



Selma Emre,
Gülşen Akoğlu,
Ahmet Metin,
Ayşegül Çinkaya*,
Nuran Süngü**,
Serpil Aydoğmuş*,
Akin Sivaslıoğlu*

Pigmente Vulvar Lezyonların Dermoskopi Özelliklerinin İncelenmesi

Evaluation of Dermatoscopic Features of Vulvar Pigmented Lesions

Özet

Amaç: Vulvar bölgede görülen pigmente lezyonların ayırıcı tanısında birçok benign lezyonların yanında melanom gibi malign neoplaziler de yer almaktadır. Ancak vulvar pigmente lezyonların dermoskopik özellikleri hakkında sınırlı bilgi bulunmaktadır.

Bu çalışmada, vulvar pigmente lezyonların klinik ve dermoskopik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya lezyonlarının tanısı histopatolojik olarak doğrulanmış olan 38 vulvar pigmente lezyonlu hasta dahil edildi. Lezyonların klinik ve dermoskopik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Otuz sekiz hastada toplam 40 farklı pigmente lezyon tespit edildi. Pigmente lezyonların 5'i (%12.5) melanositik lezyonlar, 22'si (%55.0) epidermal hiperpigmentasyonlar ve 13'ü (%32.5) nonmelanositik pigmente lezyonlardı. Epidermal hiperpigmentasyonlarda en sık paralel patern görülürken, nevüsler ve anjiyokeratomalarda en sık globüler patern gözlemlendi. Nevüslerde, globüler patern, retiküler benzeri ve kaldırım taşı paterni gözlemlendi. Paralel patern, ince çizgiler (streaks) ve yüzük benzeri paternler yalnızca epidermal kaynaklı hiperpigmentasyonlarda görüldü. Serebriform ve ekzofitik yapılar ise yalnızca non-melanositer lezyonlara sınırlı olan bulgularıdır.

Sonuç: Dermoskopik inceleme vulvar pigmente lezyonların tanısında, yalnızca benign ve malign ayırımı için değil, aynı zamanda pigmentasyonun tipinin belirlenmesinde de faydalı ipuçları verebilir. Pigmente vulvar lezyonların tanısı ve bu lezyonlara uygun yaklaşımın belirlenmesi için vulvar pigmente lezyonların dermoskopik özelliklerinin bilinmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Dermoskopi, mukozal melanozis, vulvar dermatoz, vulvar melanotik makül, vulvar pigmentasyon

Abstract

Objective: Differential diagnosis of vulvar pigmented lesions includes many benign lesions as well as malignant neoplasias such as melanoma. However, there is a limited data about dermatoscopic features of vulvar pigmented lesions. The aim of this study was to investigate clinical and dermatoscopic features of vulvar pigmented lesions.

Methods: Thirty-eight female patients with histopathologically proven vulvar pigmented lesions were included in this study. Clinical and dermatoscopic features of the lesions were recorded.

Results: A total of 40 different pigmented lesions were detected in 38 patients. Of the pigmented lesions, 5 (12.5%) were melanocytic lesions, 22 (55.0%) were epidermal hyperpigmentations, and 13 (32.5%) were nonmelanocytic pigmented lesions. The most frequent dermatoscopic feature was parallel pattern in epidermal hyperpigmentation and globular pattern in nevus and angiokeratoma. Globular pattern, reticular-like pattern and paving stone pattern were observed in nevi. Parallel pattern, streaks and ring-like pattern were only present in epidermal hyperpigmentations. Cerebriform and exophytic structures were only observed in non-melanocytic lesions.

Conclusion: Dermoscopy may provide helpful clues in distinguishing benign vulvar pigmented lesions from malignant lesions, also in determining the type of the pigmentation. Dermatoscopic features of vulvar pigmented lesions should be known to establish the diagnosis and to determine the appropriate treatment approach.

Key words: Dermoscopy, mucosal melanozis, vulvar dermatosis, vulvar melanotic macula, vulvar pigmentation

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

**Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Selma Emre,
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 334 16 76
E-posta: dr_semre@yahoo.com
Geliş Tarihi/Submitted: 08.05.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 23.08.2013

@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

Pigmentasyon ile karakterize bozukluklar, deri ve mukozalarda görülebildiği gibi, vulvar bölgede de ortaya çıkabilir (1). Bu nedenle vulvar bölgedeki pigmente lezyonlar çok geniş bir hastalık spektrumunu içerir. Jinekolojik muayeneleri sırasında kadınların %12-%19'unun pigmente vulvar lezyonu olduğu görülmektedir. Vulvar bölgede ortaya çıkan hastalıkların yaklaşık %20'sinin pigmente lezyonlar olduğu tahmin edilmektedir (2,3). Kadınlar vulvar bölgelerini nadiren muayene etmektedir. Bu nedenle pigmente vulvar lezyonlar ya jinekolojik muayene sırasında ya da genital bölgedeki başka bir şikayet nedeniyle başvurdukları dermatoloji muayenesi sırasında hekimleri tarafından tesadüfen tespit edilmektedir (4,5). Melanositik lezyonlar, vulvar bölgede hem klinik hem de histopatolojik yönden keratinize deriden farklı görünümündedir. Bu nedenle vulvar bölgede pigmente lezyonların tanınması daha zordur (1).

