

Seboreik Keratozların Dermoskopik Özellikleri; Yalancı Melanositik Lezyon Kriterlerinin Yeri Nedir?

Dermoscopic Features in Seborrheic Keratoses; What is the Value of the False Melanocytic Features?

İşıl Kılıncı Karaarslan, Eda Yüksel Bıyıklı, Taner Akalın¹, Fezal Özdemir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada seboreik keratozların dermoskopik özelliklerinin, özellikle yalancı melanositik lezyon kriterlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 45 hastada (yaş aralığı 27-85, 18 kadın) saptanan toplam 214 lezyon dahil edilmiştir. Tüm lezyonların dermoskopik görüntüleri değerlendirilmiş ve gerekli görülen lezyonlar için histopatolojik inceleme yapılmıştır.

Bulgular: Saptanan dermoskopik bulgular, komedon benzeri açılımlar (%72), milia benzeri kistler (%66), beyin benzeri görünüm (%32.2), vasküler yapılar (%23), "tombul parmak görünümü" (%10.3) ve ekzofitik papiller yapılar (%5.1) idi. Otuz lezyonda (%14) "yalancı melanositik lezyon kriterleri" saptandı. Bunlar, globül benzeri yapılar (%9.4), pigment ağı benzeri yapılar (%2.4), leke/pigmentasyon (blotch) (%1.4) ve mavi-beyaz yapı (%0.9) idi. Yedi lezyonda (%3.3) melanositik lezyondan ayırım mümkün değildi. Kırk dört lezyonda histopatolojik inceleme yapıldı.

Sonuç: Bu çalışma, yalancı melanositik lezyon kriterlerinin seboreik keratozlarda görülebilse de, gerçek bir melanositik lezyondan ayırımın güç olduğu lezyonların oldukça nadir olduğunu göstermiştir. Yalancı melanositik lezyon kriterleri olarak, leke/pigmentasyon (blotch) ve mavi-beyaz yapı ilk kez bu çalışmada tanımlanmıştır. Buna ek olarak, yakın zamanda tanımlanmış bir bulgu olan "tombul parmak görünümü" ilk kez bu çalışmada değerlendirilmiş ve ilk bildiriye oranla daha az sıklıkta bulunmuştur.

(*Turkish Journal of Dermatology 2009; 3: 1-4*)

Anahtar kelimeler: Seboreik keratoz, dermoskopi, yalancı melanositik lezyon kriterleri, tombul parmak görünümü

Abstract

Aim: We aimed to search the dermoscopic features in seborrheic keratoses, especially the false melanocytic ones.

Method: Two-hundred and fourteen lesions from 45 patients (27-85 age range, 18 women) were included in the study. Dermoscopic images of all lesions were evaluated and histopathological examination was performed when necessary.

Results: The dermoscopic features observed were pseudofollicular openings (72%), milia-like cysts (66%), brain-like appearance (32.2 %), vascular structures (23%), "fat fingers" (10.3%) and exophytic papillary structures (5.1 %). False melanocytic features were observed in 30 lesions (14 %). These were globule-like structures (9.4%), pigment network-like structures (2.4%), blotch (1.4 %), and blue-white structure (0.9 %). In 7 lesions (3.3%), it was not possible to rule out a melanocytic lesion. Histopathological examination was performed in forty-four lesions.

Conclusion: This study indicated that although false melanocytic features may be observed in seborrheic keratoses, the lesions difficult to differentiate from melanocytic lesions are quite rare. In seborrheic keratoses, blotch and blue-white structure have been described for the first time in this study. In addition, "fat fingers", a recently described feature, has been examined for the first time in this study and found to be in lower incidence compared with the primary report. (*Turkish Journal of Dermatology 2009; 3: 1-4*)

Key words: Seborrheic keratoses, dermoscopy, false melanocytic features, fat fingers

Giriş

Seboreik keratozların klasik dermoskopik kriterleri komedon benzeri açıklıklar ve milia benzeri kistlerdir. Bunlar dışında beyin benzeri görünüm, ekzofitik papiller yapılar ve vasküler yapılar görülebilmektedir (1). Ayrıca son zamanlarda “tombul parmak görünümü” de seboreik keratozlarda dermoskopik bir bulgu olarak tanımlanmıştır (2). Bunların dışında, nadir olmakla beraber seboreik keratozlarda melanositik lezyon kriterlerini taklit eden bazı yapılar görülebildiği bildirilmiş ve bunlar “yalancı melanositik lezyon kriterleri” olarak isimlendirilmiştir (3). Ancak literatürde bu konuda bilgi sınırlıdır (3-7).

