

İşıl KILINÇ KARAARSLAN
Hanife Ezgi ERÇAL
İlgen ERTAM
Meltem TÜRKMEN
Bengü GERÇEKER TÜRK
Fezal ÖZDEMİR



ARAŞTIRMA

PİGMENTE LEZYON DEĞERLENDİRİLMESİNDE GERİATRİK HASTA: İZLEM ÖNERİLMELİ Mİ?

Öz

Giriş: Pigmente lezyonların dermatolojik değerlendirilmesinde hasta izleminin rolü büyüktür. Ancak izlem programına uyulması konusunda ileri yaş grubu hastalarda mobilizasyon güçlüğü ve genel sağlık sorunları gibi nedenlerle zorluk olabilmektedir. Bu çalışmada bir dermoskopi ünitesine başvuran geriatrik hastaların genel özelliklerini, izlem ve cerrahi girişim önerilerine uyumunu değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2003-Mayıs 2008 yılları arasında dermoskopi ünitesine başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların tamamı çalışmaya dahil edildi. Hasta dosyaları yaş, cinsiyet, pigmente lezyonlar ve lokalizasyonları, hastaların izlem veya girişim istemine uyumu açısından incelendi.

Bulgular: Toplam 193 geriatrik aynı dönemde dermoskopi ünitesinde izlenmiş olan toplam 3016 hastanın %6.4'ünü oluşturmaktaydı. Hastalarda toplam 242 lezyon saptandı (158'i benign ve 84'ü premalign/malign). En sık saptanan lezyonlar seboreik keratoz (%27.3), melanom (%17.8) ve melanositik nevuslerdi (%15.3). Toplam 130 hastaya (%67.7) izlem önerildi. Bu hastalardan sadece 29'u (%22.3) izlem programına uydu. Toplam 99 hastaya (%51.6) herhangi bir nedenle girişim önerildi. Bunlardan 82'si (%82.8) önerilen girişimi yaptırdı.

Sonuç: İzlem önerisine uyma konusunda güçlükleri nedeniyle geriatrik hasta grubunun özel bir grup olarak ele alınması, mümkün olduğu kadarıyla izlem önerilmesinden kaçınılması tavsiye edilebilir.

Anahtar sözcükler: Geriatri, Pigmente lezyon, Melanom.



RESEARCH

GERIATRIC PATIENTS IN MANAGEMENT OF PIGMENTED LESIONS: SHOULD FOLLOW-UP BE RECOMMENDED?

ABSTRACT

Introduction: Dermatological follow-up is essential in management of pigmented lesions. Elderly people may have poor compliance to follow-up schedules because of immobilization and general health problems. In this study, we aimed to determine the general features of geriatric patients admitted to dermoscopy unit and evaluate their compliance both to follow-up and surgical recommendations.

Materials and Method: All patients aged 65 years and over, who admitted to the dermoscopy unit between January 2003 and May 2008, were included in the study. Medical records of the patients were reviewed and age and gender of the patients, pigmented lesions and their localizations, and compliance to the follow-up schedule and surgical recommendations were evaluated retrospectively.

Results: A total of 193 geriatric patients constituted 6.4% of 3016 patients admitted to dermoscopy unit in the same period. A total of 242 lesions were detected (158 of them were benign and 84 of them were premalignant/malignant). The most common lesions were seborrheic keratoses (27.3%), melanoma (17.8%), and melanocytic nevi (15.3%). A total of 130 patients (67.7%) were invited for follow-up and 29 of them (22.3%) were able to attend. A surgical procedure was recommended to a total of 99 patients (51.6%) in whom 82 (82.8%) followed the recommendations.

Conclusion: Since the compliance may be difficult, it is recommended to consider the elderly as a special group and to avoid inviting them for follow-up if possible.

Key words: Geriatrics, Pigmented lesions, Melanoma.

