

Pediyatrik Hastalarda Deri Biyopsilerinin Klinikopatolojik Korelasyonu

Clinicopathological Correlation of Skin Biopsies in Pediatric Patients

Emine Çölgeçen¹, Sevinç Şahin², Gülhan Gürel³, Betül Aytekin²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

²Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

³Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Özet

Amaç: Pediyatrik yaş grubunda dermatolojik hastalıklar erişkinler ile karşılaştırıldığında farklı sıklıklarda görülmektedir. Deri biyopsileri dermatologlar tarafından ayırıcı tanıda sık kullanılmaktadır ve kesin tanı için klinikopatolojik korelasyon çok önemlidir. Bu çalışmada, dermatoloji polikliniğimize başvuran çocuk hastalardan alınan deri biyopsilerinde klinikopatolojik korelasyonun değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda deri biyopsisi alınmış ve patolojik inceleme yapılmış 18 yaş ve altı 116 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Elde edilen sonuçlar, ön tanı ve tanı korelasyonu açısından değerlendirildi. Klinikopatolojik korelasyonu olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, biyopsi yeri, biyopsi türü ve ön tanı sayısı açısından istatistiksel karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: Hastaların 63'ü (%54,3) erkek, 53'ü (%45,7) ise kızdı. Psoriasis, Henoch-Schönlein purpurası, seбореik dermatit, ürtiker, liken planus, böcek ısırığı, pitriyazis rubra pilaris ve morfea dermatopatolojik olarak en sık tanı konan deri hastalıklarıydı. Toplam 97 (%83,6) hastada ön tanı ile patolojik tanı arasında korelasyon vardı. On bir (%9,5) hastada biyopsi ayırıcı tanıya katkı sağlamadı; altı (%5,2) hastada ön tanıların dışında bir tanı kondu; iki (%1,7) hastada ise yetersiz numune nedeniyle inceleme yapılamadı. Klinikopatolojik korelasyonu olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, biyopsi yeri, biyopsi türü ve ön tanı sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Erişkin dönem dermatolojik hastalıklarda olduğu gibi çocukluk çağındaki dermatolojik hastalıklarda da deri biyopsisi ayırıcı tanıda kullanılan önemli bir tanı yöntemidir. Bu tanı yönteminin daha etkili bir şekilde kullanılması için klinisyen ve patolojik tarafından iyi ve ayrıntılı bilgi paylaşımı yapılmalı ve gerektiğinde her iki branşın hastaları birlikte değerlendirmelerinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pediyatrik Hasta, Dermatopatoloji, Biyopsi, Klinikopatolojik Korelasyon

Abstract

Objectives: The incidences of dermatological diseases in the pediatric group differ from those in adults. Skin biopsies are frequently employed by dermatologists at differential diagnosis, and clinicopathological correlation is very important for definite diagnosis. The purpose of this study was to evaluate clinicopathological correlation in skin biopsies from child patients presenting to our dermatology clinic.

Materials and Methods: Data of 116 patients aged 18 years or less who were subjected to skin biopsy and pathological examination were screened retrospectively. The results obtained were evaluated in terms of preliminary diagnosis and diagnosis correlation. The groups with and without clinicopathological correlation were subjected to statistical comparison in terms of age, sex, site of biopsy, type of biopsy, and number of preliminary diagnoses.

Results: Sixty-three (54.3%) patients were boys and 53 (45.7%) were girls. The main dermatological diseases that were diagnosed were psoriasis, seborrheic dermatitis, Henoch-Schönlein purpura, urticaria, lichen planus, insect bite, pityriasis rubra pilaris, and morphea. Correlation between preliminary diagnoses and pathological diagnoses was present in 97 (83.6%) patients. Biopsy made no contribution to differential diagnosis in 11 (9.5%) patients, diagnoses other than preliminary diagnosis were made in six (5.2%) cases, and examination was not possible in two (1.7%) cases due to insufficient sample. No statistically significant difference was determined between the groups with and without clinicopathological correlation in terms of age, sex, site of biopsy, type of biopsy, or number of preliminary diagnoses ($p>0.05$).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Doç. Dr. Emine Çölgeçen,
Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat, Türkiye
Tel.: +90 354 212 70 10-3244 E-posta: drecolgecen@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-9651-6068
Geliş Tarihi/Received: 13.07.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 28.07.2020



©Telif Hakkı 2020 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.
Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.

