

DOI: 10.4274/atfm.69885

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2018;71(3):207-211

Yetişkin Hastalarda Deri Biyopsilerinin Klinikopatolojik Uyumluluğunun Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Retrospective Evaluation of Clinicopathological Consistency of Skin Biopsies in Adult Patients

© Gül Aslıhan Çakır Akay¹, © Fatma Gülrü Erdoğan¹, © Haldun Umudum²¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Deri biyopsisi dermatologların ayırıcı tanıda sıklıkla kullandıkları bir tanı aracıdır. Bununla birlikte pek çok faktöre bağımlı olmak üzere bazen kesin tanı koymada yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmada dermatoloji polikliniğimize başvuran yetişkin hastalardan alınan deri biyopsilerinde klinikopatolojik uyumluluğunun retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza deri biyopsisi alınmış ve patolojik inceleme yapılmış 18 yaş üstü 233 hasta dahil edildi. Patoloji sonucu ile her bir ön tanı arasındaki uyumluluk değerlendirildi. Klinikopatolojik uyumu olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, biyopsi yeri, biyopsi türü açısından istatistiksel karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Klinikopatolojik uyumluluk oranı %89,7 olarak saptandı. Dermatozlar sınıflandırıldığında; 154 hastada birinci ön tanı ile, 77 hastada ikinci ön tanı ile, 41 hastada üçüncü ön tanı ile, 11 hastada dördüncü ön tanı ile uyumluluk saptandı. Birinci, ikinci ve dördüncü ön tanı ile patolojik tanı arasında uyumluluk en fazla papüloskuamöz hastalıklar grubunda ve üçüncü ön tanı ile patolojik tanı arasındaki uyumluluk en fazla dermatitler grubunda saptandı. Birinci ön tanı ile klinikopatolojik uyumluluğu olan, ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet ve biyopsi türü açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışma bulgularımız ışığında özellikle papüloskuamöz hastalıklarda klinikopatolojik uyumluluk yüksek gözükmektedir. Tüm dermatozlarda bu uyumluluğun artırılabilmesi klinisyen patolog iş birliği ile deri biyopsi yöntemini daha etkin kullanarak sağlanabilecektir diye düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Klinikopatolojik, Biyopsi, Dermatopatoloji

Abstract

Objectives: Skin biopsy is a diagnostic tool that dermatologist often use in the differential diagnose. However depending on many factors sometimes it may be insufficient for definitive diagnosis. In this study it is aimed to evaluate retrospectively the clinicopathological compliance of skin biopsies from adult patients who applied to our dermatology outpatient clinic.

Materials and Methods: Two hundred thirty three patients who have been performed skin biopsy and pathological examination over 18 years were included. The compliance between the pathology result and the each preliminary diagnose were evaluated. Statistical comparison was done in terms of age, gender, biopsy site between groups with and without clinicopathological compliance.

Results: Clinicopathological consistency ratio was determined as 89.7%. When dermatoses were classified clinicopathological consistency was detected with first prediagnose in 154 patient, with second prediagnose in 77 patients, with third prediagnose in 41 patients and with fourth prediagnosis in 11 patients. Consistency between pathological diagnosis and first, second, fourth prediagnose was revealed mostly in papülosquamous disease group and consistency between pathological diagnose and third prediagnose was revealed mostly in dermatitis group. No statistically meaningful difference was detected between groups with and without clinicopathological consistency in terms of age, gender and biopsy type.

Conclusion: In the light of our study findings, clinicopathological consistency seems to be high especially in papulosquamous diseases. We think that this compatibility can be improved in all dermatoses by using the skin biopsy method more effective with cooperation of clinician and pathologist.

Key Words: Clinicopathological, Biopsy, Dermatopathology

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gül Aslıhan Çakır Akay,

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 505 783 2590 E-posta: aslihancakir@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0003-2310-1763

Geliş Tarihi/Received: 08.11.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 25.12.2018

©Telif Hakkı 2018 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.