Bu çalışmada seboreik keratozların dermoskopik özelliklerinin ve özellikle yalancı melanositik lezyon kriterlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya 18’i kadın, 27’si erkek toplam 45 hastada (yaş aralığı 27-85, ortalama yaş 64) saptanan 214 lezyon dahil edilmiştir. Baş-boyun yerleşimli lezyonlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Tüm lezyonların dermoskopik görüntüleri değerlendirilmiş ve gerekli görülen lezyonlar için histopatolojik inceleme yapılmıştır.

Bulgular

Otuz lezyonda (%14) “yalancı melanositik lezyon kriterleri” saptandı. Saptanan diğer dermoskopik bulgular, komedon benzeri açıklıklar (154 lezyon, %72.6), milia benzeri kistler (141 lezyon, %65.8), beyin benzeri görünüm (69 lezyon, %32.2), vasküler yapılar (49 lezyon, %23), “tombul parmak görünümü” (22 lezyon, %10.3) ve ekzofitik papiller yapılar (11 lezyon, %5.1) idi.

Saptanan yalancı melanositik lezyon kriterleri, globül benzeri yapılar (20 lezyon, %9.4) (Şekil 1), pigment ağı benzeri yapılar (beş lezyon, %2.4) (Şekil 2), leke/pigmentasyon (blotch) (üç lezyon, %1.4) (Şekil 3 a,b) ve mavi-beyaz alan (iki lezyon, %0.9) (Şekil 3c) idi. Yedi lezyonda (%3), melanositik lezyondan ayırım mümkün değildi.

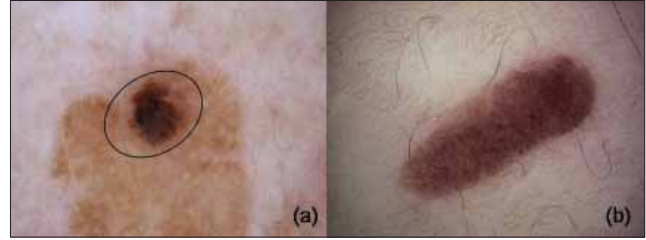
“Tombul parmak görünümü” lineer, dallanmış, kıvrık veya yuvarlak şekilde izlendi (Şekil 4). Bu yapılar 11 lezyonda hipopigmente, dokuz lezyonda kahverengi ve iki lezyonda mavi-gri renkteydi.

Vasküler yapı 49 lezyonda (%22.9) saptandı. En sık görülen vasküler yapı 11 lezyonda görülen virgül (%5.2) benzeri yapılarıdır. Nokta şeklinde damar yapıları sekiz lezyonda (%3.8), ince lineer damarlar altı lezyonda (%2.8), kırmızı globül benzeri damarlar dört lezyonda (%1.9), firkete şeklinde damarlar üç lezyonda (%1.4), lineer irregüler damarlar iki lezyonda (%0.9), dallanan damar yapısı iki lezyonda (%0.9), eritem dört lezyonda (%1.9) gözlemlendi. Dokuz lezyonda (%4) polimorf atipik damarlar görüldü.

Toplam kırk dört lezyonda histopatolojik inceleme yapıldı. Bunlar yalancı melanositik lezyon kriteri, atipik polimorfik damar yapısı veya inflamasyon görülen lezyonlardı.



