

NEVÜSLERİN PATOLOJİK BULGULARI (102 OLGU)

Dr. M. Şerafettin CANDA (*), Dr. Tülay CANDA (*), Dr. Özgül SAĞOL (*), Dr. Safiye AKTAŞ (*)

ÖZET: Nevüsler, insanda izlenen en sık melanositik tümörlerdir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, çoğu kimsede değişik sayıda nevus meydana gelebilir. Genellikle kahverengi pigmentli bir lezyon biçiminde görülür ve deri yüzeyinde herhangi bir yerde oluşabilir. En sık görüldüğü yerler, baş-boyun da içine alan vücudun güneş gören yerleri ve ekstremitelerdir. Nevüs gözelerinin görünümü belirgin değişiklik gösterir. Aşağı epidermiste ve üst dermiste epitelioid türdedir (A türü), orta dermiste daima daha küçük boyuttadır ve lenfoid gözelerle benzer (B türü) ve alt dermiste fibroblastik görünümündedir (C türü). Histolojik türleri, junctional, compound ve intradermal nevüslerdir. Bu çalışmada 102 nevüs histopatolojik özellikleri ile sunulmuştur. Hastalar, 68 kadın ve 34 erkekte oluşmaktadır ve yaşları 1.5 ile 80 arasındadır. % 37.3'ü baş-boyun bölgesindedir. Histolojik olarak, çoğunluğu intradermal (% 68.6) ve kompaund (% 23.5) türdedir.

ANAHTAR KELİMELE: Nevüs, junctional, kompaund, intradermal nevüs.

SUMMARY: Common acquired melanocytic naevi or moles are the most common melanocytic tumors in humans. These usually appears as brown pigmented lesions and may occur anywhere on the skin surface. Common sites include the head and neck and sun-exposed portions of the trunk and extremities. Naevus cells show considerable variation in their appearance. In the lower epidermis and upper dermis they commonly resemble epithelioid cells (typ A), in the middermis usually are smaller in size and may resemble lymphoid cells (type B), and in the lower dermis resemble fibroblasts (type C). Histopathologic subdivision of naevocellular naevi into junctional, compound, and intradermal naevi. In this paper we presented 102 naevi cases by the histopathological findings. The patients, 68 females and 34 males, were aged between 1.5 and 80 year, 37.3 % of the cases were in the head and neck region. Histologically, the majority of the cases were intradermal (68.6 %) and compound (23.5%) naevi.

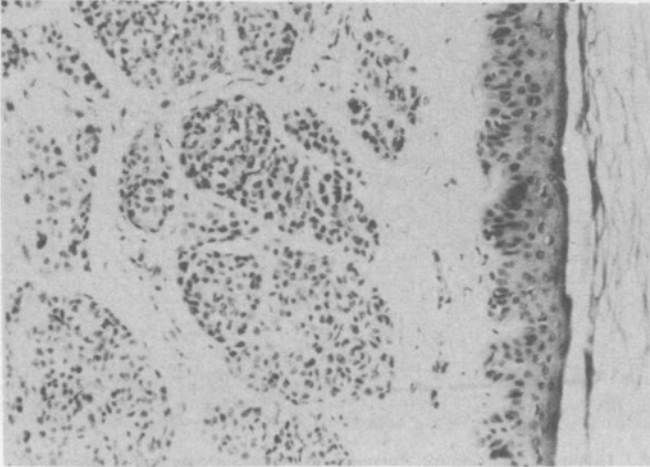
KEY WORDS: Naevus, junctional, compound, intradermal

GİRİŞ

Melanositler ya da nevüs gözeleri Schwann gözeleri ve periferik nöronlar gibi *nöral krista* kökenlidir (1, 2). Benign

melanositik nevüsler, insanda sıklıkla izlenir. Nevüs gözeleri ile melanositler arasındaki histopatogenetik ilişki ultrastruktürel (melanosom varlığı) ve immundokimyasal (S100 proteini varlığı) olarak gösterilmiştir (3-6). Epidermal melanositlerin proliferasyonu ve göçü ile oluşan benign lezyonlar epidermiste, dermoepidermal bileşke boyunca ve dermis içinde oluşur. Edinsel "*common acquired*" melanositik nevüsler, insanda en sık görülen melanositik tümörlerdir. Yaş

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir



Resim 1: Intradermal nevüs (DEÜTF Patoloji ABD 4258/86 H+E X100).