Giriş

Çoğu dermatolojik hastalığın birbirini taklit edebilmesi, erken evrede karakteristik bulgularının gözlenemeyebilmesi ve atipik bir klinik ile karşımıza çıkabilmesi zaman zaman klinik olarak tanı konulmasını güçleştirmektedir. Bu açıdan klinik bulguların histopatolojik olarak doğrulanması dermatologlar açısından önem taşımaktadır. Bununla birlikte doğru ve hızlı tanı için patolojik ve klinisyen iş birliği ve iletişimi önemlidir (1,2). Pek çok dermatolojik hastalığın çakışan histopatolojik bulgularının olması nedeni ile dermatoloğun uygun klinik bilgiyi patoloğa vermesi gereklidir. Uygun lezyondan ve lokalizasyondan biyopsi alınması da doğru patolojik tanıya ulaşmada faydalı olabilecek diğer faktörlerdir (3,4). Bu çalışmada dermatoloji polikliniğimize başvuran yetişkin hastalardan alınan deri biyopsilerinde klinikopatolojik uyumluluğunun retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma için üniversitemiz Etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışmamıza 2015-2018 yılları arasında üniversitemiz dermatoloji polikliniğine başvuran deri biyopsisi alınmış ve patolojik inceleme yapılmış 18 yaş üstü hastalar dahil edildi. Bu hastaların deri biyopsi sonuçları dosya kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Klinik bilgilerine tam olarak ulaşamayan, biyopsi sonucu mikroskopik bulgular içeren ancak hiç tanı belirtilmemiş hastalar, patolojik inceleme için yetersiz preparat olarak raporlanmış sonucu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastalıklar istatistiksel değerlendirme öncesi papüloskuamöz hastalıklar (psoriasis, parapsoriasis, liken planus, pitriyazis likenoides kronika ve akuta, pitriyazis rozea, pitriyazis rubra pilaris), enfeksiyöz hastalıklar (derinin mantar enfeksiyonları, follikülit, skabiyez, verruca ve genital kondilom), benign deri ve deri eki tümörleri (seboreik keratoz, akrokordon, dermatofibrom, piyojenik granülom, siringom, ektrin akantom, epidermal kist), malign/premalign deri tümörleri (bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, malign melanom, aktinik keratoz, aktinik keylitis, keratoakantoma, nevüs sebaceus) pigmentasyon bozuklukları (postenflamatuvar hiperpigmentasyon, vitiligo, eritema diskromikum perstans, nevüs depigmentosus), kollajen doku hastalıkları (morfea, dermatomiyozit, diskoid lupus eritematosus), kutanöz lenfomalar [mikozis fungoides (MF), lenfomatoid papülosis, B hücreli lenfoma, follikülotropik MF], dermatitler (allerjik kontakt dermatit nummuler dermatit, staz dermatiti, seboreik dermatit, nörodermatit, atopik dermatit), nevüsler (dermal nevüs, junctional nevüs, birleşik nevüs, konjenital nevüs, displastik nevüs, epidermal nevüs), vaskülitler (lökositoklastik vaskülit, vaskülitik ürtiker), ilaç erüpsiyonları (fiks ilaç erüpsiyonu, makülopapüler ilaç erüpsiyonu, likenoid

ilaç erüpsiyonu), pannikülitler (eritema nodosum, eritema induratum bazin), büllöz deri hastalıkları (pemfigus vulgaris, büllöz pemfigoid, dermatitis herpetiformis, epidermolizis büllöza, geçici akantolitik dermatoz), anüler eritemler (granuloma anulare, eritema anulare sentrifigum) ve ürtiker, alopesi yapan hastalıklar (alopeci areata, liken pilanopilaris), diğer (rozase, sarkoidoz, liken skleroatrofikus, reaktif perforan kollajenöz, eozinofilik follikülit, maküler amiloidoz, pseudoksantoma elastikum, pigmente purpurik dermatoz) olarak sınıflandırıldı.