İletişim (Correspondance)

Meltem TÜRKMEN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji
İZMİR
Tlf: 0232 390 38 31
e-posta: meltemturkmen@hotmail.com

Geliş Tarihi: 10/10/2008
(Received)

Kabul Tarihi: 14/11/2008
(Accepted)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji
İZMİR



GİRİŞ

Geriatrik yaş grubu hastalar 65 yaş ve üzerindeki hastalar olarak kabul edilmektedir. Yaşlanma ile birlikte derinin hücre yenileme kapasitesi, bariyer fonksiyonu, yara iyileşme kapasitesi, immün yanıt, sebum üretimi, DNA onarımı gibi fonksiyonlarında azalma gözlenir (1). Bunun yanı sıra, uzun süreli ultraviyolenin deride yapmış olduğu hasar, dolaşım bozukluklarına yol açan hastalıklarda artmış insidans gibi faktörler nedeniyle dermatoloji hastaları içerisinde Geriatrik hastalar, yakın takip gerektiren özel bir grup olarak ele alınmaktadır.

Pigmente lezyonların değerlendirilmesi dermatolojik muayenenin önemli bir parçasıdır. Bu değerlendirmede klinik ve dermoskopik bakı yanı sıra hasta izleminin de önemli rolü vardır. Geriatrik hastalarda izlem programına uyum sağlama konusunda, mobilizasyon güçlüğü ve genel sağlık sorunları gibi nedenlerle zorluk olabildiğini görmekteyiz. İzlem programı oluşturma konusunda yol gösterici olabileceğini düşündüğümüz için, bu çalışmada pigmente lezyon ünitemize başvuran Geriatrik hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Okak 2003-Mayıs 2008 yılları arasında dermoskopi ünitesine başvuran 65 yaş ve üzeri tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaş (65-74 yaş ve 75 ve üzeri yaş), cinsiyet, saptanan pigmente lezyonlar, lezyon lokalizasyonları, izlem önerilen hastaların izleme uyumu ve girişim (biyopsi, eksizyon, kriyoterapi gibi) önerilen hastaların girişim istemine uyumu açısından incelendi ve parametreler arasındaki ilişki araştırıldı.

Melanom tanısı almış olan hastalar ayrıca incelendi. Yaş, cinsiyet, melanom tiplerinin (nodüler melanom, yüzeysel yayılan malign melanom (YYMM), akral lentiginöz malign melanom (ALMM), lentigo malina/lentigo malina melanoma (LM/LMM), metastatik melanom, mukozal melanom, regresif melanom) oranları ve hastaların önerilen izleme uyumu değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme t-test ve ki-kare test ile yapıldı.

BULGULAR

Toplam 193 geriatrik hasta saptandı. Bu hastalar aynı dönemde dermoskopi ünitesinde izlenmiş olan toplam 3016 hastanın %6.4'ünü oluşturmaktaydı.

Tablo 1— Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı (n)

	65-74	75 ve üzeri	Toplam
Kadın	59	14	73
Erkek	81	39	120
Toplam	140	53	193

Hastaların 120'si erkek (%62) ve 73'ü (%38) kadındı. Yaşları 65-90 arasında değişmekteydi (ortalama yaş 70.7). Erkeklerde ortalama yaş 72.8, kadınlarda ise 70.6 olarak saptandı.

Yaş ve cinsiyete göre hasta dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Hastalarda 158'i (%81.8) benign (75 melanositik, 83 nonmelanositik) ve 84'ü (%18.2) premalign/malign olmak üzere toplam 242 lezyon saptandı.

En sık saptanan lezyon seboreik keratoz (66 lezyon, %27.3) idi. Melanositik nevusler (49 lezyon, %20.3) ve melanom (43 lezyon, %17.8) en sık saptanan diğer iki lezyon grubuydu. Diğer lezyonlar sıklık sırasına göre; lentigo (33, %13.6), bazal hücreli karsinom (BHK) (22, %9.1), aktinik keratoz (15, %6.2), vasküler lezyonlar (5, %2.1), subungual hemoraji (2, %0.8), Bowen hastalığı (2, %0.8), malign ekrin poroma (1, %0.4), büyük hücreli akantoma (1, %0.4), dermatofibrom (1, %0.4), anjiosarkom (1, %0.4) ve mukozal melanozis (1, %0.4) olarak saptandı.