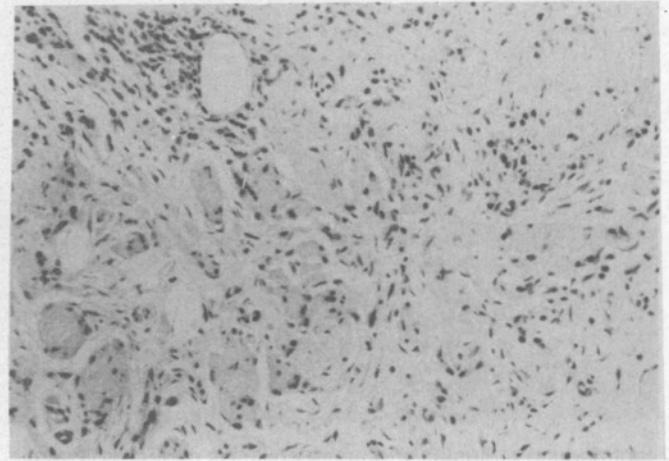
ilerledikçe, bir çok kimsede değişik sayıda nevüs izlenir. Kahverengi pigmentli lezyonlar biçiminde görülür (1, 3-5).

Genelde 6 mm'den küçük boyuttadır. Deri üzerinde her hangi bir yerde görülebilir. Baş-boyun bölgesi, vücudun güneş gören yerleri ve ekstremiteler en çok izlendiği yerlerdir. Erken çocukluk döneminde izlenebilir de, artan sayıda görülmesi ilerliyen yaş ile birlikte olur (3).

Melanositler ya da nevüs gözeleri çok belirgin değişik türler içerir ve bunlar belirli bölgelerde oturur. Örneğin alt epidermis ve üst dermiste oturan melanositler, geniş sitoplazmalı, büyük gözelerdir ve bunlara epitelooid gözeler ya da A türü nevüs gözeleri adı verilir. Orta dermiste izlenenler, daha küçük boyutlardadır ve küçük gözeler, lenfoid gözeler ya da B türü adını alır. Alt dermistekiler iğsi biçimdedir, fibroblastlara benzer iğsi gözeler ya da C türü denir (3-5).

Nevüslerin histolojik ayrımı her zaman kolay olmaz, çünkü bir gelişim spektrumunun her hangi bir aşaması olabilir. Örneğin elektron mikroskopik çalışmalar, ışık mikroskopunda kompaund nevüs tanısı alan bir olgunun, intraepidermal olduğunu göstermiştir (6). Ayrıca, nevüsün 3 boyutlu düzlemde, tabanından geçen değişik düzeydeki histolojik kesitlerde de bu görüntü değişebilir.

Nevüsler histolojik olarak, junctional, kompaund ve intradermal biçimde görülür (1, 3, 7, 8).



Resim 3: Nöral nevüs (DEÜTF Patoloji ABD 2073/89, 8951/94 H+E X10, X20)

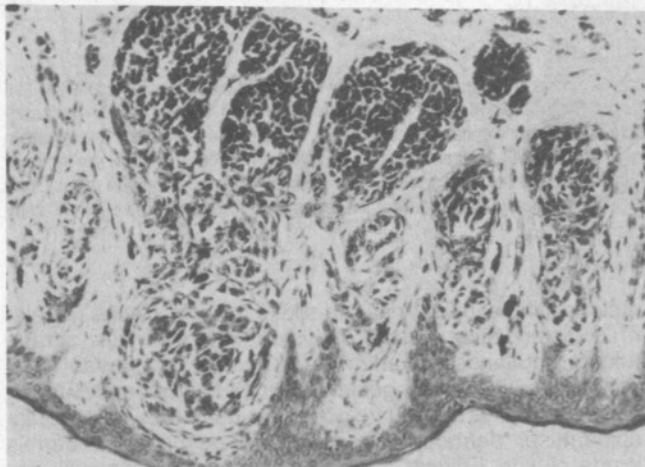
Junctional nevüs: Melanositlerin intraepidermal proliferasyonu, erken dönemi gösterir. Bunlar, dıştan küçük koyu renk pigmentli lezyonlardır. Nevomelanositler dermoepidermal bileşkede yuvalar biçiminde topluluklar yapar. Intraepidermal nevüslerde, epitelooid melanositlerin (Tür A) nükleusları yuvarlak, oval ve komşu keratinositlerinkinden hafif küçüktür. Kromatini incedir. Tek nükleolusu vardır. Sitoplazması geniş ve melanin içerir.

Kompaund nevüs: Nevüs gözeleri junctional ve dermal infiltrasyonu birarada içerir. Bunlar dıştan bakıldığında, çevreden hafif yüksek ya da yarımküre biçimindedir. Junctional nevüsten daha az ve açık renk pigmentlidir. Sıklıkla kompaund nevüsün dermal komponenti olarak izlenen tür B, lenfosit benzeri melanositlerin nükleolusu belirgindir. Sitoplazma dar ve nonpigmentedir.