Şekil 1. Globül benzeri yapılar (siyah oklar)



Şekil 2. Pigment ağı benzeri yapı (a) lezyonda bir alanda lokalize (siyah yuvarlak) (b) tüm lezyonda yaygın



Şekil 3. a. Lokalize leke/pigmentasyon (blotch) (siyah ok) b. Diffüz leke/pigmentasyon (blotch) c. Mavi beyaz yapı (siyah ok)

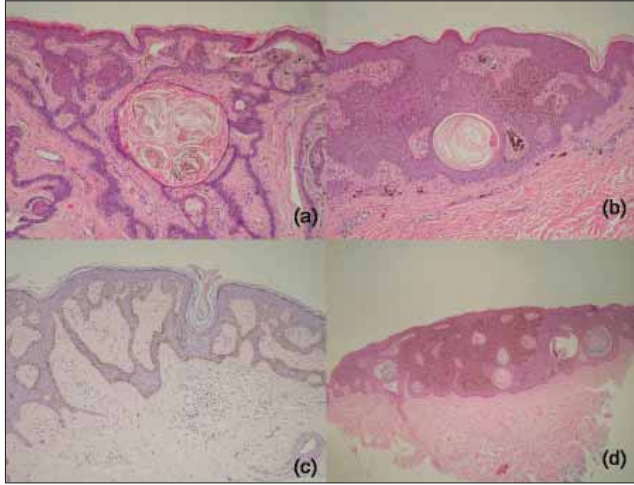


Şekil 4. Tombul parmak görünümü

Tümünde histopatolojik özellikler seboreik keratoz ile uyumlu idi. Örneklerde bazaloid hücrelerin oluşturduğu kolonlar ve tabakalar yanı sıra, arada keratin kistleri görüldü. Tümünde değişen oranlarda melanin pigment birikimi vardı. Bazı lezyonlarda melanin pigment birikimi keratin kisti içinde (Şekil 5a), bazı lezyonlarda bazaloid hücre sitoplazmaları yanı sıra, yüzeysel papiller dermisde makrofajlar (melanofajlar) içinde (Şekil 5b) ve bazı olgularda bazaloid kümelerin periferinde, bazal sıralarda yoğunlaşmış görünümdeydi (Şekil 5c). Bazı lezyonlarda melanin pigment birikimi bazaloid hücre sitoplazmalarında geniş bir alanda ve yoğun bir şekilde bulunuyordu ve yama tarzında bir görünüm oluşturmuştu (Şekil 5d).

Tartışma

Pigmente lezyonların dermoskopik sınıflandırılmasında iki basamaklı algoritma takip edilmektedir. Melanositik/non-melanositik ayrımının yapıldığı ilk basamakta pigment ağı, agrege globüller, ışınal yapı veya homojen mavi pigmentasyon aranmalıdır. Eğer melanositik lezyon için karakteris-



Şekil 5. (a) Seboreik keratozda (retiküler varyant) keratin kisti içinde melanin pigment birikimi (HE x 100). (b) Seboreik keratozda bazaloid hücrelerin sitoplazmalarında melanin birikimi ve papiller dermada küme oluşturmuş melanofaj kümesi (HE x 100). (c) Seboreik keratozda bazaloid hücre kümesi çevresinde ve bazal sıralarda yoğunlaşmış melanin pigment birikimi. (HE x 40) (d) Seboreik keratozda bazaloid hücre sitoplazmalarında yoğunlaşmış melanin pigment birikiminin oluşturduğu yama görüntüsü (HE x 40)

tik olan bu kriterler yoksa nonmelanositik lezyon kriterleri araştırılır. Bu kriterler izlenirse tanı nonmelanositik bir pigmente lezyondur (8).

Seboreik keratozlar için dermoskopik tanı, melanositik lezyon kriteri olmaması ve komedon benzeri açıklıklar ve milia benzeri kistler gibi seboreik keratozun klasik dermoskopik özelliklerinin gözlemlenmesi ile konur. Ancak literatürde, sınırlı sayıda yayında seboreik keratozlarda, melanositik lezyon kriterlerini taklit eden yapıların, yani yalancı melanositik lezyon kriterlerinin görülebileceği bildirilmiştir. De Giorgi ve ark. (3), yaptıkları çalışmada 402 lezyonun %10'unda yalancı melanositik lezyon kriteri saptamışlardır. İki lezyonu melanositik lezyondan ayıramaz olarak değerlendirmişlerdir. Bizim çalışmamızda yalancı melanositik lezyon kriterleri, lezyonların %14.2'sinde saptanmıştır. Yedi lezyonda melanositik lezyondan ayırım mümkün olmamıştır.