Lezyon lokalizasyonları incelendiğinde, lezyonların en sık baş-boyun (139, %57.4) yerleşimli olduğu tespit edildi. Elli lezyon (%20.7) gövdede, 48 lezyon (%19.8) ekstremitelerde yerleşimliydi, 4 olguda lezyon lokalizasyonu bilinmiyordu (primeri bilinmeyen metastatik melanom).

Saptanan lezyonların yaş ve cinsiyet gruplarına göre dağılımı Şekil 1'de görülmektedir. Lezyon sıklığında cinsiyet ve yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Seksen bir erkek, 49 kadın olmak üzere toplam 130 hastaya (%67.4) izleme önerildi. Hastaların tanılara göre izleme çağırılma nedenleri ve önerilen izlem sıklığı Tablo 2'de görülmektedir. Bu hastaların 94'ü 65-74 yaş arasında, 36'sı 75 yaş ve üzerindediydi. İzleme önerilen hastaların tanılara göre dağılımı sayısal olarak Tablo 3'de görülmektedir.

İzleme için çağırılan 130 hastadan sadece 29'u (%22.3) randevu tarihine uygun ve istenen sıklıkta kontrol için geldi. Hastaların %77.7'si ya hiç gelmedi (71 hasta, %54.6), ya da

**Tablo 2— Tanılara göre izleme çağrılma nedenleri ve önerilen izleme sıklığı**

Tanı	İzleme Sıklığı
Melanom	Rutin takip protokolüne göre ömür boyu
Melanom dışı malign/premalign lezyonlar (BHK, pigmente aktinik keratoz, anjiosarkom, malign ektrin poroma)	Ömür boyu yıllık dermatolojik muayene
Nevüsler	
Konjenital nevüs	Eksize edilmediği sürece ömür boyu yıllık izlem
Değişim öyküsü varlığı veya dermoskopik özellik nedeni ile kısmen atipik olanlar)	3-6 ay aralarla 1-2 yıl
Blue nevüs (çapı 0.5den büyük olanlar)	Eksize edilmediği sürece ömür boyu yıllık izlem
Lentigo	
Büyüme/değişme öyküsü varlığı	3-6 ay aralarla 1-2 yıl
Atipik dermoskopik özellik	
Yaygın solar hasar varlığı	Ömür boyu yıllık izlem
Subungual hemoraji	Gerileyinceye kadar
Mukozal melanosiler	3-6 ay aralarla 1-2 yıl
Seboreik keratoz	3-6 ay aralarla birkaç kez
Kaşıntı	
Değişiklik tarif edilmesi	
İnflamasyon	
Yalancı melanosit lezyon kriteri varlığı	
Şüpheli dermoskopik bulgu	
Nonspesifik dermoskopik özellikler	

geç geldi (10 hasta, %7.6) veya tekrarlayan kontrollere gelmedi (22 hasta, %16.5).

Melanom tanısı almış hastalarda da izleme uyum yüzdesi düşüktü (11, %25.6).

İzleme önerisine uyum açısından yaş, cinsiyet gruplarına göre karşılaştırma yapıldığında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Tanının benign veya premalign/malign olması ile izleme uyum arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

58 kadın, 41 erkek olmak üzere 99 hastaya (%51.3) girişim önerildi. Bu hastaların bir kısmı ilk muayenede bir kısmı da bir izlem süresi sonunda girişim önerilenlerdi. Bu hastaların 72'si 65-74 yaş, 27'si 75 yaş ve üzerindediydi. Girişim önerilen hastaların 82'si (%82.8) önerilen girişimi yaptırdı. Girişime uyum ile cinsiyet ve yaş grubu arasında fark saptanmadı ($p>0.05$). Girişim önerilen ve yapılan hastaların tanılara göre dağılımı ve uygulanan girişimler Tablo 4'te gösterilmiştir. Tanı grupları ile girişime uyum arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Melanom Tanılı Hasta Grubu

Hastalarda saptanan melanom tipleri ve bunların yaş ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 5'te görülmektedir. Melanom, en sık

baş-boyun ve ekstremitelerde (eşit sıklıkta) lokalizasyonlarında saptandı (%37.2). Yedi lezyon (%16.3) ise gövde yerleşimli idi. Dört melanom hastası (%9.3) primeri bilinmeyen metastatik melanomdu.