Conclusion: Similarly to dermatological diseases in adulthood, skin biopsy is an important diagnostic method that is also employed at differential diagnosis of dermatological diseases in childhood. We think that in order for this diagnostic method to be used more effectively, an accurate and detailed exchange of information is required between the clinician and pathologist, and that the two branches should evaluate the patient together.

Key Words: Pediatric Patient, Dermatopathology, Biopsy, Clinicopathologic Correlation

Giriş

Çocuk yaş grubunda dermatolojik hastalıklar erişkinler ile karşılaştırıldığında farklı sıklıklarda görülmektedir. Dermatolojik hastalıkların tanısında yaş grubuna bakılmaksızın anamnez, dermatolojik muayene ve gereklilik durumunda çeşitli laboratuvar tetkiklerinin yardımı kullanılır. Deri biyopsisi, dermatolojide tanı amacı ile en sık kullanılan yöntemlerden biridir (1-3). Doğru ve hızlı tanı için patoloj ve dermatolog iş birliği ve iletişimi önemlidir. Çoğu dermatozun benzer histopatolojik bulgularının olması nedeniyle dermatoloğun uygun klinik bilgiyi patolojla paylaşması gerekir. Uygun lezyondan ve bölgeden, uygun bir yöntemle biyopsi yapılması da doğru tanıya ulaşmada önemli olabilecek diğer faktörlerdir (4,5).

Bu çalışmada dermatoloji polikliniğine başvuran pediyatrik hastalardan alınan deri biyopsilerinin klinikopatolojik korelasyonunun retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma için üniversitemiz etik kurulundan onay alınmıştır (Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 2017-KAEK-189-2020.02.12-16). Çalışmamıza 2014-2020 yılları arasında üniversitemiz dermatoloji polikliniğine başvuran deri biyopsisi alınmış ve patolojik inceleme yapılmış 18 yaş ve altı hastalar dahil edildi. Bu hastaların deri biyopsi sonuçları dosya kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Klinik bilgilerine tam olarak ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Patoloji sonuçlarına göre hastalıklar papüloskuamöz hastalıklar (psoriasis, liken planus, pitriyazis rubra pilaris, liken striatus, pitriyazis likenoides et varioliformis akuta, liken planopilaris, parapsoriasis, pitriyazis likenoides kronika, pitriyazis rozea), dermatitler (seboreik dermatit, böcek ısırığı, atopik dermatit, kontakt dermatit), deri tümörleri (fibroepitelyal polip, melanositik nevüs, epidermal nevüs, juvenil ksantogranülom, sebace nevüs, siringokistadenoma papilliferum, retikülohistiyositoma, kollajenoma), enfeksiyöz hastalıklar (verru, lupus vulgaris, kutanöz leishmaniasis, Herpes simpleks virüs, skabiyez), pigmentasyon bozuklukları (postenflamatuvar hipo/hiperpigmentasyon, vitiligo, inkontinensiya pigmenti, lentigo simpleks), vaskülitler (Henoch-Schönlein purpurası (HSP)/lökositoklastik vaskülit), nekrobiyotik ve granülomatöz hastalıklar (liken sklerotrofik, granülom anüler, reaktif perforan

kollajenoz, yağ nekrozu), ürtiker, kollajen doku hastalıkları (morfea, diskoid lupus eritematoz), ilaç erüpsiyonları (eritema multiforme, makülopapüler ilaç erüpsiyonu), keratinizasyon bozuklukları (akuajenik siringeal akrokeratoderma, meme başı nevoid hiperkeratozu, konflüan ve retiküler papillomatoz), mastositozlar (ürtikerya pigmentoza), diğer (hipertrofik skar, tüberözksantom, kalsinozis kutis, anetoderma, spesfik tanı verilemeyenler) olarak sınıflandırıldı.