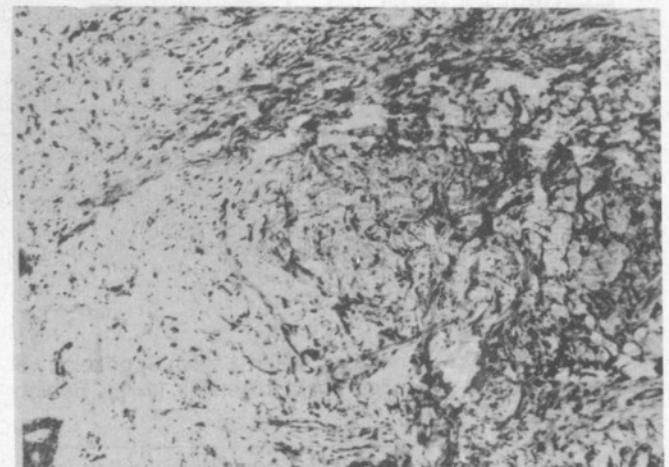
Intradermal nevüs: Nevomelanositler dermiste yer alır ve değişik düzeylerde histolojik değişiklikler gösterir. Dıştan açık renk, hafif pigmentlidir. Yarımküresel ya da pedinküle olabilir.

Ayrıca, nöral tür (Tür C) nevüs gözeleri, melanositik lezyonların tabanında görülür. İğsi biçimde, küçük oval nükleuslu ve kaba kromatinlidir.

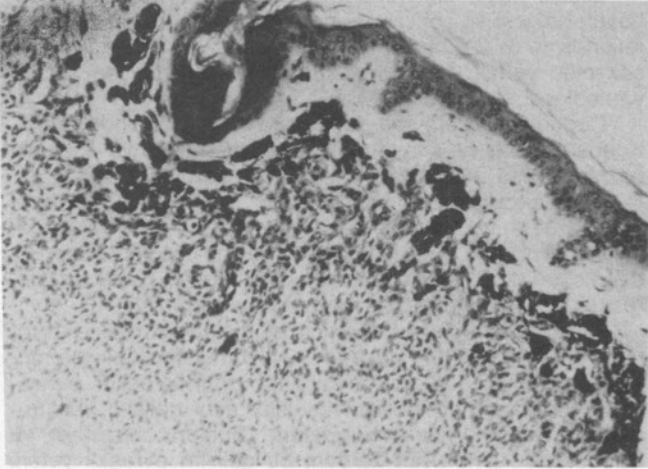
Nevüslarda, üstte yer alan epidermiste çeşitli hiperplazik değişiklikler ile, stromal bağ dokusunun metaplazik (ke-



Resim 2: Junctional nevüs (DEÜTF Patoloji ABD 5686/92 H+E X20).

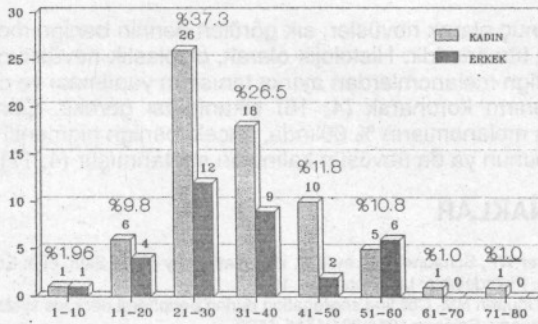


Resim 4: Blue nevüs (DEÜTF Patoloji ABD 5886/92 H+E X10)



Resim 5: Compound nevüs (DEÜTF Patoloji ABD 2503/92 H+E X40).

TABLO 1 : DİZİDE YAŞ VE CİNSLERE DAĞILIM.



mik vb) değişiklikler ve amiloid birikimi izlenebilir (3, 4, 9). Ayrıca, lipomatöz dejenerasyon görülebilir. Epiteloid tür A nevus gözelerinin hiperplazisi, üstündeki epiderminin basal tabakası boyunca görülür.

Balon gözeli nevüs: Dev gözeli nevüs de denir, vakuollu gözeler izlenir. Bunların elektron mikroskopunda, desmosom içerdiği izlenmiştir (10). Granuler gözeli tümör, ksantom, metastatik "clear cell" tümörlerden ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Halo nevüs: Yoğun lenfositlerden oluşan yangısal infiltrasyon içerir. Melanofajlar vardır. Bunların % 25'inde vitiligo bulunması otoimmün bir ilişkinin varlığını düşündürmektedir (1, 3-5).