Melanom hastalarının yaş ve cinsiyet dağılımında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Cinsiyet ve lokalizasyon arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, melanomun kadınlarda daha çok ekstremitelerde, erkeklerde ise daha çok baş-boyunda olduğu saptandı, ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Melanom tipi ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde her iki yaş grubunda görülen melanom tipleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Melanom tipi ve cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise kadınlarda en fazla ALMM, erkeklerde ise en fazla YYMM ve nodüler melanom görüldü. Her iki cinsiyet ve melanom tipi arasında anlamlı fark saptanmadı.

İzleme gelme açısından melanom hasta grubu incelendiğinde, 11 hastanın (%25.6) kontrollerine düzenli geldiği, 14 hastanın (%32.5) önerilen kontrol gününden geç geldiği, 18 hastanın (%41.9) hiç gelmediği saptandı. Hiç gelmeyen 18 hasta telefonla arandı. 10 hastaya ulaşıldı. Üçünün (ikisi metastatik hastalık nedeniyle, bir tanesi kaza nedeniyle) öldüğü

**Tablo 3—** İzleme önerilen hastaların tanılara göre sayısal dağılımı

	İzlem Önerilen Hasta Sayısı	Önerilen Zamanda ve Sıklıkta Gelen	Önerilen Zamandan Geç Gelen	Tekrarlayan Kontrole Gelmeyen	Hiç Gelmeyen
Seboreik keratoz	13	4	7	0	2
Melanositik nevüs	31	18	6	6	1
Melanom	43	18	11	2	12
Lentigo	16	8	5	0	3
BCC	16	13	1	1	1
Aktinik keratoz	5	1	3	1	–
Subungual hemoraji	2	2	–	–	–
Anjiosarkom	1	1	–	–	–
Mukozal melanozis	1	1	–	–	–
Malign ektrin poroma	1	1	–	–	–
Toplam	129	67	33	10	19

Tablo 4— Girişim önerilen ve yapılan hastaların tanılara göre dağılımı ve uygulanan girişimler

Tanı (n)	Girişim Önerilen Hasta Sayısı	Girişim Yapılan Hasta Sayısı	Eksizyon	Biyopsi	Kriyoterapi
Seboreik keratoz (66)	10	6	6	–	–
Nevüsler (49)	14	14	14	–	–
Lentigo (33)	3	3	1	2	–
BHK (22)	22	20	20	–	–
Aktinik keratoz (15)	6	6	–	1	5
Subungual hemoraji (2)	–	–	–	–	–
Malign ektrin poroma (1)	1	1	1	–	–

öğrenildi. Diğerleri tekrar kontrollere davet edildi. Sekiz hastaya ise ulaşılamadı.

TARTIŞMA

Geriatrik hasta sayısı özellikle gelişmiş batı ülkeleri başta olmak üzere tüm dünyada artış göstermektedir. Buna paralel olarak dermatoloji kliniklerine her geçen yıl daha fazla geriatrik hasta başvurmaktadır. Ülkemizde toplam nüfusu %8'ini geriatrik nüfus oluşturmaktadır (2). Çalışmada pigmente lezyon ünitesinde geriatrik hasta yüzdesi 6.4 saptandı.

Geriatrik hastalarda pigmente lezyon sıklığı: ile ilgili literatür bilgisi sınırlıdır.

