



Engin Şenel,
Yasemin Yuyucu
Karabulut*,
Hacı Halil
Karabulut**,
Yasemin Dölek*,
Nazmiye Kurşun***

Çankırı Yöresinde Deri Biyopsilerinin Değerlendirilmesi: İki Yıllık Retrospektif Bir Değerlendirme

Evaluation of Skin Biopsies in Çankırı Region: A Two-Year Retrospective Assessment

Özet

Amaç: Epidemiyolojik çalışmalar, sağlık sorunlarının önlenmesi ve çözülmesinde önemlidir. Bu çalışmayı, Çankırı yöresindeki deri biyopsilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdik.

Yöntem: Ocak 2011 ve Ocak 2013 tarihleri arasında Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 2128 hasta ve 2128 lezyon retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, lezyon lokalizasyonları ve tipleri dermatoloji ve patoloji kayıtlarından istatistik inceleme için alındı. Patoloji preparatları retrospektif olarak tekrar incelendi ve konulan tanıları teyit edildi.

Bulgular: En sık görülen tümör tanısı melanositik nevüstü (%27, n=574) ve bu tanıyı kistik tümörler, soft fibrom/akrokordon ve psoriasis izliyordu. Genel olarak en sık tümör lokalizasyonu yanak ve dudak olarak saptandı (%21,7). En genç hasta popülasyonunu molluskum contagiosum hastalar oluştururken (25,00±11,04 yaş), en yaşlı hasta grubunda yassı hücreli karsinom (YHK)'li hastalar bulunmaktaydı (71,69±12,79 yaş). En sık görülen malign deri tümörü bazal hücreli karsinom (BHK) olarak saptandı (n=92, %74). BHK'ler en sık olarak burun lokalizasyonunda yerleşmişlerdi (%35,9). İkinci en sık malign deri tümörü ise YHK olarak saptandı (n=32, %26). İki malign tümör grubu olan BHK ve YHK grupları arasında yaş açısından istatistiksel olarak farklılık mevcut değildi.

Sonuç: Çankırı Yöresinde malign deri tümör oranları literatürle uyumludur. Epidemiyolojik araştırmalardaki artış, diğer çalışmalarla karşılaştırma imkanı sağlayabilir ve sağlık yönetimi planlamalarını kolaylaştırabilir.

Anahtar kelimeler: Deri biyopsisi, dermatoloji, epidemiyoloji, histopatoloji, prevalans, retrospektif

Abstract

Objective: Epidemiological studies are essential on the prevention and resolution of health problems. The aim of this study was to investigate skin biopsies in Çankırı region.

Methods: A total of 2128 patients admitted to our dermatology outpatient clinic and their 2128 lesions were retrospectively analyzed. The demographic characteristics, the localizations and types of lesions were obtained from dermatology and pathology records for the statistical analyses. Pathology slides were retrospectively re-examined and diagnoses were confirmed.

Results: Melanocytic nevus was the most common diagnosis of the skin tumors (27%, n=574) followed by cystic tumor, soft fibroma/acrochordon and psoriasis. In general, cheeks and lips were the most common tumor location (21.7%). The youngest population was the patients with molluscum contagiosum (25.00±11.04 years) and the oldest group of patients was the ones with squamous cell carcinoma (SCC) (71.69±12.79 years). The most common malignant tumor was basal cell carcinoma (BCC) (74%, n=92). BCCs were mostly localized on nose (35.9%). SCC was the second most common malignant tumor (26%, n=32). There was no statistically significant difference between two malignant tumor groups in terms of age.

Conclusion: Malignant tumor ratios were consistent with the literature in Çankırı region. Increase in epidemiological researches may provide the opportunity to compare with other studies and facilitate health management planning.

Key words: Dermatology, epidemiology, histopathology, prevalence, retrospective, skin biopsy

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları
Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

*Çankırı Devlet Hastanesi,
Patoloji Laboratuvarı, Çankırı,
Türkiye

**Çankırı Devlet Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, Çankırı,
Türkiye

***Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Biyoistatistik
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Engin Şenel,
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları
Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye
Tel.: +90 364 223 03 00
E-posta: enginşenel@enginşenel.com
Geliş Tarihi/Submitted: 29.04.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 30.04.2014

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2014 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Giriş

Hastalıkların bir bölgedeki görülme sıklığının ve demografik özelliklere göre dağılımının saptanması önemlidir. Hastalık epidemiyolojisi, insan topluluklarında hastalıkların ve etkenlerinin dağılımının çalışılması ve bu çalışmaların sağlık sorunlarının kontrolünde uygulanmasıdır (1). Epidemiyoloji ile elde edilen veriler sayesinde hastalıkların etiyolojisi ile ilgili de önemli ipuçları elde edilebilir. Bir bölgede en sık görülen deri hastalıklarının belirlenmesi, o bölgedeki tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin belirlenmesinde ve geliştirilmesinde yol gösterici olabilir (2).