Patoloji sonucu ile her bir ön tanı (ön tanı bir, ön tanı iki, ön tanı üç, ön tanı dört) arasındaki uyumluluk değerlendirildi. Ayrıca dört ön tanıdan biri ile biyopsi sonucu uyumlu saptandığı durumda; bu klinikopatolojik uyumluluk olarak tanımlandı.

İstatistiksel Analiz

Klinikopatolojik uyumu olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet biyopsi yeri, biyopsi türü açısından istatistiksel karşılaştırma yapıldı. Verilerin analizi SPSS 24.0 ile yapıldı. P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilme kriterlerine uyan 233 hastanın % 53,6'sı kadın, % 46,4'ü erkekti. Hastaların yaş ortalaması 48,61±19,52 idi. En sık şikayet kaşıntılı döküntüler (% 46,8), ikinci en sık şikayet ben (%15) olarak saptandı. Hastaların %25,3'ünde şikayet süresi 1-5 yıl arasında, % 22,3'ünde 1 ay- 6 ay arasında, %18,5'inde 6 ay-1 yıl arasında, %17,2'sinde 1 aydan kısa, %16,7'sinde 5 yıldan uzundu. En sık lezyon lokalizasyonu ve en sık biyopsi alınan lokalizasyon ekstremiteler olarak saptandı

Tablo 1: Patolojik tanıların dağılımı

Patolojik tanı	n	%
Papüloskuamöz hastalıklar	44	19,3
Benign deri/deri eki tümörleri	24	11,6
Malign, premalign deri/deri eki tümörleri	15	6,4
Pigmentasyon bozuklukları	12	5,2
Enfeksiyöz hastalıklar	14	6,0
Dermatitler	41	17,6
İlaç erüpsiyonları	7	3,9
Nevüsler	15	4,7
Vaskülitler	7	3,0
Kollajen doku hastalıkları	10	4,3
Anüler eritemler ve ürtiker	9	3,9
Saçlı deride alopesi yapan hastalıklar	4	1,7
Kutanöz lenfomalar	9	3,9
Diğer	20	8,2
Pannikülitler	2	0,4
Toplam	233	100,0

(%29,2, %36,6). Hastaların %69,8'inde herhangi bir sistemik hastalık mevcut değildi ve hastaların %61,6'sı mevcut şikayetleri nedeni ile daha önceden tedavi almamışlardı. En sık biyopsi alma yöntemi punch biyopsi idi.

En sık patolojik tanı papüloskuamöz hastalık grubu olarak saptandı (Tablo 1). Klinik ön tanıları arasında en fazla dört ön tanı mevcuttu. Otuz hastada sadece bir ön tanı mevcuttu. Birinci, ikinci ve dördüncü klinik ön tanıların her birinde en sık papüloskuamöz hastalıklar, üçüncü klinik ön tanıları arasında en sık dermatitler mevcuttu (Tablo 2). Dermatolojik sınıflandırılmadan değerlendirme yapıldığında en sık birinci ön tanı psoriasis olarak saptandı (n=33). Diğerleri sırasıyla MF (n=25), liken planus (n=16) ve kontakt dermatit (n=16) olarak

dağılmakta idi. Dermatolojik sınıflandırılmadan değerlendirme yapıldığında; 125 hastada birinci ön tanı ile 54 hastada ikinci ön tanı ile, 25 hastada üçüncü ön tanı ile, 6 hastada dördüncü ön tanı ile uyumluluk saptandı. Dermatolojik sınıflandırılmadan değerlendirme yapıldığında, 23 hastanın biyopsi sonucu hiçbir ön tanı ile uyumlu bulunmadı (bu hastaların patolojik tanıları tinea manuum, sebace hiperplazi, subkorneal püstüller dermatoz, fibroepitelyoma, piyojenik granuloma, postenlamatuvar hiperpigmentasyon, papüler ürtiker, kontakt dermatit, MF, dört hastada dermal nevüs, diskoid lupus eritematozus, kavernoöz hemanjiom, parapsoriasis, eritem annulare sentrifigum, aktinik keratoz, 3 ve birleşik nevüs ile uyumlu idi). Genel olarak klinikopatolojik uyumluluk oranı %89,7 olarak saptandı.