Vulvadaki pigmente lezyonların büyük çoğunluğu benign karakterdedir (6). Bununla birlikte, çoğu benign pigmente lezyon, irregüler ve atipik görünüm sergileyebilir, erken melanom veya vulvar intraepitelyal neoplazinin klinik özelliklerini gösterebilir. Bu nedenle pigmente lezyonların malign ve premalign lezyonlardan ayırımı kritik öneme sahiptir (4,5). Dermoskopi, pigmente deri lezyonlarının çoğunda faydalı, invaziv olmayan, standart bir tanı aracıdır (2). Vulvar pigmente lezyonların dermoskopik paternlerinin tanınması, hem gereksiz biyopsi ve eksizyon gibi invaziv işlemlerin azalmasına yardımcı olur hem de en uygun biyopsi yerinin belirlenmesi amacıyla kullanılabilir (6). Literatürde genellikle vulvar melanozis hakkında yapılmış dermoskopik araştırmalar görülmekle beraber, vulvayı etkileyen diğer pigmentasyonların karakteristik özellikleri konusunda çok az veri bulunmaktadır (7,8). Bu nedenle vulvar pigmente lezyonların klinik ve dermoskopik özelliklerinin araştırılıp ortaya konulması, gerekli olduğu durumlarda histopatolojik tanıları üzerine yapılacak çalışmalar önemli bilgiler verecektir. Bu çalışmada, pigmente vulvar lezyonların dermoskopik ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler

Dermatoloji polikliniğine doğrudan başvuran veya kadın hastalıkları ve doğum kliniğinden konsulte edilen vulvar pigmentasyonlu ardışık 38 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya başlamadan önce yerel etik komite onayı alındı (24.02.2011 tarih ve 2011/02/01 sayılı etik kurul kararı ile). Katılımcıların hepsi, çalışma öncesinde bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş onam formunu imzaladılar. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri, gebelik ve emzirme dönemi olarak belirlendi. Ayrıca pigmente lezyonun biyopsi ya da eksizyonunu kabul etmeyen hastalar da histopatolojik tanıların doğrulanamaması nedeniyle çalışmaya alınmadı. Çalışmaya katılan tüm hastaların lezyonları dermatoloji polikliniğinde incelendi. Tüm pigmente lezyonların sayıları, lokalizasyonları ve dijital görüntüleme sistemi (M-3 GriScope dijital dermatoskop, İstanbul, Türkiye) ile yapılan incelemede görülen dermoskopik özellikleri kaydedildi. Kullanılan dermatoskopun probu her hastanın muayenesinden önce şeffaf bir streç film ile kaplanarak muhtemel enfeksiyonların geçişi önlemlendi.

Vulvar pigmente lezyonlar, pigmentasyonun etiolojisine göre üç gruba ayrıldı: 1) Nevüs ve melanom gibi melanosit hiperplazisi ile karakterize lezyonlar melanositik lezyonlar başlığı altında toplandı. 2) Melanosit hiperplazisi olmadan epitelyal hücrelerde artmış melanin pigmentine bağlı pigmentasyonlar epidermal hiperpigmentasyonlar olarak sınıflandırıldı (vulvar melanozis, postinflamatuar hiperplazi, liken simpleks kronikus gibi). 3) Melanosit veya melanin artışı olmadan pigmente görünüme sahip olan diğer lezyonlar ise nonmelanositik pigmente lezyonlar başlığı altında toplandı (anjyokeratomlar, seboreik keratoz, kondiloma akuminata gibi) (6).

Dermoskopik Paternlerin Belirlenmesi

Lezyonların dermoskopik özelliklerinin belirlenmesi, önceki çalışmalarda tanımlanmış olan paternlere göre yapıldı. Paralel, globuler, homojen/nonhomojen (yapısız patern), kaldırım taşı, retiküler benzeri, serebriform/ekzofitik yapılar ve yüzük benzeri yapılar olmak üzere yedi tip patern belirlendi (6-8). Paternlerin tanımlanması şu özelliklerine göre yapıldı:

1- Paralel patern, çizgi veya globuler şekilli pigment yapılarının deri yüzeyine paralel lineer çizgiler şeklinde sıralanmasıdır.