Patoloji sonucu ile her bir ön tanı arasındaki uyumluluk değerlendirildi. Ön tanı ile patoloji sonucu arasında örtüşme varsa klinikopatolojik korelasyon pozitif olarak kabul edildi.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızda klinikopatolojik uyumu olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, biyopsi yeri, biyopsi türü ve ön tanı sayısı açısından istatistiksel karşılaştırma yapıldı (Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi). Verilerin analizi SPSS 18.0 programı ile yapıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Hastaların 63'ü (%54,3) erkek, 53'ü (%45,7) ise kızdı. Yaş ortalaması $11,62 \pm 4,97$ (6 ay-18 yaş) idi. En sık biyopsi alınan bölge gövde olarak saptandı. En sık biyopsi uygulama yöntemi punch biyopsiydi. Patoloji incelemesinden önce dermatolog tarafından dört hastada bir, 40 hastada iki, 40 hastada üç, 21 hastada dört, 10 hastada beş, bir hastada altı ön tanı konmuştu. Patoloji incelemesinde 97 (%83,6) hastada ön tanı ile patolojik tanı arasında korelasyon vardı. Altmış iki (%53,4) hastada birinci ön tanı ile, 22 (%19) hastada ikinci ön tanı ile, 13 (%11,2) hastada üçüncü ve üzeri ön tanı ile patoloji korelasyonu saptandı. On bir (%9,5) hastada biyopsi ayırıcı tanıya katkı sağlamadı; altı (%5,2) hastada ön tanıların dışında bir tanı [ürtiker, yağ nekrozu, reaktif perforan kollajenoz, siringokistadenoma papilliferum (bire hasta) ve HSP (iki hasta)] kondu; iki (%1,7) hastada ise yetersiz numune nedeniyle inceleme yapılamadı (Tablo 1). Deri biyopsisi ile tanı konulan hastalıklar ve toplam sayıları Tablo 2'de sunuldu.

Klinikopatolojik korelasyonu olan ve olmayan gruplar arasında yaş, cinsiyet, biyopsi yeri, biyopsi türü ve ön tanı sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri ve ön tanı ile uyum oranları

	Hasta sayısı (n)	%
Cinsiyet		
Kadın	53	45,7
Erkek	63	54,3
Biyopsi türü		
Punch	108	93,1
Eksizyonel	8	6,9
Biyopsi yapılan bölge		
Baş ve boyun	14	12,1
Gövde	55	47,4
Ekstremiteler	47	40,5
Ön tanı sayısı		
Bir	4	3,4
İki	40	34,5
Üç	40	34,5
Dört	21	18,1
Beş	10	8,6
Altı	1	0,9
Ön tanı ile uyum		
1. ön tanı ile uyum	62	53,4
2. ön tanı ile uyum	22	19
3. ve üzeri ön tanı ile uyum	13	11,2
Tanı verilemeyen	11	9,5
Farklı tanı verilen	6	5,2
Yetersiz numune alınan	2	1,7
n: Sayı		

Tartışma

Deri biyopsisi, dermatoloji kliniklerinde hastalıklara tanı konmasına yardımcı ucuz ve pratik bir tanı yöntemidir (6,7). Bazen histopatolojik inceleme kesin bir tanı veremeyebilmektedir. Buna neden olabilecek bazı durumlar literatürde tartışılmaktadır. Patoloğa yeterli bilgi verilmemesi bu durumlardan biridir. Metin ve Atasoy'un (3) çalışmasında ön tanı ile kesin tanı arasındaki korelasyon oranı %58,7 iken başarılı klinikopatolojik korelasyon ile bu oran %79,1'e yükselmiştir. Rajaratnam ve ark.'nın (8) çalışmasında da benzer şekilde klinik bilgi paylaşılmayan patoloji raporlarında doğru tanı oranı %55 iken klinik bilgi paylaşımıyla bu oran %78'e çıkmıştır. Uygun klinik bilgi paylaşımına ek olarak doğru lezyondan biyopsi almakta önemlidir. Kısa süreli olan ve olgunlaşmış lezyondan biyopsi alınması klinikopatolojik uyumu artıran bir durumdur. Uzamış hastalık süresi primer lezyonların spesifik özelliklerini kaybetmesine ve sekonder değişikliklerin gelişmesine sebep olmaktadır. Ayrıca gerilemeye başlayan bir lezyonun spesifik bulgularını kaybetmektedir (2,5). Biyopsi türü ve biyopsi lokalizasyonu ile klinikopatolojik korelasyon