Melanositik lezyon kriterlerinden biri olan globül, kahverengi, siyah veya gri renkte olabilen yuvarlak veya oval, iyi sınırlı yapılar olarak tanımlanmaktadır. Çapları 0.1mm den büyüktür ve genellikle histopatolojik olarak alt epidermis, dermoepidermal bileşke veya papiller dermiste yerleşimli pigmente melanosit yuvaları, melanin kümesi ve/veya melanofajlardan oluşmaktadır (1). Melanositik lezyon kriteri olarak kabul edilmesi için agrege globül şeklinde görülmesi gerekmektedir.

Literatürde seboreik keratozlarda globül benzeri yapıların görülebildiği bazı olgu sunumlarında bildirilmiştir ve bu yapıları histopatolojik olarak pigmente intraepitelial keratin kistlerinin veya epidermisteki pigmente bazaloid hücre yuvalarının karşılığı olduğu bildirilmiştir (4,5,7). Ancak literatürde seboreik keratozların özelliklerinin tarandığı iki çalışmada, globül benzeri yapı saptanmamıştır (3,8). Bizim çalışmamızda ise %9.4 oranında saptanmıştır. Bizim olgularımızda bu yapıların histopatolojik karşılığını pigmente keratin kisti, pig-

mente bazaloid hücre yuvaları veya yüzeysel papiller dermiste yerleşimli melanofaj kümeleri oluşturmaktaydı.

Diğer bir melanositik lezyon kriteri olan pigment ağı, pigmente çizgiler ve hipopigmente gözlerden oluşan bal peteği tarzında ağ yapısıdır (1). Histopatolojik olarak ağ yapısının atıkları pigmente rete kenarlarının deri yüzeyine doğru projeksiyonuna, ağ gözleri de dermal papilla uçlarına karşılık gelir. Ağ yapısı epidermin rete ridge paternini yansıtmaktadır. Pigmentasyon bazal tabaka keratinositlerindeki melanositlerdeki melanine bağlıdır (1).

Seboreik keratozlarda ağ yapısı benzeri yapının görülebileceği bildirilmiştir. De Giorgi ve ark. (3), lezyonların %7.2'sinde pigment ağı gözlemlenmiştir. Histopatolojik olarak bu pigment ağının bazı seboreik keratoz varyantlarında görülebilen, akantotik epidermin, iç içe geçen pigmente bazaloid hücre kordonları ile oluşan, ağ şeklindeki görünümüne karşılık geldiğini belirtmişlerdir. Öte yandan, Braun ve ark. (8), 203 seboreik keratozda %46 oranında ağ benzeri yapı bulduklarını bildirmişlerdir. Ancak bu yapıların klasik pigment ağı olmayıp sadece benzediğini, ağ çizgilerinin sıklıkla hiperpigmente, ağ gözlerinin ise çok daha büyük olduğunu ve histopatolojik olarak dermal papilla uçlarına değil lineer keratin tıkaçlarına yani fissürlere karşılık olduğunu belirtmişlerdir. Biz, Di Giorgi ve ark.'nın (3) tarif ettiğine uygun olarak pigment ağı benzeri yapının histopatolojik olarak bazal sıralarda yoğunlaşmış melanin pigment birikimi ile birlikte olan iç içe girmiş pigmente bazaloid hücre kordonlarına bağlı olduğunu gördük.