Tablo 2: Klinik ön tanıları ile patolojik ön tanıların dağılımı ve uyumluluğu

	Ön tanı 1 n (%)	Patolojik tanı		Ön tanı 2 n (%)	Patolojik tanı		Ön tanı 3 n (%)	Patolojik tanı		Ön tanı 4 n (%)	Patolojik tanı	
		Uyumlu n (%)	Uyumsuz n (%)		Uyumlu n (%)	Uyumsuz n (%)		Uyumlu n (%)	Uyumsuz n (%)		Uyumlu n (%)	Uyumsuz n (%)
Papüloskuamöz hastalıklar	58 (24,9)	38 (65,6)	20 (34,5)	37 (15,9)	13 (35,1)	24 (65,9)	19 (8,2)	7 (36,8)	12 (63,2)	12 (5,2)	4 (33,3)	8 (66,6)
Benign deri/deri eki tümörleri	26 (11,2)	20 (76,9)	6 (23,1)	8 (3,4)	3 (37,5)	5 (62,5)	3 (1,3)	2 (66,7)	1 (33,3)	-	-	-
Dermatitler	24 (10,3)	18 (75,0)	6 (25,0)	34 (14,6)	16 (47,1)	18 (52,9)	22 (9,5)	10 (45,5)	12 (54,5)	6 (2,6)	2 (33,3)	4 (66,6)
Malign/premalign deri eki tümörleri	18 (7,7)	12 (66,7)	6 (33,3)	24 (10,3)	7 (29,2)	17 (70,8)	11 (4,8)	2 (18,2)	9 (81,8)	1 (0,4)	-	1 (100)
Enfeksiyöz hastalıklar	17 (7,3)	5 (29,4)	12 (70,6)	8 (3,4)	3 (37,5)	5 (62,5)	12 (5,2)	4 (33,3)	8 (66,7)	2 (0,9)	-	2 (100)
Kutanöz lenfomalar	14 (6,0)	7 (50,0)	7 (50,0)	15 (6,4)	2 (13,3)	13 (86,7)	6 (2,6)	1 (16,7)	5 (83,3)	4 (1,7)	-	4 (100)
Diğer	12 (5,2)	9 (75,0)	3 (25,0)	20 (8,6)	8 (40,0)	12 (60,0)	7 (3,0)	5 (71,4)	2 (28,6)	5 (2,2)	3 (60,0)	2 (40,0)
Annuler eritemler ve ürtiker	11 (4,7)	8 (72,7)	3 (27,3)	9 (3,9)	5 (55,6)	4 (44,4)	5 (2,2)	-	5 (100)	-	-	-
Vaskülitler	10 (4,3)	5 (50,0)	5 (50,0)	11 (4,7)	4 (36,4)	7 (63,6)	3 (1,3)	-	3 (100)	-	-	-
Kollajen doku hastalıkları	10 (4,3)	8 (80,0)	2 (20,0)	3 (1,3)	1 (33,3)	2 (66,7)	2 (0,9)	-	2 (100)	1 (0,4)	-	1 (100)
Pigmentasyon bozuklukları	9 (3,9)	8 (88,9)	1 (11,1)	5 (2,1)	3 (60,0)	2 (40,0)	7 (3,0)	7 (100)	-	2 (0,9)	1 (50,0)	1 (50,0)
Nevüsler	9 (3,9)	8 (88,9)	1 (11,1)	13 (5,6)	7 (53,8)	6 (46,2)	-	-	-	-	-	-
İlaç erüpsiyonları	6 (2,6)	5 (83,3)	1 (16,7)	7 (3,0)	2 (28,6)	5 (71,4)	3 (1,3)	1 (33,3)	2 (66,7)	1 (0,4)	-	1 (100)
Saçlı deride alopesi yapan hastalıklar	4 (1,7)	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (1,7)	2 (50,0)	2 (50,0)	3 (1,3)	2 (66,7)	1 (33,3)	1 (0,4)	1 (100)	-
Büllöz deri hastalıkları	3 (1,3)	-	-	2 (0,9)	-	2 (100)	2 (0,9)	-	2 (100)	1 (0,4)	-	1 (100)
Pannikülitler	2 (0,9)	-	-	3 (1,3)	2 (35,1)	1 (33,3)	1 (0,4)	-	1 (100)	-	-	-
Yok	-	--	-	30 (12,9)	-	30 (100)	125 (54,1)	-	125 (100)	197 (84,4)	-	197 (100)
Toplam	233 (100)	154 (66,0)	79 (34,0)	233 (100)	77 (33,0)	156 (67,0)	233 (100)	41 (17,6)	192 (82,4)	233 (100)	11 (4,7)	222 (95,3)