2- Globuler patern, açık kahverengiden koyu kahverengiye değişen tonlarda, oval veya yuvarlak, pigment topluluklarının olmasıdır.

3- Retiküler benzeri patern, tipik bal peteği görünümünde olmamakla birlikte kazanılmış nevüslerde görülen pigment ağ yapısına benzer, oval-yuvarlak şekilli yapılarıdır. Yüzdeki lezyonlarda görülen yalancı pigment ağ yapısına benzerliğinden dolayı bu isim verilmiştir (6).

4- Homojen/non homojen veya yapısız patern, kahverenginin tonlarından mavi-griye kadar değişen, difüz, homojen, düzensiz ve yapısız pigmentasyonu tanımlamaktadır.

5- Kaldırım taşı patern, pigment yapısının, globulden büyük, poligonal şekiller oluşturduğu paterni tanımlamaktadır.

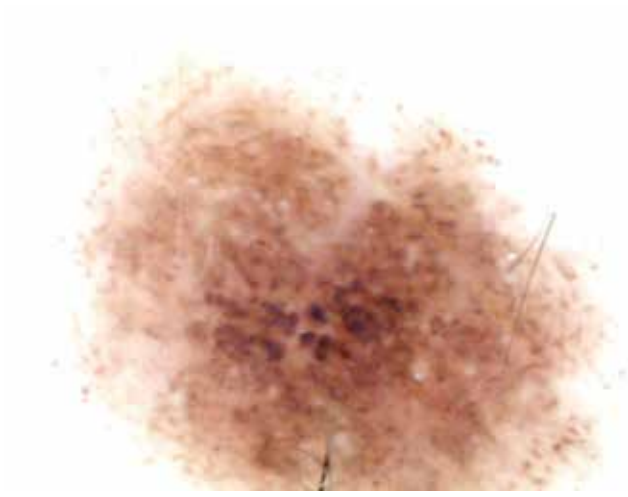
6- Serebriform/ekzofitik yapılar, serebral kıvrımlara benzer yapıların ve yer yer vejetasyon gösteren oluşumların görüldüğü lezyonları tanımlamaktadır (6,7).

7- Yüzük benzeri yapılar, belirgin hiperpigmente sınırlarla çevrili, beyazdan açık kahverengiye değişen tonlarda, çok sayıda oval-yuvarlak üzüm benzeri yapıların oluşturduğu paternlerdir (8).

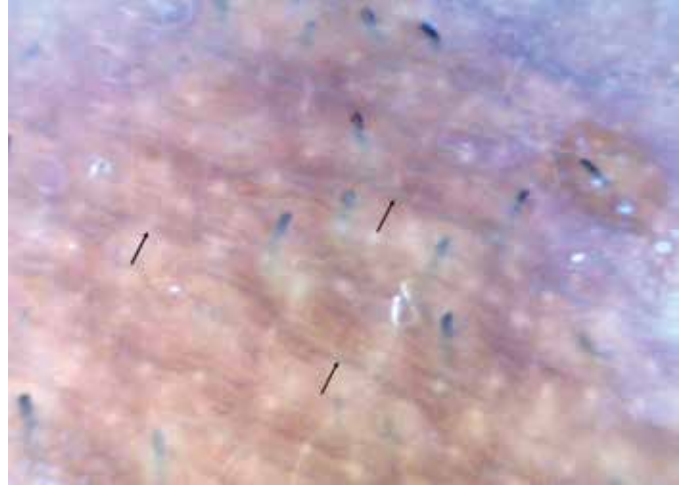
Elde edilen verilerin analizinde SPSS 17.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yapıldı.