Tablo 2: Pediyatrik dermatolojide biyopsi ile tanı konan deri hastalıkları

Tanımlar	Hasta sayısı (n)	%
Papüloskuamöz hastalıklar	39	33,6
Psoriasis	24	20,7
Liken planus	4	3,4
Pitriyazis rubra pilaris	3	2,6
Liken striatus	2	1,7
Pitriyazis likenoides et varioliformis akuta	2	1,7
Liken planopilaris	1	0,9
Parapsoriasis	1	0,9
Pitriyazis likenoides kronika	1	0,9
Pitriyazis rozea	1	0,9
Dermatitler	18	15,5
Seboreik dermatit	5	4,3
Böcek ısırığı	4	3,4
Atopik dermatit	2	1,7
Kontakt dermatit	2	1,7
Deri tümörleri	10	8,6
Fibroepitelyal polip	2	1,7
Melanositik nevüs	2	1,7
Epidermal nevüs	1	0,9
Juvenil ksantogranülom	1	0,9
Sebase nevüs	1	0,9
Siringokistadenoma papilliferum	1	0,9
Retikülohistiyositoma	1	0,9
Kollajenoma	1	0,9
Enfeksiyöz hastalıklar	6	5,2
Verrü	2	1,7
Lupus vulgaris	1	0,9
Kutanöz leishmaniasis	1	0,9
Herpes simpleks virüs	1	0,9
Skabiyez	1	0,9
Pigmentasyon bozuklukları	5	4,3
Postenflamatuvar hipo/hiperpigmentasyon	2	1,7
Vitiligo	1	0,9
İnkontinensiya pigmenti	1	0,9
Lentigo simpleks	1	0,9
Vaskülitler	5	4,3
Henoch-Schönlein purpurası/lökositoklastik vaskülit	5	4,3
Nekrobiyotik ve granümatöz hastalıklar	5	4,3
Liken sklerotrofik	2	1,7
Granülom anüler	1	0,9
Reaktif perforan kollajenoz	1	0,9
Yağ nekrozu	1	0,9

Tablo 2 devamı

Ürtiker	4	3,4
Kollajen doku hastalıkları	4	3,4
Morfea	3	2,6
Diskoid lupus eritematoz	1	0,9
İlaç erüpsiyonları	3	2,6
Eritema multiforme	2	1,7
Makülopapüler ilaç erüpsiyonu	1	0,9
Keratinizasyon bozuklukları	3	2,6
Akuajenik siringeal akrokeratoderma	1	0,9
Meme başı nevoid hiperkeratozu	1	0,9
Konflüan ve retiküler papillomatoz	1	0,9
Mastositozlar	1	0,9
Ürtikerya pigmentoza	1	0,9
Diğer	13	11,2

n: Sayı

Aslan ve ark.'nın (5) çalışmasında çalışmamızla benzer olarak ilişkisiz bulunurken Korfitis ve ark. (6) biyopsi lokalizasyonu ve klinikopatolojik korelasyon arasında ilişki bildirmişlerdir. Çalışmamızda Aslan ve ark.'nın (5) çalışmasına benzer şekilde en sık biyopsi lokalizasyonu gövde olarak bulundu. Ülkemizden bildirilen başka bir çalışmada ise en sık biyopsi lokalizasyonu ekstremiteler olarak saptanmıştır (4).

Çocuk yaş grubunda görülen deri hastalıkları erişkin yaş ile kıyaslandığında, tutulum bölgesi ve görünümü hakkında farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle tanıya yardımcı olması açısından patolojik değerlendirme çok önem teşkil etmektedir. Afşar ve ark.'nın (9) pediyatrik hasta grubu ile yaptıkları retrospektif bir çalışmada deri biyopsisi yapılan 213 hastanın %56,3'ünde ön tanı-tanı korelasyonu olduğu bildirilmiştir. Uçak ve ark. (2) da 68 çocuk hastada %83,8 oranında ön tanı-tanı korelasyonu saptamışlardır. Çalışmamızda Uçak ve ark.'nın (2) oranına yakın şekilde %83,6 hastada klinikopatolojik korelasyon vardı. Ön tanı sırası ile biyopsi uyumu incelendiğinde, Afşar ve ark. (9) birinci ön tanı ile %35,2, ikinci ön tanı ile %10,7; Uçak ve ark. (2) birinci ön tanı ile %61,7, ikinci ön tanı ile %11,7 uyumluluk bildirmişlerdir. Biz de çalışmamızda birinci ön tanı ile %53,4, ikinci ön tanı ile %19 uyumluluk saptadık. Her üç çalışmadan sağlanan bu bulgular ön tanı sayısı artıça korelasyon oranının azaldığını göstermektedir. Literatürde deri biyopsisi uygulanan farklı yaş grubu hastalarda klinikopatolojik korelasyon oranları %56,3-89,7 arasında farklılık göstermektedir (2-6,9-11). Bu farklılık hasta sayısından, çalışmalardaki hastalık sınıflamalarının farklı olmasından, dermatoloji kliniklerinde görülen hastalıkların demografik ve bölgesel farklılıklar içermesinden ve deri biyopsisi uygulama alışkanlığının klinikler arasında değişiklik göstermesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda çocukluk döneminde özellikle papüloskuamöz hastalıkların, HSP'nin ve çeşitli dermatitlerin tanısında deri biyopsisine sık başvurulduğunu saptadık. Bunun sebebi pediyatrik dönemde görülen psoriaziform hastalıkların yetişkinlerden farklı olarak az sayıda eritemli plak ile seyreden daha az skuamli, atipik lokalizasyonlu bir seyir gösterebilmesidir. Pediyatrik dönemde tanısı daha zor olabilen psoriasis olgularına tanıda biyopsi katkısı yüksektir (2,9,12,13). Bizim hasta popülasyonunda da en sık tanı koyduğumuz hastalık %20,7 oranıyla psoriasisti. HSP'de deri biyopsisi almak böbrek biyopsisine göre çok daha kolay olup deri biyopsisi ile tanıya ulaşma oranı yüksektir (9). Afşar ve ark.'nın (9) çalışmalarında pediyatrik dermatolojide biyopsi ile en sık tanı konan 10 deri hastalığı sıralamasında 23 olgu ile HSP birinci sırada yer alırken bizim çalışmamızda beş olgu ile ikinci sırada yer aldı.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın retrospektif olması, bazı dermatolojik hastalık gruplarının olmaması ve bazı dermatozların sayısının az olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