Tablo 3: Klinikopatolojik uyumluluğu olan ve olmayan grupların yaş, cinsiyet, biyopsi türü ve ön tanı sayısı değişkenleri açısından karşılaştırılması

	Birinci ön tanı ile patoloji sonucu uyumlu olanlar (n=153)	Birinci ön tanı ile patoloji sonucu uyumlu olmayanlar (n=80)	Toplam	p
Yaş (ort ± ss) ^a	47,17±18,62	49,35±20,00	233	0,35
Cinsiyet ^b				
Kadın	78 (62,4)	47 (37,6)	125	0,25
Erkek	75 (69,4)	53 (30,6)	108	
Biyopsi türü ^b	-	-	170	
Punch	108 (63,5)	62 (36,5)	119	0,39
İnsizyonel	15 (78,9)	4 (21,1)	41	
Eksizyonel	28 (68,3)	13 (31,7)	2	
Shave	2 (100,0)	-	-	
Ön tanı sayısı ^b	-	-		
<2	95	29	124	<0,001
>2	60	49	109	

^aMann-Whitney U, ^bki-kare, ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Dermatozlar sınıflandırıldığında; 154 hastada birinci ön tanı ile, 77 hastada ikinci ön tanı ile, 41 hastada üçüncü ön tanı ile, 11 hastada dördüncü ön tanı ile uyumluluk saptandı (Tablo 2). Birinci, ikinci ve dördüncü ön tanı ile patolojik tanı arasında uyumluluk en fazla papüloskuamöz hastalıklar grubunda ve üçüncü ön tanı ile patolojik tanı arasındaki uyumluluk en fazla dermatitler grubunda saptandı. Birinci ön tanı ile klinikopatolojik uyum; papüloskuamöz hastalıklar, benign deri tümörleri ve dermatitler gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (χ^2 , $p<0,001$). Diğer hastalık grupları için örnek sayısı yetersiz olduğu için istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır.

Birinci ön tanı ile klinikopatolojik uyumluluğu olan ve olmayan hastalar; yaş, cinsiyet ve biyopsi türü açısından karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3). Örnek sayısındaki yetersizlik nedeni ile biyopsi lokalizasyonu açısından istatistiksel değerlendirme yapılamamıştır. İki den az ön tanısı olan hastalarda klinikopatolojik uyumluluk istatistiksel olarak anlamlı oranda fazla saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 3).

Tartışma

Deri biyopsisi, dermatologların şüphe duydukları lezyonlara tanı koymasını kolaylaştıran ucuz ve pratik bir tanı metodudur (5,6). Bununla birlikte patolojik her zaman kesin bir tanı rapor edemeyebilmektedir. Bununla ilişkili olabilecek bazı faktörler literatürde tartışılmaktadır. Örneğin; patoloğa yetersiz klinik bilgi verilmesi bu faktörler arasındadır. Rajaratnam ve ark. (7) çalışmasında; klinik bilgidен yoksun patoloji raporlarında doğru tanı yüzdesi %55 iken uygun klinik bilgi eşliğinde doğru tanı oranının %78'e ulaştığı saptanmıştır. Detaylı klinik bilgi yanında doğru lokalizasyondan biyopsi almak da önemlidir. Ekstremiteler çalışmamızda en sık biyopsi alınan lokalizasyondur. Literatürde

iki farklı çalışmada da çalışma bulgumuzdan farklı olarak en sık biyopsi lokalizasyonu baş, boyun ve gövde olarak bildirilmiştir (1,8). Sadece papüloskuamöz hastalıklardaki klinik uyumu değerlendiren bir çalışmada ise bizim çalışmamız ile uyumlu olmak üzere en sık biyopsi lokalizasyonu ekstremiteler olarak bildirilmektedir (3).