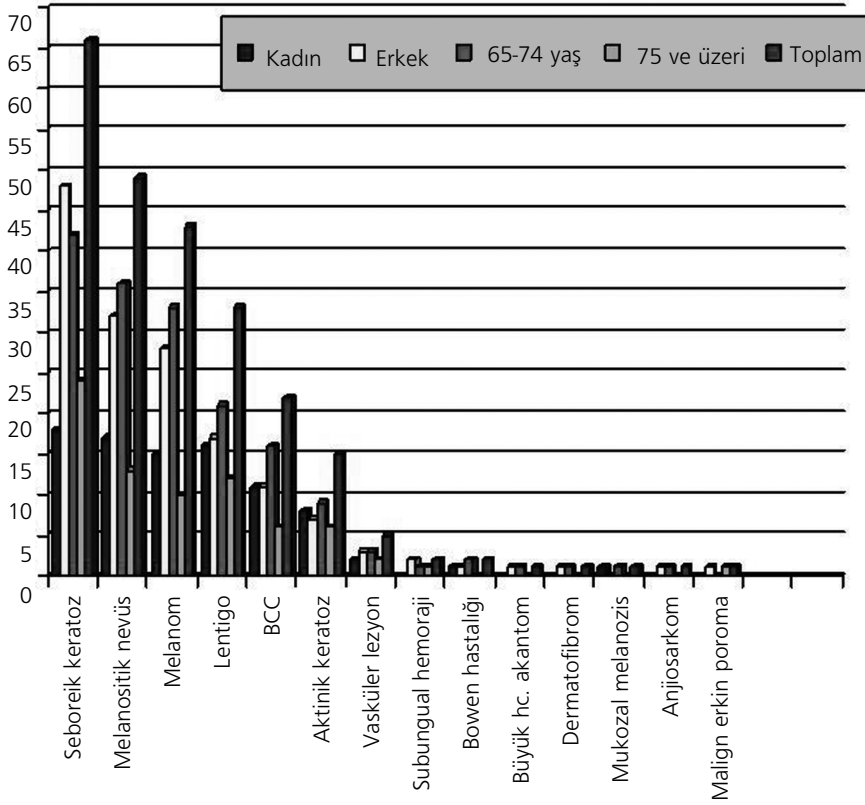
Tayvan'dan Liao ve arkadaşlarının dermatoloji poliklinik hastaları arasından yaptıkları altı yıllık retrospektif çalışmada 16924 geriatrik hasta saptamışlar ve bu hastalarda benign deri tümörlerini (seboreik keratoz, epidermal kist, fibrom ve nevüsler) %12.8, malign deri tümörlerini (BHK, aktinik keratoz, Bowen hastalığı, skuamöz hücreli karsinom, melanom)

%2.1 sıklığında bulmuşlardır. Toplam 16 olguda melanom saptadıklarını ve bunların 14'ünde (%87.5) lezyonun planter yerleşimli olduğunu bildirmişlerdir (3).

Yalçın ve arkadaşları tarafından yapılan retrospektif çalışmada 4099 geriatrik hastada deri hastalıkları incelenmiş ve benign neoplaziler %1.7 sıklığında, prekanseröz ve kanseröz lezyonlar %5.2 sıklığında saptanmıştır. Ancak lezyonların pigmente olup olmaması konusunda ayırım yapılmamıştır (4).

Çalışmanın yapıldığı klinikte yatan hastalar arasında yaptığımız retrospektif çalışmada 426 geriatrik hastada olguların %46'sında premalign/malign lezyon saptanmıştır. Sadece bir olgu melanom nedeni ile hospitalize edilmişti. Benign neoplaziler hastaların %39'unda saptanmıştır. Ancak lezyonların pigmente olup olmaması konusunda ayırım yapılmamıştır (5).

Bu çalışmada hastalarda en sık saptanan lezyon seboreik keratoz idi ve bunu melanom ve melanositik nevus izlemektedir. Melanom ve melanositik nevüslerin en sık saptanan lezyonlar arasında olmasının nedeni, bu çalışmanın pigmente



Şekil 1— Tanıların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı.

lezyon ünitesinde yapılmış olması, yani poliklinik hekimlerince değerlendirilip şüpheli görülen veya izlemi uygun bulunan hastaların seçilmiş olduğu bir hasta grubu içinde yapılmış olması olarak değerlendirilmiştir.

Geriatrik hastalarda melanoma ilişkin Lasithiotakis ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada 4785 melanomlu hastanın %23.4'ünün 65 yaş ve üzerinde tanı aldığını belirtilmiştir (6). Hem geriatrik hem de genç yaş grubunda histolojik olarak en sık YYMM ile karşılaştıklarını belirtmiş ancak LMM, AMM ve nodüler melanomun normal popülasyona göre geriatrik hastalarda belirgin artış gösterdiğini vurgulamışlardır (6). Dekmoskopi ünitesinde YYMM en sık görülen melanom tipi idi.

Yaşın melanom prognozuna etkisi değerlendirildiğinde ileri yaşın kötü prognoz ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (6,7).