Yöntemler

Bu çalışmada Ocak 2011 ve Ocak 2013 tarihleri arasında Çankırı Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, biyopsi alınan ve histopatolojik tanı alan 2128 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, lezyon lokalizasyonları ve tipleri dermatoloji ve patoloji kayıtlarından istatistiksel inceleme için alındı. Patoloji preparatları retrospektif olarak tekrar incelendi ve konulan tanıları doğrulandı. İstatistiksel incelemede dağılım

istatistikleri ki-kare ve ANOVA testleri uygulandı. Tümör tipine göre yaş ortalamaları ANOVA testi, farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığı ise Post-hoc analizi ve Bonferroni test metodu ile saptandı.

Bulgular

Çalışmada iki ile 91 yaşları arasında, yaş ortalaması $43,6 \pm 18,2$ olan toplam 2128 hasta ve 2128 lezyon incelendi. Hastaların %46,8'i (n=995) kadın ve %53,2'si (n=1133) erkekti. Tanılar 11 ana başlık altında incelendi (Tablo 1) ve lokalizasyonlar ise on bölge olarak ayrıldı (Tablo 2). En sık görülen tanı melanositik nevüstü (%27, n=574) ve bu tanıyı kistler, fibroepitelyal polip/soft fibrom/akrokordon ve psoriasis izliyordu. Genel olarak en sık biyopsi lokalizasyonu yanak ve dudak olarak saptandı (%21,7) (Tablo 2). Bu lokalizasyonu ense-boyun (%14,8), saçlı deri (%14,2) ve gövde (%10,2) bölgeleri izliyordu. En çok olguyu barındıran melanositik nevüs grubunda (n=574, %27) en sık lokalizasyonlar yanak, boyun ve burun olarak bulundu (Tablo 1).

En genç hasta popülasyonunu molluskum contagiozumlu hastalar oluştururken ($25,00 \pm 11,04$ yaş), en yaşlı hasta grubunda yassı hücreli karsinom'lu (YHK) hastalar bulunmaktaydı ($71,69 \pm 12,79$ yaş) (Tablo 1).

Tablo 1. Tanıların lokalizasyon, olgu sayısı ve özelliklerine göre dağılımı

Tanı	Olgu sayısı n (%)	Ortalama yaş	Cinsiyet (K/E, %)	En sık üç lokalizasyon
BHK	92 (4,3)	$70,85 \pm 11,86$	51,1/48,9	burun, yanak, alın
YHK	32 (1,5)	$71,69 \pm 12,79$	56,3/43,8	yanak, kulak, skalp
Melanositik nevüs	574 (27)	$37,63 \pm 13,36$	35,5/64,5	yanak, boyun, burun
Psoriasis	250 (11,7)	$29,83 \pm 12,04$	37,6/62,4	gövde, üst eks, alt eks
Verrüka vulgaris	98 (4,6)	$36,13 \pm 18,96$	48,0/52,0	alt eks, üst eks, gövde
Molluskum contagiozum	19 (0,9)	$25,00 \pm 11,04$	31,6/68,4	alt eks, gövde
Soft fibrom/akrokordon	307 (14,4)	$49,03 \pm 13,77$	50,8/49,2	boyun, gövde, üst eks,
Dermatofibroma	31 (1,5)	$47,06 \pm 19,54$	41,9/58,1	üst eks, gövde, burun
Seboreik keratoz	210 (9,9)	$55,01 \pm 17,66$	52,9/47,1	yanak, boyun, skalp
Kistler	397 (18,7)	$43,31 \pm 17,27$	58,2/41,8	skalp, yanak, gövde
Diğer	118 (5,5)	$47,98 \pm 19,89$	57,6/42,4	üst eks, periokuler, skalp
Toplam	2128 (100)	$43,62 \pm 18,20$	46,8/53,2	yanak, boyun, skalp