Sonuç

Erişkin dönem dermatolojik hastalıklarda olduğu gibi çocukluk çağındaki dermatolojik hastalıklarda da deri biyopsisi ayırıcı tanıda kullanılan önemli bir tanı yöntemidir. Bu tanı yönteminin daha etkili bir şekilde kullanılması için klinisyen ve patoloj tarafından iyi ve ayrıntılı bilgi paylaşımı ile gerektiğinde her iki branşın hastaları birlikte değerlendirmelerinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2017-KAEK-189-2020.02.12-16).

Hasta Onayı: Retrospektif çalışma.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunun dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: E.Ç., S.Ş., Dizayn: E.Ç., S.Ş., Veri Toplama veya İşleme: G.G., B.A., Analiz veya Yorumlama: E.Ç., S.Ş., Literatür Arama: E.Ç., G.G., Yazan: E.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Tamer E, İlhan MN, Polat M, et al. Prevalence of skin diseases among pediatric patients in Turkey. J Dermatol. 2008;35:413-418.

2. Uçak H, Uçmak D, Akkurt ZM, et al. Bir üniversite hastanesi dermatoloji polikliniğine başvuran çocuk hastaların deri biyopsilerinin klinikopatolojik korelasyonu. *Dicle Med J.* 2014;41:526-528.
3. Metin MS, Atasoy M. The importance of clinical and histopathological correlation in the diagnosis of skin diseases: An eleven years' experience. *Ann Med Res.* 2019;26:304-308.
4. Çakır Akay GA, Erdoğan FG, Umudum H. Yetişkin hastalarda deri biyopsilerinin klinikopatolojik uyumluluğunun retrospektif olarak değerlendirilmesi. *ATFM.* 2018;71:207-211.
5. 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.
6. Korfitis C, Gregoriou S, Antoniou C, et al. Skin biopsy in the context of dermatological diagnosis: A retrospective cohort study. *Dermatol Res Pract.* 2014;2014:734906.
7. Elston DM, Stratman EJ, Miller SJ. Skin biopsy: Biopsy issues in specific diseases. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74:1-16.
8. Rajaratnam R, Smith AG, Biswas A, et al. The value of skin biopsy in inflammatory dermatoses. *Am J Dermatopathol.* 2009;31:350-353.
9. Afşar FŞ, Aktaş S, Diniz G, et al. Pediyatrik dermatopatolojide biyopsinin rolü. *Türkderm.* 2011;45:137-139.
10. Sula B, Uçak H, Arıca M, et al. Yetişkin hastalarda deri biyopsilerinin klinik özellikleri ve klinikopatolojik korelasyonu. *Abant Med J.* 2015;4:251-254.
11. Dilek N, Saral Y, Çobanoğlu B. Dermatolarda klinik ve histopatolojik korelasyon. *FÜ Sağ Bil Tıp Derg.* 2009;23:81-84.
12. Romiti R, Maragno L, Arnone M, et al. Psoriasis in childhood and adolescence. *An Bras Dermatol.* 2009;84:9-20.
13. Nagle T. Topics in pediatric dermatology. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2006;36:557-572.