Geriatrik hastalarda izleme önemlidir. Pigmente lezyonlar değerlendirilirken hasta izlemi genel deri muayenesine ek olarak dijital dermoskopik izlemi de içermektedir. Dijital dermoskopik izlem melanomun erken evrede yakalanabilmesi ve öte yandan gereksiz biyopsi/eksizyondan kaçınılması için önem taşımaktadır. Değişik izleme protokolleri ve hastaların bunlara uyumu konusunda literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (8).

Argenziano ve arkadaşları multipl atipik melanositik lezyonu olan ve yaşları 6 ila 79 arasında değişen toplam 405 hastanın izleme uyumunu, önerilen izleme aralıklarına göre (3 ay, 6 ay ve 1 yıl) değerlendirmişler ve uyumunun kısa aralıkta (3 ay) %84, orta aralıkta (6 ay) %63 ve uzun aralıkta (yıllık) %30 olduğunu görmüşlerdir. Hastaların yaşları değerlendirmede göz önünde bulundurulmamıştır (8).

Bu çalışmada geriatrik hastalarda izleme önerisine uyumun %77 gibi yüksek bir sıklıkta sorunlu olduğu görüldü.



Yaş, cinsiyet arasında takiplere gelmeme arasında fark saptanmadı. Şaşırtıcı olarak malignite tanısı alanlarla benign lezyonu olanların da izlem önerisine uyumu arasında farklılık gözlenmedi.

Yaşlanmayla birlikte, kişilerde kognitif kapasitede azalma, beyinde progresif değişiklikler sonrası hafızada zayıflama meydana gelmektedir. Normal sürecin parçası olarak, konuşmada yavaşlama, karşısındakini anlamada ve duymada azalma meydana gelir. Bu hastaların hekim kontrollerine düzenli ve söylenilen şekilde gelmemelerinin ve söylenilenlere düzgün bir şekilde uymamalarının en önemli sebebi olarak normal beyin fonksiyonlarında azalma gösterilebilir. Ayrıca sistemik diğer hastalıkları, başkalarına bağımlılık da düzenli takibi engelleyen diğer nedenlerdir (9).

Bu çalışma geriatrik hastaların izleme programına uyum sağlama yüzdesinin düşük olduğunu ve bu nedenle pigmente lezyon değerlendirmesinde bu faktörün göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Tüm bunlardan dolayı 65 yaş üzeri hasta grubunun özel bir grup olarak ele alınması, mümkün olduğu kadarıyla izlem önerilmesinden kaçınılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Souissi A, Zeglaoui F, El Fekih N et al. Skin diseases in the elderly: a multicentre Tunisian study. *Ann Dermatol Venereol* 2006;133:231-4.

2. <http://www.die.gov.tr/konular/nufussayimi.htm> . Erişim tarihi: 27.01.2008.

3. Liao YH, Chen KH, Tseng MP, Sun CC. Pattern of skin diseases in a geriatric patient group in Taiwan: A 7-year survey from the outpatient clinic of a university medical center. *Dermatology* 2001;203:308-13.

4. Yalçın B, Tamer E, Toy GG, et al. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *Int J Dermatol* 2006;45:672-6.

5. Kılıç I, Ceylan C, Ünal İ, Özdemir F. Geriatrik hastalarda deri bulguları. *Turkish J Geriatrics* 2002;5:103-6.

6. Lasithiotakis K, Leiter U, Meier F, et al. Age and gender are significant independent predictors of survival in primary cutaneous melanoma. *Cancer* 2008;112:1795-804.

7. Austin PF, Cruse CW, Lyman G, et al. Age as a prognostic factor in the malignant melanoma population. *Ann Surg Oncol* 1994;1:487-94.

8. Argenziano, Mordente I, Ferrara G, et al. Dermoscopic monitoring of melanocytic skin lesions: clinical outcome and patient compliance vary according to follow-up protocols. *Br J Dermatol* 2008;159:331-6.

9. Souissi A, Zeglaoui F, El Fekih N, Faza B, Zouari B. Skin diseases in the elderly: a multicentre Tunisian study. *Ann Dermatol Venereol* 2006;133:231-4.