Tablo 2. Lezyon lokalizasyonlarının olgu sayısı ve özelliklerine göre dağılımı

Lokalizasyon	Olgu sayısı n (%)	Ortalama yaş	Cinsiyet (K/E, %)
Burun	92 (4,3)	$48,44 \pm 19,89$	37,1/62,9
Alın	32 (1,5)	$40,58 \pm 20,62$	47,3/52,7
Yanak/dudak	574 (21,7)	$41,48 \pm 18,40$	40,6/59,4
Kulak	250 (11,7)	$43,43 \pm 22,11$	67,3/32,7
Skalp	98 (4,6)	$46,20 \pm 17,17$	46,9/53,1
Boyun/ense	19 (0,9)	$42,80 \pm 14,44$	52,1/47,9
Periokuler	307 (14,4)	$45,39 \pm 17,80$	43,1/56,9
Üst ekstremitte, aksilla	31 (1,5)	$43,25 \pm 18,88$	42,1/57,9
Alt ekstremitte	210 (9,9)	$40,53 \pm 18,53$	45,3/54,7
Gövde	397 (18,7)	$44,08 \pm 17,81$	57,3/42,7
Toplam	2128 (100)	$43,62 \pm 18,20$	46,8/53,2

En sık görülen malign deri tümörü bazal hücreli karsinom (BHK) olarak saptandı (n=92, %74). BHK'lar en sık olarak burun lokalizasyonunda yerleşmişlerdi (%35,9). Sonraki en sık lokalizasyonlar dudak (%28,3) ve alındı (%14,1). Diğer ve ikinci en sık malign deri tümörü ise YHK olarak saptandı (n=32, %26). YHK için en sık lokalizasyonlar dudak (%25), kulak (%21,9) ve saçlı deriydi (%18,8). İki malign tümör grubu olan BHK ve YHK grupları arasında yaş açısından istatistiksel olarak farklılık mevcut değildi. Bazal ve yassı hücreli karsinomlu hastalar bütün diğer gruplardaki hastalara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yaşlılardı.

Tartışma

Literatürde deri hastalıklarının prevalansı ve deri biyopsilerinin değerlendirilmesi ile ilgili epidemiyolojik çalışmaların sayısı oldukça azdır. Epidemiyolojik prevalans çalışmalarının yetersiz oluşu, bizim çalışmamızdaki hasta grubunu (hem dermatolojik hem de patolojik olarak tanısı doğrulanmış) tam olarak karşılayacak ve kıyaslamaya olanak sağlayacak başka bir hasta grubunun bulunmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle literatürde bulunan bazı çalışmaların belirli grupları ile karşılaştırma yapılmaya çalışılmıştır. Literatürdeki çalışmaların hiçbirinde, tarayabildiğimiz kadarıyla, lezyon lokalizasyonları dâhil edilmemiştir.

Etiyopya'da 2342 deri patolojisinin incelendiği bir çalışmada en sık konulan patolojik tanı inflamatuvar dermatoz tanısı olarak bulunmuştur (%27). Lokalizasyonların dahil edilmediği çalışmada en sık saptanan deri tümörleri YHK (%55,2) ve melanom (%19) olmuştur (3).

Nijerya'da 694 deri biyopsisinin incelendiği çalışmada melanom ve kaposi sarkomu en sık görülen deri kanserleri olarak rapor edilmiştir (%33 ve %30). YHK ve BHK üçüncü ve dördüncü sıklıkta saptanmıştır (4) (%24 ve %10).

Kocaeli'nde 250 kişi ile yapılan, patolojik inceleme yapılmadığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde en sık saptanan benign deri tümörü melanositik nevüs olmuştur (5) (%9,3). Erzurum'da yapılan ve bütün deri hastalıklarının dahil edildiği çalışmada verrüler en sık deri tümörü olarak rapor edilmiştir. Diğer benin tümörlerin sıklığı ise %3,5 olarak saptanmıştır (6).

BHK, beyaz ırkta en sık görülen malign deri tümürüdür, bütün deri kanserlerinin %68-%76'sını oluşturur (7,8). YHK, ikinci en sık görülen deri kanseridir ve tüm deri kanserleri arasında %15-%28 görülür (7,8). Bu iki deri kanserinin bizim çalışmamızdaki görülme oranları (%74 ve %26) literatürdeki oranlarla uyumludur. Van yöresinde 115 hastanın dahil edildiği melanositik olmayan deri tümörlerinin retrospektif incelendiği bir çalışmada BHK %74, YHK ise %23,5 olarak saptanmıştır. BHK ve YHK için en sık lokalizasyon ise baş-boyun olarak rapor edilmiştir (8) (%98 ve %89). İstanbul'da yapılan ve 516 hastanın alındığı çalışmada BHK %73 ve YHK %27 olarak saptanmıştır (9). 2006 yılında İran'da yapılan çalışmada 669 deri kanserinde %66,7'si BHK, %26,8'i ise YHK olarak rapor edilmiştir (10). Bu çalışmalarda lokalizasyonlar bizim çalışmamızdan farklı olarak detaylandırılmamıştır.