Çalışmamızda dermatozlar sınıflandırılarak değerlendirme yapıldığında; birinci ön tanı ile % 66, ikinci ön tanı ile % 33, üçüncü ön tanı ile % 23,5 dördüncü ön tanı ile %4,7 uyumluluk saptanırken, dermatozlar tek tek sınıflandırılmadığında; birinci ön tanı ile % 53,6, ikinci ön tanı ile % 26,6, üçüncü ön tanı ile % 10,7, dördüncü ön tanı ile % 16,6 oranında uyumluluk saptanmıştır. Literatürde deri biyopsisi alınan hastalarda klinikopatolojik uyumluluk % 44 ile % 96,5 arasında değişik oranlarda bildirilmektedir (8-12). Aslan ve ark. (1) % 76,8 oranında klinikopatolojik korelasyon bildirmişler. Ayrıca birinci ön tanı ile uyumluluk oranları bizim çalışmamızla paralel olarak %68,8 olarak bildirilmiştir. Bununla birlikte çalışma bulgularımızdan farklı olarak sınıflandırma yapılarak klinikopatolojik uyumu değerlendirdiklerinde en çok klinik uyum enflamatuvar dermatozlar grubunda bildirmişlerdir (1). Çalka ve ark. (13) çalışmasında birinci ön tanı ile % 49,5, ikinci ön tanı ile %13,8, üçüncü ön tanı ile % 8,2 uyumluluk bildirilmiştir. Dilek ve ark. (14) çalışmasında ise birinci ön tanı ile % 50,5, ikinci ön tanı ile %14,9, üçüncü ön tanı ile %8,2 uyumluluk bildirilmiştir. Uçak ve ark.'nın (15) çocuk yaş grubunda yaptıkları çalışmasında ise birinci ön tanı ile % 61,7 korelasyon saptanmıştır.

Biyopsi tipi ve histopatolojik uyum Aslan ve ark. (1) çalışmasında bizim çalışmamızla benzer olarak ilişkisiz olarak bildirilmiştir. Bunun yanında aynı çalışmada biyopsi lokalizasyonu ile klinikopatolojik uyum arasında da ilişkinin olmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızda örnek yetersizliği nedeni ile

biyopsi lokalizasyonu ile klinikopatolojik uyum ilişkisi istatistiksel olarak değerlendirilememiştir. Kortifis ve ark. (5) hem bizim hem Aslan ve ark. (1) çalışmasının aksine biyopsi lokalizasyonu ve klinikopatolojik uyum arasında ilişki bildirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda Aslan ve ark. (1) çalışmasındakine benzer şekilde; papüloskuamöz hastalıklarda klinikopatolojik uyum yüksek olarak saptanmıştır. Aksine Balasubramanian ve ark. (9) çalışmasında, psoriasiform hastalıkların klinikopatolojik uyumu düşük olarak bildirilmiştir ve bu düşüklük bu olgulardan alınan patolojik örneklerin bariz klinik olgular yerine şüpheli olgulardan alınması ile ilişkilendirilmiştir.