Bulgular

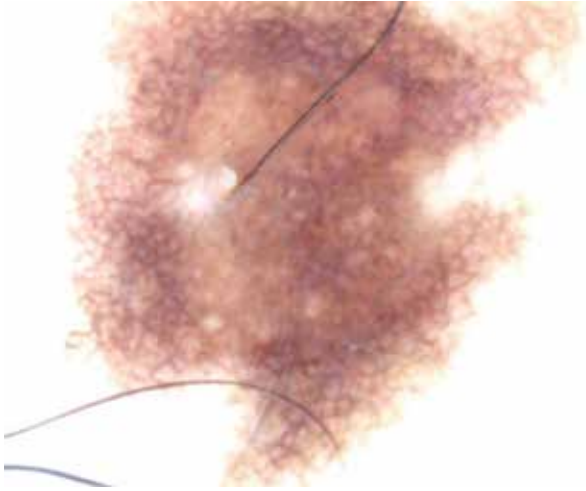
Çalışmaya alınan 38 kadın hastanın yaşları 20 ile 70 yıl (ortalama: 45.6±13.7) arasında değişiyordu. Otuz sekiz hastada toplam 40 farklı pigmente lezyon tespit edildi. En sık görülen pigmente lezyonlar 9'ar (%22.5) hastada rastladığımız, anjyokeratom ve liken simpleks kronikus (LSK) idi. Klinik ve histopatolojik özelliklerine göre değerlendirme yapıldığında pigmente lezyonların %12.5'i (n=5) melanosit kaynaklı olup, hepsi nevüstü. Nevüslerin dermoskopik paternleri, globuler, retiküler benzeri ve kaldırım taşı yapısında bulundu (Resim 1 ve 2).



Resim 1. Vulvar nevüste görülen globulern patern



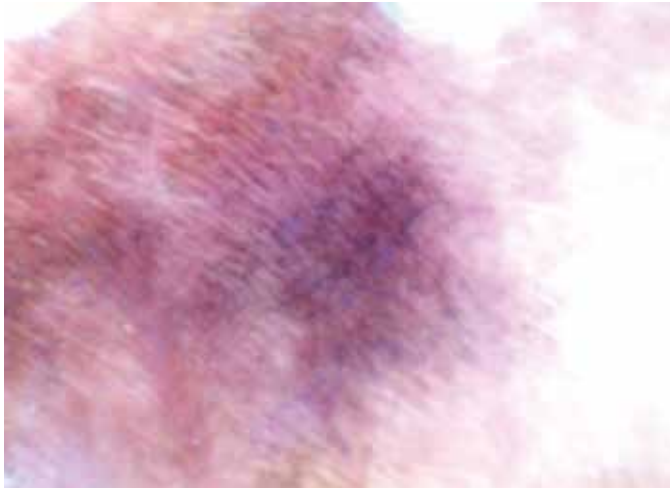
Resim 4. PIHP lezyonlarında ince çizgiler görülmektedir



Resim 2. Vulvar nevüste retiküler benzeri patern görülmektedir



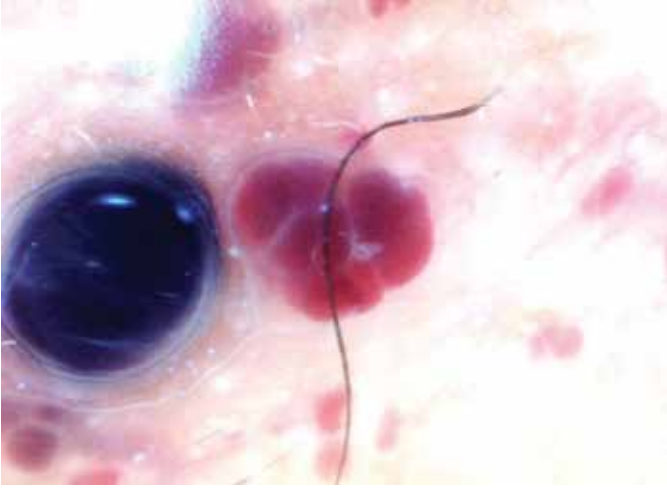
Resim 5a. Mukozal melanoziste yüzük benzer (ring-like) paternde pigmentasyon



Resim 3. Mukozal melanozis lezyonunda paralel paternde pigmentasyon



Resim 5b. Mukozal melanozis lezyonlarının klinik görünümü



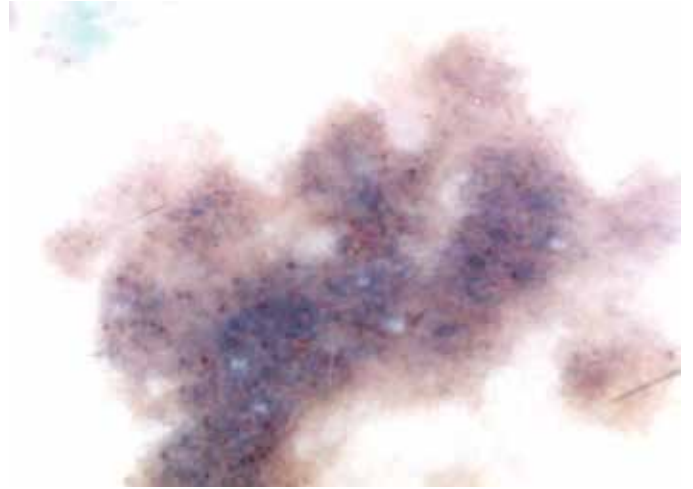
Resim 6a. Anjiokeratomda görülen globuler yapılar ve homojen patern



Resim 7b. Vulvada seboreik keratoz görülmektedir



Resim 6b. Vulvar anjiokeratom lezyonunun klinik görünümü.