Çalışmamızın bazı kısıtlamaları bulunmaktaydı. Epidemiyolojik bir çalışma olmasına karşın çalışmamızda sadece deri biyopsisi uygulanan hastalıklar alınmış, biyopsisiz tanı konulan hastalıklar dahil edilmemiştir. Malign tümör tanılarında melanom ve lenfoma gibi histopatolojik tanının teyidinde immünohistokimyasal ve büllöz hastalıklar gibi immünofloresan incelemelere gerek duyulan tanılar mevcut değildi. Bu tanılar mevcut olmamasının nedeni, histopatolojik olarak şüphe uyandıran ve immünohistokimyasal destek için bir üçüncü basamak sağlık merkezine yönlendirilen bu hasta grubunun büyük bir kısmının nihai sonuçlarıyla merkezimize dönüş yapmamış olmalarıdır. Çalışmamızda sadece Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği'mizden gönderilen biyopsiler değerlendirildiği için oral mukoza lezyonları gibi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne ya da genital lezyonlar gibi Kadın Doğum veya Plastik Cerrahi Kliniği'ne biyopsi için gönderilen hastalar dahil edilmemiştir.

Deri hastalıklarının epidemiyolojik inceleme çalışmalarının karşılaştırılmasında en büyük sorunlardan biri, çalışmalarda tümör/lezyon tiplerinin ve lokalizasyonların standardizasyonun zor olmasıdır. Tanıların ayırımına gidilirken, yazar sadece melanositik olmayan deri tümörleri gibi genel bir sınıflandırma kullanabilir ya da tümörleri detaylandırabilir. Çalışmaya sadece klinik tanı konulan hastalar alınabilir ya da bizim çalışmamızda olduğu gibi patolojik tanı da dâhil edilebilir. Lokalizasyon ayırımı yapılırken, sadece baş-boyun gibi genel sınıflandırma veya burun, alın ve kulak benzeri detaylandırma yapılabilir. Epidemiyoloji çalışmalarında artış, hangi bölgelerde hangi hastalıkların prevalansının daha yüksek olduğu, hangi hastalıklar için daha çok önem verilmesi gerektiği, hangi hastalıklardan korunma önlemlerinin öncelikli olarak alınması gerektiği ve çalışmalardaki standardizasyonun nasıl sağlanabileceği konularında bize yol gösterici olacaktır.

Kaynaklar

1. MacMahon B , Trichopoulos D. Epidemiology Principles and Methods: Brown and Company; 1996.
2. Baysal V, Yıldırım M , Alan H. Göller Bölgesinde En Sık Görülen Deri Hastalıkları. T Klin Dermatoloji 1997;7:19-22.
3. Gimbel DC, Legesse TB. Dermatopathology practice in ethiopia. Arch Pathol Lab Med 2013;137:798-804.
4. Forae GD , Olu-Eddo AN. Malignant skin tumors in benin city, South-South, Nigeria. Oman Med J 2013;28:311-5.
5. Bilen N, Şeref B, Apaydın R, et al. Kocaeli'nde Deri Hastalıkları Konusunda Yapılan Epidemiyolojik Çalışma Sonuçları. Türkiye Klinikleri J Dermatol 1998;8:160-4.
6. Doğan B. Epidemiology of Cutaneous Diseases in a Military Medical Center in Eastern Anatolia. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005;15:71-6.
7. Clarke P. Nonmelanoma skin cancers - treatment options. Aust Fam Physician 2012;41:476-80.
8. Atik B, Tan Ö, Tekeş L, et al. Van Yöresi Melanom Dışı Deri Kanserlerinin Retrospektif Analizi. Van Tıp Dergisi 2006;13:126-30.
9. Ülkür E, Karagöz H, Açikel C, et al. Melanoma dışı deri kanserlerinin 11 yıllık retrospektif analizi; 2006.
10. Zamanian A, Farschian M, Meheralian A. A 10-year study of squamous cell carcinoma in Hamedan in the west of Iran (1993-2002). Int J Dermatol 2006;45:37-9.