajlar içinde yoğun melanin pigmenti dikkati çeker düzeyde idi (Resim 3, 4).

### Tartışma

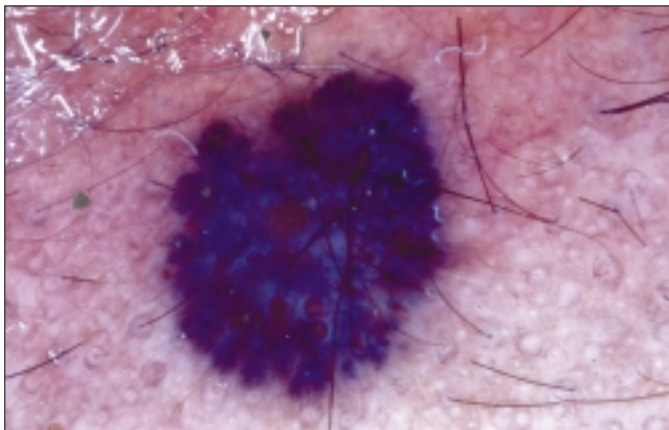
Olgumuzda saptadığımız lezyonun, klinik olarak pigmente BHK, pigmente Spitz nevus ve melanomadan ayırıcı tanısı güç idi. Pigmente BHK'lar sıklıkla geniş hipomelanotik yüzeyler içermektedirler. Menzies ve arkadaşları (1), 142 pigmente BHK'dan

oluşan serilerinde lezyonların %66'sının %50'den az pigmente alan içerdiğini ve sadece %7'sinin %75'ten fazla pigmente alan içerdiğini belirtmişlerdir. Bizim olgumuzda lezyonun hemen tamamının pigmente olması, BHK tanısını güçleştiren özelliklerden biriydi.

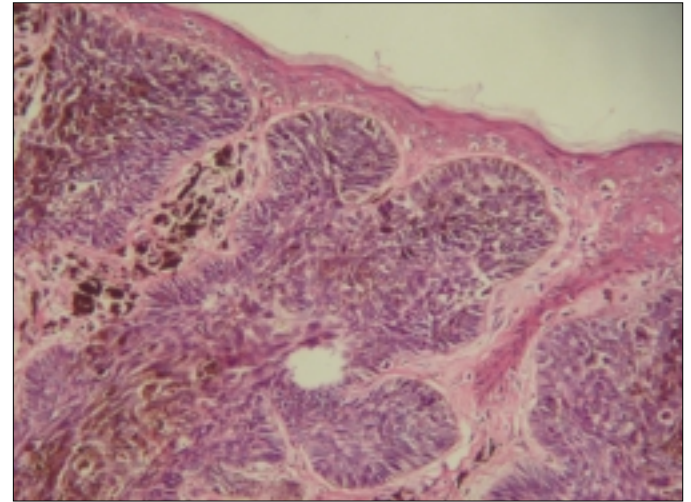
Lezyonun dermoskopisinde, ortada mavi-beyazimsı peçe yapısı ve periferde ortadaki komşu homojen mavi-beyazimsı alana bitişik bulböz uzantılar izlendi. Pigmente BHK dermoskopik tanısında altı pozitif özellikten biri olan akçaağaç benzeri alanlar, kahverengi-gri/mavi renkte bulböz uzantılar olarak tanımlanmaktadır. Bu yapıların hiçbir zaman pigment ağının devamı şeklinde izlenmemesi ve genellikle komşu yoğun pigmente alan ile ilişkili olmaması psödopodlardan ayırımını sağlamaktadır (3). Bizim olgumuzda bu bulböz yapıların komşu homojen mavi-beyazimsı alandan ayrı olmaması nedeni ile akçaağaç benzeri yapı ve psödopod ayırımı yapılamamış ve BHK'ya ait diğer dermoskopik kriterler de izlenmediği için dermoskopik olarak BHK/ malign melanom ayırıcı tanısı yapılamamıştır. Ayrıca dermoskopide saptanan mavi-beyazimsı peçe yapısı, yoğunlaşmış gri/mavi-beyazimsı



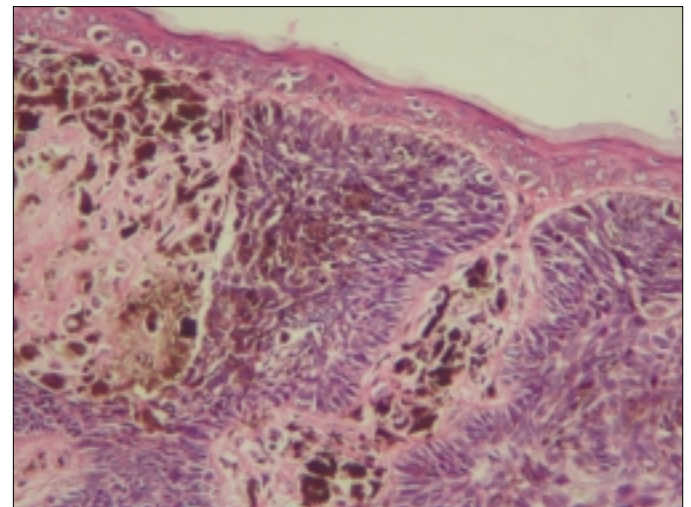
Resim 1. Frontal bölgede koyu kahverengi-siyah papüler lezyon