Resim 8. Dowling-Degos hastalığında, hiperpigmente maküllerin dermoskopisinde, ortasında yıldız benzeri koyu renkli alanlar ve milia benzeri kistler bulunan yapısız patern görülmektedir



Resim 7a. Seboreik keratozlarda görülen serebriform ve ekzofitik yapılar

Epidermal hiperpigmentasyonlar lezyonların %55.0'ini (n=22) oluşturuyordu. Epidermal pigmentasyonlarda diğer gruplarda rastlanmayan paralel yapılar (Resim 3), ince çizgiler (streaks) (Resim 4) ve yüzük benzeri patern (Resim 5a ve b) sık görüldü.

Lezyonların %32.5'inde (n=13) ise non-melanositik hiperpigmentasyon tespit edildi. En sık görülen non-melanositik pigmente lezyon anjiokeratomdu (%22.5) Anjiokeratomların %66.6'sı globuler (Resim 6a ve b), %33.3'ü ise homojen/nonhomojen yapı gösteriyordu. Diğer pigmentasyon gruplarında görülmeyen serebriform ve ekzofitik yapılar da non-melanositik pigmente lezyonlarda görüldü (Resim 7a ve 7b). Pigmente lezyonların tamamı değerlendirildiğinde bu çalışmada en sık rastladığımız iki patern 10'ar (%25.0) lezyonda rastlanan globuler ve yapısız paternlerdi (Resim 8). Lezyonların, dermoskopik özellikleri, Tablo 1'de özetlenmiştir.

Pigmente lezyonların en sık yerleşim yeri, labium majuslardı (%60.0). Hastaların %37.5'inde (n=15) pigmente lezyonlar semptomatik olup, 14'ünde kaşıntı, birinde kanama olduğu (anjiyokeratomda) ifade edildi (Tablo 2).

Tartışma

Pigmente lezyonların dermoskopik görünümü vücut bölgesine göre değişiklik gösterir. Lezyonların morfolojilerine dayanılarak yapılan benign ve malign ayırımı, mukozalar ve anogenital alanda daha az güvenilirdir (4,9). Mukozalar ve mukokutanöz birleşme alanlarında pigmente lezyonların özellikleri normal deri alanlarından farklı paternler gösterse de melanom için deri lezyonlarında geçerli olan kriterlerin mukozal alanlarda da aynı duyarlılığa sahip olduğu bildirilmiştir (10). Önceki çalışmalarda vulvadaki melanositik lezyonların hayatın iki döneminde arttığı bildirilmiştir. Buna göre genç adölesan dönemde nevüsler, 60 yaş üzerinde ise melanom insidansı artmaktadır (2). Kadınlarda pigmente vulvar lezyonlar arasında vulvar melanomların görülme oranı son derece düşüktür. Tüm melanomların yalnızca %1-%3'ü, kadınlardaki melanomların ise %3-%7'si vulvar bölgeden kaynaklanmaktadır (4,6). Çalışmamızda hiç melanom tanısı alan hasta olmamıştır. Bunun nedeni, melanom görülme şansının çok düşük olması olabileceği gibi, hasta sayımızın az olması ile de ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Vulvar nevüsler tüm kadınların yaklaşık %2'sinde bulunurken, reproduktif dönemde görülen tüm pigmente vulvar lezyonların %23'ünün nevüs olduğu bildirilmiştir (3). Çalışmamızda tespit edilen tüm melanositik lezyonlar nevüs olup, bunlardan ikisi globuler paternde, ikisi retiküler benzeri paternde ve biri kaldırım taşı görünümünde idi. Önceki çalışmalarda da benzer şekilde değişik paternlerde vulvar