Leke/pigmentasyon (blotch), alttaki yapıların görünmesini engelleyen koyu kahve-siyah diffüz pigmentasyondur (1). Epidermis ve/veya dermiste yüksek konsantrasyonda melanin pigmenti varlığına bağlıdır. Lokalize veya diffüz, düzenli veya düzensiz olabilir. Literatürde seboreik keratozlarda leke/pigmentasyon (blotch) yapısı daha önce tarif edilmemiştir. Bizim çalışmamızda 3 lezyonda görülmüş ve histopatolojik olarak melanin pigment birikiminin bazaloid hücre sitoplazmalarında geniş bir alanda ve yoğun bir şekilde bulunması ve yama tarzında bir görünüm oluşturmalarına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Mavi-beyaz yapı, herhangi tipteki bir mavi ve/veya beyaz renk olarak tanımlanır. Mavi-beyazımsı peçe ve regresyon yapılarının kombinasyonunu temsil eder (9). Bizim çalışmamızda iki lezyonda saptanmış ve belirlenen mavi-beyaz renk hiperkeratozik epidermis altındaki dermiste, melanin pigment birikimine bağlanmıştır.

Yakın zamanda tanımlanmış olan "tombul parmak görünümü", seboreik keratozlarda serebriform yüzeydeki giruslara karşılık gelmektedir. Kopf ve ark (2), tarafından tanımlanan bu yapı, 299 lezyonun %44'ünde saptanmış; bu yapının değişik renklerde ve uzunluklarda olabildiğini ve lineer, kıvrık, dallanmış veya sirküler şekilde görülebildiği bildirilmiştir. Histolojik olarak keratin materyal ile dolu sulkuslarla çevrelenmiş, yuvarlak, epidermis ve dermis protrüzyonu olarak tanımlanmışlardır. Çalışmamızda "tombul parmak görünümü" %10.3 oranında saptanmıştır. "Tombul parmak görünümü" nün daha az sıklıkta saptanmasının nedeni çalışmamızdaki lezyonların daha ince oluşuyla ilişkili olabilir.

Sonuç olarak bu çalışma, yalancı melanositik lezyon kriterlerinin seboreik keratozlarda görülebildiğini, ancak gerçek bir melanositik lezyondan ayırmanın güç olduğu lezyonların oldukça nadir olduğunu göstermiştir. Yalancı melanositik lezyon kriterleri olarak, leke/pigmentasyon (blotch) ve mavi-beyaz yapı, ilk kez bu çalışmada tanımlanmıştır. Buna ek olarak, yakın zamanda tanımlanmış bir bulgu olan "tombul parmak görünümü", ilk kez bu çalışmada değerlendirilmiş ve ilk bildiriye oranla daha az sıklıkta bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Soyer P, Argenziano G, Hofmann-Wellenhof R, Jorh R, eds. Color atlas of melanocytic lesions of the skin. Berlin: Springer; 2007.
2. Kopf AW, Rabinovitz H, Marghoob A, et al. "Fat fingers:" a clue in the dermoscopic diagnosis of seborrheic keratoses. J Am Acad Dermatol 2006;55:1089-91.
3. De Giorgi V, Massi D, Stante M, Carli P. False "melanocytic" parameters shown by pigmented seborrheic keratoses: a finding which is not uncommon in dermoscopy. Dermatol Surg 2002;28:776-9.
4. Provost N, Kopf AW, Rabinovitz HS, et al. Globule like dermoscopic structures in pigmented seborrheic keratosis. Arch Dermatol 1997;133:540-1.
5. Hirata SH, Almeida FA, Tomimori-Yamashita J, et al. "Globule like" dermoscopic structures in pigmented seborrheic keratosis. Arch Dermatol 2004;140:128-9.
6. Zalaudek I, Ferrara G, Argenziano G. Clonal seborrheic keratosis: a dermoscopic pitfall. Arch Dermatol 2004;140:1169-70.
7. Braun RP, Rabinovitz HS, Krischer J, et al. Dermoscopy of pigmented seborrheic keratosis: a morphological study. Arch Dermatol 2002;138:1556-60.
8. 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;48:679-93.
9. Soyer HP, Argenziano G, Zalaudek I, et al. Three-point checklist of dermoscopy. A new screening method for early detection of melanoma. Dermatology 2004;208:27-31.