Resim 2. Dermoskopik bakıda ortada mavi-beyaz peçemsi yapısı ve periferde doğru uzanan, düzensiz dağılımlı gri-mavi renkte akçaağaç benzeri bulböz uzantılar



Resim 3. Epidermis ile fokal bağlantı alanları olan bazaloïd hücre adaları, adaları çevreleyen hücrelerin tipik palizadik dizilimi ve adalar çevresinde miksoïd stroma ve ayrılma artefaktı ile tipik bazal hücreli karsinoma (HEx200)



Resim 4. Bazı bazal hücreli karsinom adalarının ortasına uyan alanlarda ve adalar arasındaki stromada makrofajlar içinde yoğun melanin pigmenti (HEx200)

mavi diffüz pigmentasyon şeklinde tanımlanmaktadır ve gerek melanoma ve gerekse pigmente Spitz nevus tanısı için önemli dermoskopik kriterlerdendir (3). Bizim olgumuzun dermoskopisinde de saptanması yine pigmente BHK tanısından uzaklaştırıcı bir özellikti.

Pigmente Spitz nevusler klinik, dermoskopik ve histopatolojik açıdan melanom taklitçisidir (4). Dermoskopinin pigmente Spitz nevusler için doğru tanı oranını %56'dan %93'e çıkardığı bildirilmektedir (5). Pigmente Spitz nevuslerin ortalama %50'si genellikle periferde düzenli dağılımlı ve nispeten kalın ışınal yapılar ile birlikte belirgin gri-mavi/siyah diffüz pigmentasyonun görüldüğü patlayan yıldız paterni gösterir. Yüzde 25'i ise merkezde kahve/gri-mavi pigmentasyon ve periferi çevreleyen büyük kahverengi globüllerle karakterize globüler patern gösterir. Yüzde 25'lik üçüncü grup ise atipik dermoskopik görünümüyle melanomu taklit eder. İşte bu olgularda mavi-beyazımsı peçe yapısına benzer diffüz gri-mavi pigmentasyon ile birlikte periferde düzensiz dağılımlı ışınal yapılar (psödopodlar) görülebilir (4) Pigmente Spitz nevuslerin bazılarının atipik dermoskopik özellikler göstererek melanomdan ayırıcı tanısının yapılamayabileceği Argenziano ve ark. tarafından da bildirilmiştir (4,6). Hatta bazı melanomaların da pigmente Spitz nevüslerde görülen patlayan yıldız veya globüler paterni sergileyebileceğini belirtmektedirler (6).

Bizim olgumuzda mevcut düzensiz dağılımlı psödopod benzeri yapıların ve mavi-beyazımsı peçe yapısının görülmesiyle atipik bir Spitz nevus ya da melanom ayırımı yapılamamıştır. Klinik ve dermoskopik özellikleri ile BHK, pigmente Spitz nevus ve melanomadan ayırt edemediğimiz olgumuzda tanı histopatolojik inceleme ile konulabilmiştir. Sonuç olarak böyle olgularda histopatoloji tanıda altın standarttır.

### Kaynaklar

1. Menzies SW, Westerhoff K, Rabinovitz H, et al. Surface microscopy of pigmented basal cell carcinoma. Arch Dermatol 2000; 136:1012-6.
2. Demirtasoglu M, Ilknur T, Lebe B, et al. Evaluation of dermoscopic and histopathologic features and their correlations in pigmented basal cell carcinomas. J Eur Acad Dermatol Venereol 2006; 20:916-20.
3. Soyer HP, Argenziano G, Chimenti, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions. An atlas based on the consensus net meeting on dermoscopy 2000. Milano, EDRA Medical Publishing and New Media, 2001; 20-66 .
4. Argenziano G, Soyer HP, De Giorgi V, et al. Dermoscopy. A tutorial. Milano, EDRA Medical Publishing and New Media, 2000; 121-4.
5. Steiner A, Pehamberger H, Binder M, Wolff K. Pigmented Spitz nevi: improvement of the diagnostic accuracy by epiluminescence microscopy. J Am Acad Dermatol 1992; 27:697-701.
6. Argenziano G, Scalvenzi M, Staibano S, et al. Dermatoscopic pitfalls in differentiating pigmented Spitz naevi from cutaneous melanomas. Br J Dermatol 1999; 141:788-793.