nevüsler bildirilmiştir (2,6,10). Virgili ve ark., (3) sekiz vulvar nevusun beşinde homojen, ikisinde kaldırım taşı ve birinde paralel patern tariflemişlerdir. Ferrari ve ark., (2) nevüslerde çoğunlukla globuler/kaldırım taşı paterninde veya mikst tipte bulgular tespit etmişlerdir. Diğer bir çalışmada, sekiz nevüs hastasında en sık görülen dermoskopik özelliklerin, homojen kahverengi-gri pigmentasyon, kaldırım taşı, paralel yapılar ve nonspesifik özellikte görünüm olduğu bildirilmiştir (10). On altı melanositik nevüsün incelendiği diğer bir çalışmada ise en sık homojen ve globuler yapılar bulunduğu görülmüştür (6). Önceki dört çalışma ve bizim sonuçlarımız birlikte değerlendirildiğinde vulvar bölgedeki nevüslerde dermoskopik bulgular ortak tek bir patern üzerinde toplanmamaktadır. Bunun nedeni çalışmaların hepsinde az sayıda hasta olması olabilir. Önceki çalışmalarda bulguların melanositik lezyonlara özgü paternler olmaması, vulvar bölgede nevüslerin diğer cilt bölgelerinden farklı dermoskopik patern sergilediğini düşündürmektedir. Bizim de rastladığımız globuler ve kaldırım taşı paternler ile homojen paternler, vulvar nevüslerdeki en sık rastlanan yapılar gibi görünmektedir.

Bu çalışmada en sık karşılaştığımız pigmente vulva lezyonları, epidermal hiperpigmentasyonlardı. Ronger-Savle ve ark., (6) vulvar pigmente lezyonların %63'ünün epitelial hiperpigmentasyonlar olduğunu bildirmişlerdir. Epidermal hiperpigmentasyon ile karakterize lezyonlardan vulvar melanozis, dermoskopik özellikleri en fazla incelenmiş olan vulvar pigmentasyonlardır (7,8,11). Mukozal melanozis, vulvar melanotik makül, mukozal lentigo, labial melanositik maküller gibi isimlerle de adlandırılan vulvar melanozis, genellikle beyaz ırktaki kadınlarda görülen, etiyojisi bilinmeyen ve bazal tabaka hücrelerinde artmış

Tablo 1. Vulvar pigmente lezyonların dermoskopik özelliklerinin dağılımı

Dermoskopik paternler	Paralel (%)	Globuler (%)	Homojen/ nonhomojen (yapısız) (%)	Serebriform ekzofitik yapılar (%)	Retiküler benzeri (%)	İnce çizgiler (%)	Yüzük benzeri yapılar (%)	Kaldırım taşı (%)	Toplam (%)
Melanositik lezyonlar									
Nevüs	0 (0)	2 (40.0)	0 (0)	0 (0)	2 (40.0)	0 (0)	0 (0)	1 (20.0)	5 (12.5)
Epitelial hiperpigmentasyonlar									
PIHP	0 (0.0)	0 (0)	1 (20.0)	0 (0)	1 (20.0)	2 (40.0)	0 (0)	0 (0)	4 (10.0)
Mukozal melanozis	1 (16.6)	1 (16.6)	2 (33.3)	0 (0)	1 (16.6)	0 (0)	1 (16.6)	0 (0)	6 (15.0)
LSK (Skvamöz epitel hiperplazisi)	6 (66.6)	1 (11.1)	2 (22.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (22.5)
Liken planus	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.5)
Likenoid ilaç erüps.	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.5)
Dowling-Degos hast.	0 (0)	0 (0)	1 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.5)
Non-melanositik pigmente lezyonlar									
Anjioma	0 (0)	6 (66.6)	3 (33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (22.5)
Seboreik keratoz	0 (0)	0 (0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (5.0)
Kondilom	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (5.0)
Toplam	9 (22.5)	10 (25.0)	10 (25.0)	3 (7.5)	4 (10.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	40 (100)
LSK: Liken simpleks kronikus, PIHP: Postinflamatuar hiperpigmentasyon Satır yüzdeleri verilmiştir									

pigmentasyon ile karakterize benign pigmente lezyonlardır (3,7). Tüm kadınların %7'sinde rastlanan vulvar melanozis, en sık rastlanan vulvar pigmente lezyonlardır (3). Bazen asimetrik şekil, düzensiz kenar, değişken pigmentasyon ve boyutunun büyük olması gibi nedenlerle melanom ile karışabilir (7). Dermoskopik muayene melanomdan ayırımında yardımcıdır. Mukozal melanozisin dermoskopik özelliklerinin incelendiği çalışmalarda, çoğunlukla homojen-nonhomojen, difüz, siyahtan kahverengine değişen tonlarda yapısız alanlardan oluştuğu bildirilmiştir. Bu paterni tanımlamak için yapısız patern (structureless pattern) adı verilmiştir (11). Mannone ve ark., (7) 11 vulvar melanozis lezyonunun 10'unda yapısız patern ve birinde paralel patern olduğunu bildirdiler. Aynı çalışmada bu yapısız paternin sıklıkla vulvar melanoziste görülen bir patern olduğunu, diğer mukozal alanlardaki melanozislere bu paterne daha az rastlandığını da tespit ettiler. Bizim çalışmamızda, altı mukozal melanozis lezyonunun ikisinde homojen-nonhomojen alanlardan oluşan yapısız patern mevcuttu. Ferrari ve ark., (8) yüzük benzeri (ring-like) patern adını verdikleri oval-yuvarlak, üzüm salkımına benzer görünümün vulvar melanoziste en sık görülen dermoskopik yapı olduğunu, en sık rastlanan ikinci paternin de yapısız patern olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise sadece bir mukozal melanozis lezyonunda yüzük benzeri patern görülmüştür. Yapısız ve yüzük benzeri paternlerin tespit edilmesinin mukozal melanozis lehine bulgular olabileceği düşünülmüştür.