Çalışmamızda tek ön tanının olduğu dermatozlarda klinikopatolojik korelasyonun anlamlı oranda yüksek saptanması; klinisyenin klinik tanısından büyük oranda emin olduğu ve başka ön tanı düşünmediği bir dermatozun histopatolojik olarak doğrulanmasından kaynaklı olabilir diye düşünmekteyiz.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda klinikopatolojik korelasyon az da olsa literatüre oranla yüksek gibi gözükmektedir. Bu durum çalışmamızdaki tüm ön tanı raporlarının detaylı klinik bilgi içermesi ve mikroskopik bulguların mevcut olduğu ancak kesin tanı konmamış patolojik raporları çalışma dışı bırakmamızdan da kaynaklı olabilir diye düşünmekteyiz. Bununla birlikte bazı dermatolojik hastalık gruplarının olmaması ve bazı dermatozların sayısının az olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

Sonuç

Geniş ölçekli prospektif çalışmalar klinikopatolojik uyumu etkileyebilecek faktörleri aydınlatmada faydalı olacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar kurulu'ndan alınmıştır.

Hasta Onayı: Hastalardan onay formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: G.A.Ç.A., F.G.E., Konsept: G.A.Ç.A., H.U., Dizayn: G.A.Ç.A., F.G.E., Veri Toplama veya İşleme:

G.A.Ç.A., H.U., Analiz veya Yorumlama: G.A.Ç.A., Literatür Arama: G.A.Ç.A., F.G.E. Yazan: G.A.Ç.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Aslan C, Göktay F, Mansur AT, et al. Clinicopathological consistency in skin disorders. A retrospective study of 3949 pathological reports. *J Am Acad Dermatol.* 2012;66:393-400.
2. Mehregan DR, Dooley VN. How to get the most out of your skin biopsies. *Int J Dermatol.* 2007;46:727-733.
3. Pandit GA, Narayankar SL. Significance of clinicopathological correlation in psoriasis. *Med J DY Patil Univ.* 2015;8:481-485.
4. Hosamane S, Pai M, Philipose TR, et al. Clinicopathological study of non-infectious erthaematous papulosquamous skin diseases. *J Clin Diagn Res.* 2016;10:19-22.
5. Korfitis C, Gregoriou S, Antoniou C, et al. Skin Biopsy in the Context of Dermatological Diagnosis: A Retrospective Cohort Study. *Dermatol Res Pract.* 2014;2014:734-906
6. , Stratman EJ, Miller SJ, Elston DM. Skin biopsy: Biopsy issues in specific diseases. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74:1-16.
7. Rajaratnam R, Smith AG, Biswak A, et al. The value of skin biopsy in inflammatory dermatoses. *Am J Dermatopathol.* 2009;31:350-353.
8. Kortifis C, Gregoriou S, Antoniou C, et al. Skin biopsy in the context of dermatological diagnosis: A retrospective cohort study. *Dermatol Res Pract.* 2014;2014;2014:734906.
9. Balasubramanian P, Chandrashekar L, Thappa DM, et al. A retrospective audit of skin biopsies done in a tertiary care center in India. *Int J Dermatol.* 2015;54:939-43.
10. Sellheyer K, Bergfeld WF. A retrospective biopsy study of the clinical diagnostic accuracy of common skin diseases by different specialties compared with dermatology. *J Am Acad Dermatol.* 2005;52:823-830.
11. Parslew RAG, Rhodes LE. Accuracy of diagnosis of benign skin lesions in hospital practice: a comparison of clinical and histological findings. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 1997;9:137-141.
12. Curley RK, Cook MG, Fallowfield ME, et al. Accuracy in clinically evaluating pigmented lesions. *BMJ.* 1989;299:16-18.
13. Çalka Ö, Akdeniz N, Kösem M, ve ark. Deri hastalıklarının tanısında histopatolojinin rolü. *Tıp Araştırmaları Dergisi.* 2005;3:27-30.
14. Dilek N, Saral Y, Çobanoğlu B. Dermatozlarda klinik ve histopatolojik korelasyon. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg.* 2009;23:81-84.
15. Uçak H, Uçmak D, Akkurt ZM, ve ark. Bir üniversite hastanesi dermatoloji polikliniğine başvuran çocuk hastaların deri biyopsilerinin klinikopatolojik korelasyonu. *Dicle Tıp Derg.* 2014;41:526-528.