



Pınar Başak,
Rainer Hofmann-
Wellenhof *

Atipik Dermatofibroma Benzeri Dermoskopik Bulgular Gösteren Bir Melanoma Olgusu

A Case of Melanoma Presenting Dermoscopic Features Like Atypical Dermatofibroma

Sayın Editör,

Dermatofibroma orta yaş erişkinlerde oldukça sık görülen, benign, fibrohistiyositik bir deri neoplazisidir. Genellikle alt ekstremitede yerleşen sert, tek veya multipl, papül, plak ya da nodül şeklindeki lezyonlarla karakterizedir (1).

Kırk dokuz yaşındaki kadın hasta sol ayakta soliter lezyon nedeniyle başvurdu. Hastanın ilk olarak 8 yıl önce ortaya çıkan kabarık lezyonunda son birkaç ay içinde değişiklik olduğunu fark ettiği öğrenildi.

Dermatolojik muayenede sol ayak dorsali, medial kenarda 4 mm çaplı, sert, merkezi daha açık, periferinde kırmızı-kahverengi renk değişikliği olan yuvarlak papül izlendi (Şekil 1a). Dermoskopik incelemede santralde hipopigmentasyon, periferde pembemsi renk, yer yer atipik pigment ağı, egzantrik hiperpigmentasyon ve globüller içeren asimetric görünüm mevcuttu (Şekil 1b). Ayırıcı tanıda atipik dermatofibroma, atipik melanositik nevus ve melanoma düşünülerek önerilen total eksizyonel biyopsinin histopatolojisinde spitzoid sitomorfoloji gösteren atipik melanositik proliferasyon saptanarak invazyon derecesi III ve vertikal kalınlığı 0,5 mm olan malign melanoma tanısı kondu (Şekil 2). Diğer yönlerden sağlıklı olan hastanın fizik muayene bulguları doğal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı ve rutin biyokimya tetkikleri normal sınırlarda idi.

Dermatofibromanın yaklaşık on farklı dermoskopik özelliği tanımlanmıştır. Bu paternler içinde en sık merkezde skar benzeri beyaz tül ve periferde pigment ağı ya da lezyonun tamamında pigment ağı görülmektedir (1). Atipik pigment ağı, atipik skar benzeri beyaz tül, beyaz pigment ağı veya beyaz tül içinde globüller, irregüler lineer kriptler, homojen mavi pigmentasyon, beyaz tül etrafında eritematöz homojen alan veya tüm bu yapıların irregüler dağılımı ile karakterize olan atipik patern daha nadir olarak izlenebilir (1-3). Dermatofibroma benzeri melanoma literatürde az sayıda olguda tanımlanmıştır. Son yıllarda, klinik bulguları dermatofibroma ve dermoskopik bulguları atipik dermatofibroma ile uyumlu olup melanoma tanısı alan iki olgu (4,5) yanında, bir olguda da dermatofibroma ve melanoma birlikteliği rapor edilmiştir (6). Klinik bulguları

Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

*Graz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Graz, Avusturya

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Pınar Başak,
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye
Tel.: +90 246 211 25 07
E-posta: pbasak@med.sdu.edu.tr
Geliş Tarihi/Submitted: 10.10.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 27.10.2013

4-8 Mayıs 2011 tarihlerinde
Dalaman Muğla'da gerçekleşen
6. Ege Dermatoloji Günleri'nde
poster olarak sunulmuştur.

@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



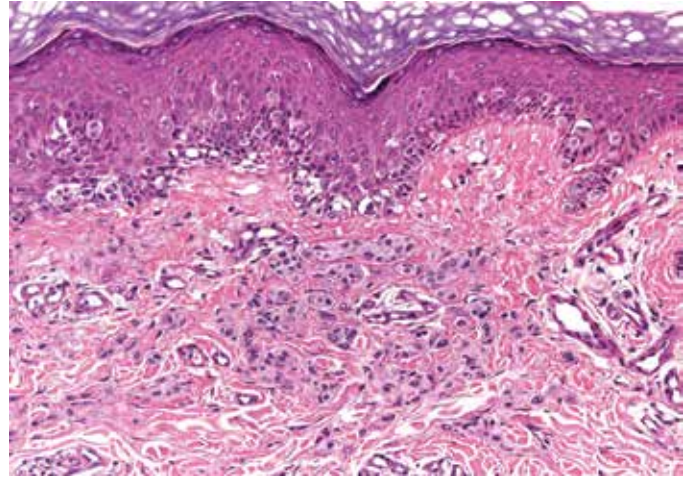
Şekil 1. (a) Ayakta pigmente soliter lezyon



Şekil 1. (b) Dermoskopik görüntü

ile öncelikle dermatofibroma ve kompond nevus düşünülen olgumuzda dermoskopide multikomponentli atipik patern saptanması nedeniyle melanoma açısından total eksizyon önerilmiş ve histopatolojik olarak melanoma tanısı kesinleştirilmiştir. Vertikal kalınlığı 1 mm'nin altında bulunan bu olguda melanomanın erken dönemde yakalanmasında dermoskopinin önemli yeri olduğu kanısındayız.

Bu olgu vesilesiyle dermatofibromaya atipik dermoskopik bulguların eşlik ettiği durumlarda, ayırıcı tanıda melanoma düşünülmesi, lezyonun total eksizyonu ve histopatolojik değerlendirilmesi gereğine dikkat çekmek istedik.



Şekil 2. Spitzoid sitomorfoloji gösteren atipik melanositik proliferasyon (H&E, orijinal büyütme, x200)

Kaynaklar

1. Zaballos P, Puig S, Llambrich A, Malvehy J. Dermoscopy of dermatofibromas. A prospective morphological study of 412 cases. Arch Dermatol 2008;144: 75-8.
2. Ferrari A, Soyer HP, Peris K, et al. Central white scarlike patch: a dermoscopic clue for the diagnosis of dermatofibroma. J Am Acad Dermatol 2000;43:1123-5.
3. Kilinc Karaarslan I, Gencoğlan G, Akalın T, Özdemir F. Different dermoscopic faces of dermatofibromas. J Am Acad Dermatol 2007;57:401-6.
4. Blum A, Bauer J. Atypical dermatofibroma-like pattern of a melanoma on dermoscopy. Melanoma Res 2003;13:633-4.
5. Blum A, Hofmann-Wellenhof R. Dermatofibrom oder Melanom?. Der Hautarzt 2012;63:584-6.
6. Kovach BT, Boyd AS. Melanoma associated with a dermatofibroma. J Cutan Pathol 2007;34:420-2.