Bazı genodermatozlar, vulvar lentiginlerle ilişkili bir grup vulvar pigmentasyon nedenidir. Bu çalışmada, Dowling-Degos tanımlı hastanın lezyonlarının dermoskopik incelenmesinde homojen/nonhomojen özellikte yapısız patern gözlemlendi. Pigmente alanların ortasında siyaha yakın koyu kahverenkli yıldız benzeri alanların olduğu yapılar mevcuttu. Literatürde daha önce dermoskopik özellikleri bildirilen iki Dowling-Degos olgusu bulunmaktadır (12,13). Bir olguda dermoskopik bulgularının nonspesifik karakterde olduğu, çizgiler şeklinde

pigmentasyon bulunduğu bildirilmiştir (13). Geissler ve ark., (12) bizim olgumuzda görüldüğü gibi, yapısız patern ve lezyonların ortasında yıldız benzeri görünüm olduğunu bildirmişlerdir.

Önceleri histopatolojik bir tanım ile "skuamöz epitelyum hiperplazisi" şeklinde adlandırılan lezyonlar, artık dermatolojik bir tanım olan LSK olarak ifade edilmektedir (14). Bu çalışmada LSK, dokuz hastada vulvar pigmentasyon nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Vulvadaki herhangi bir kaşıntılı dermatoz, kronik kaşıma sonucu LSK adı verilen cilt değişikliklerine neden olabilir (15). Bizim hastalarımızda LSK en fazla semptomatik olan hastalık grubu olup, semptomların tamamı kaşıntıydı. LSK lezyonlarının dermoskopik özellikleri nonmelanositik lezyonlarda görülen paralel yapılar ve yapısız paternden oluşuyordu. Bildiğimiz kadarıyla literatürde vulvar LSK lezyonlarının dermoskopik bulgularının incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır.

Postinflamatuar hiperpigmentasyon (PIH), genellikle bir inflamatuvar hastalığın tedavisi veya gerilemesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Doğal deri rengi koyu olan kişilerde daha belirgindir. (4,5). Dermoskopik inceleme sonucunda çalışmamızda, PIHP lezyonu olan iki hastada ince çizgiler, bir hastada ise paralel patern görülmüştür. Ronger- Savle ve ark., (6) PIHP lezyonlarının en sık paralel paternde olduğunu bildirmişlerdir. Bizim gözlemlediğimiz paternlere benzer şekilde, homojen, globuler ve polisiklik irregüler yapıları da PIHP lezyonlarında tespit etmişlerdir.

Melanin içeriğine bağlı olmadığı halde pigmente görünüme sahip lezyonların melanositik lezyonlardan ayırıcı tanısında da dermoskopi faydalıdır. Bu çalışmada en sık karşılaştığımız nonmelanositik pigmente lezyonlar, anjiyokeratomlardı. Dokuz anjiyokeratomun altısında globuler, üçünde ise homojen görünüm tespit ettik. Ferrari ve ark., (2) bizim sonuçlarımıza benzer şekilde 10 anjiyokeratom lezyonunun altısında mor-kırmızı globuler ve dördünde homojen mor-kırmızı alanlar bulunduğunu bildirmişlerdir. Non-melanositik

Tablo 2. Pigmente lezyonların klinik özelliklerinin dağılımı

	Nevüs (n=5)	Mukozal melanozis (n=6)	PIHP (n=4)	LSK (n=9)	Anjiyokeratom (n=9)	Seboreik keratoz (n=2)	Diğerleri (n=5)	Toplam (n=37)
Yaş (yıl), ortalama ± SS (min-max)	38.6±17.1 (20-65)	41.7±9.0 (32-57)	54.±9.9 (43-65)	43.1±17.2 (22-70)	50.0±10.7 (32-65)	35.5±11.2 (21-50)	46,6±14,8 (41-67)	45.6±13.7 (20-70)
Lezyon sayısı								
Tek	5	-	4	7	2	2	2	22
Multipl	-	6	0	2	7	-	3	18
Lokalizasyon								
Labium Majus	3	3	3	4	9	1	1	24
Labium Minus	-	2	-	3	-	-	2	7
Mons pubis	2	-	1	-	-	1	-	4
Tüm vulva	-	1	-	2	-	-	2	5
Semptom								
Var	1 (kaşıntı)	-	2 (kaşıntı)	6 (kaşıntı)	2 (kaşıntı) 1 (kanama)	-	3 (kaşıntı)	15
Yok	4	6	2	3	6	2	2	25
LSK: Liken simpleks kronikus, PIHP: Postinflamatuar hiperpigmentasyon								

lezyonlar olan kondilom ve seboreik keratozların dermoskopik bulguları arasında literatürde en sık serebriform ve ekzofitik yapılar bildirilmekte olup (2,4,6), çalışmamızda elde ettiğimiz veriler bu çalışmaların sonuçları ile benzer bulunmuştur. Bu gözlemler bize serebriform ve ekzofitik yapılarla karşılaştığında enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz yapıların ayırımının histopatolojik olarak gerekli olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuçlar

Dermoskopi vulvar bölgenin pigmente lezyonlarının tanısında ve tedavi yaklaşımının belirlenmesinde önemli bir araçtır. Dermoskopi, vulvar benign ve malign melanositik lezyonların ayırt edilmesinde olduğu kadar, melanositik ve non-melanositik lezyonların ayırıcı tanısında da faydalı bir yöntemdir. Vulvar pigmente lezyonların dermoskopik paternlerinin bilinmesi, ayırıcı tanıda dermatologlar için büyük kolaylık sağlayacak ve gereksiz cerrahi girişimlerin önlenmesinde faydalı olacaktır.

Kaynaklar

1. Kelekçi KH, Kelekçi S. Vulvar dermatozların sınıflandırılması. *Dermatoz* 2010;1(1): 33-7.
2. Ferrari A, Zalaudek I, Argenziano G, et al. Dermoscopy of pigmented lesions of the vulva: A retrospective morphological study. *Dermatology* 2011;222: 157-66.
3. Virgili A, Zampino MR, Marzola A, Corazza M. Vulvar melanocytic nevi: A dermoscopic investigation. *Dermatology* 2010;221:55-62.
4. Venkatesan A. Pigmented lesions of the vulva. *Dermatol Clin* 2010; 28(4): 795-805.
5. Edwards L. Pigmented vulvar lesions. *Dermatologic Therapy* 2010;23(5):449-57.
6. Ronger-Savle S, Julien V, Duru G, et al. Features of pigmented vulval lesions on dermoscopy. *Br J Dermatol* 2011; 164(1): 54-61.
7. Mannone F, De Giorgi V, Cattaneo A, et al. Dermoscopic features of mucosal melanosis. *Dermatol Surg* 2004; 30 (8): 1118-20.
8. Ferrari A, Buccini P, Covello R, et al. The ringlike pattern in vulvar melanosis: A new dermoscopic clue for diagnosis. *Arch Dermatol* 2008; 144(8): 1030-4.
9. Açıkgöz G, Demirci ÇÇ, Arca E. Vulvanın pigmente lezyonları. *Turk J Dermatol* 2012;6:39-44.
10. Lin J, Koga H, Takata M, Saida T. Dermoscopy of pigmented lesions on mucocutaneous junction and mucous membrane. *Br J Dermatol* 2009;161(6): 1255-61.
11. Carli P, De Giorgi V, Cattaneo A, Giannotti B. Mucosal melanosis clinically mimicking malignant melanoma: non-invasive analysis by epiluminescence microscopy. *Eur J Dermatol* 1996; 6: 434-6.
12. Geissler S, Dyal-Smith D, Coras B, Guther S, Peters B, Stolz W. Unique brown star shape on dermoscopy of generalized Dowling-Degos disease. *Australas J Dermatol*. 2011;52(2): 151-3.
13. Massone C, Hofmann-Wellenhof R. Dermoscopy of Dowling-Degos disease of the vulva. *Arch. Dermatol* 2008; 144: 417-8.
14. Heller DS. Pigmented vulvar lesions – A pathology review of lesions that are not melanoma. *Journal of Lower Genital Tract Disease* 2013 Feb 15. [Epub ahead of print].
15. Salim A, Wojnarowska F. Skin diseases affecting the vulva. *Current Obstetrics & Gynaecology* 2005; 15:97-107.