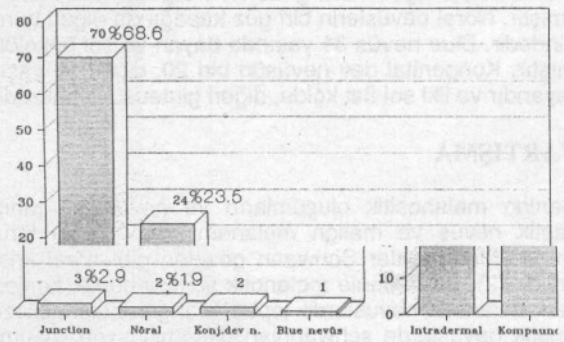
Konjenital melanositik nevüs: yeni doğanın % 1'inde vardır. Edinsel olana benzerse de kimi düzensiz sınırlı ve sıklıkla kıl içerir. Konjenital melanotik nevüsün, diğer benign melanositik lezyonlardan, melanoma dönüşme olasılığı daha çoktur (3). Histolojik olarak dermal kompaund türde izlenir. Nevüs gözeleri, dermisi yoğun olarak tutar, retikuler dermisin 2/3'üne yayılır ve subkutan yağ dokusuna ve sebasse bez lobüllerine de girer. Nevüs gözelerinin, sebasse lobüllerde, m. arrektor pililerde, sinirlerin perinöriumunda, deri ekleri çevresinde görülmesi özgündür (1, 3-5).

Spitz nevus: İğsi ve epiteloid gözeli nevüs de denir. Histolojik olarak, malign melanoma benzer. Bu nedenle çok önemlidir ve önceleri "benign juvenil melanom" adı verilmiştir. Her yaşta ve özellikle gençlerde izlenir. Baş, boyun ve üst ekstremitelerde yerleşimi siktir. Makroskopik olarak, kü-

TABLO 2 : DİZİDEKİ OLGULARIN LOKALİZASYON DAĞILIMI

Lokalizasyon	Sayı	%
Yüz, baş-boyun	38	37.3
Saçlı deri	5	4.9
Alın	2	1.9
Gözkapağı	7	6.9
Yanak	9	8.8
Burun	5	4.9
Kulak ve çevresi	4	3.9
Çene	3	2.9
Boyun	2	1.9
Ense	1	0.9
Vücut derisi	38	37.3
Omuz	3	2.9
Sırt-yan	17	16.6
Aksiller	4	3.9
Bel	2	1.9
Klavikuler	1	0.9
Meme	1	0.9
Karın	7	6.8
İnguinal	3	2.9
Kol-el derisi	4	3.9
Bacak derisi	7	6.8
Genital bölge	4	3.9
Diğer bölgeler	11	10.8
Toplam	102	100.0

TABLO 3 : DİZİDEKİ OLGULARIN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARI



çük, soliter, küresel, bir nodül biçimindedir. Mikroskopik olarak, stroma damardan varlıklıdır ve pigmentsizdir=amelanotiktir. Bu yüzden, klinik olarak, hemanjiom ve piyojenik granülom tanısı alabilir. Bunlarda, edinsel nevüsler gibi, histolojik olarak, junctional, kompaund ve dermal türde yapı gösterebilir. Dermal komponent çok belirgindir. İğsi ve epitelial gözeler içerir. İğsi gözeler, epidermise dik biçimdedir. epitelial melanositlerin atipik sitolojik bulguları melanom izlenimi verir (3, 5, 11, 12).

Pigmentli iğsi gözeli nevüs: İğsi ve melanin pigmenti içeren melanositler, yüzeysel dermada plak biçiminde yer alır. Melanofajlar vardır (3-5).

Common bleu nevus: Soliter 1 cm'den küçük, el ve ayak sırtında yer alır. Erişkinde izlenir. Koyu renk pigmentlidir. Dermiste melanofajlarda melanin pigmenti vardır (3, 8).

Celluler blue nevus: Sırtın aşağısında kalçada 1.5 cm çapta bir nodul biçiminde görülür. Mikroskopide, pigmentsiz

igsi gözeler, birbirini çaprazlayan demetler ve iyi sınırlı bir alan oluşturur. Yer yer pigment toplulukları, melanofajlar ve melanositler vardır (3-5, 8).

Amacımız, sık görülen deri lezyonları olması nedeniyle ilginç bulunan nevüslerin histopatolojik özelliklerini, kendi olgularımızı da yeniden inceliyerek, değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'nda 14 yıl içinde tarafımızca saptanmış olan 102 nevüs olgusu, bu çalışmanın gereğidir. Tüm olguların histopatolojik kesitleri yeniden incelenerek histopatolojik açıdan değerlendirilmiştir. Ayrıca olgularda yaş, cins ve lokalizasyon dağılımı yapılmıştır.

BULGULAR

Bu dizide yer alan olguların yaşı 1,5 ile 80 yıl arasında değişmektedir. Bunların 68'si kadın 34'ü erkektir (Tablo 1).

Lokalizasyon açısından, yüz ve baş-boyun bölgesi (38 olgu) ile vücut derisi (38 olgu) en çok izlendiği yerlerdir. Kol-el bölgesi (4 olgu), kalça-bacak-ayak (7 olgu), genital bölge (4 olgu) daha az izlenen bölgelerdir (Tablo 2).

Histopatolojik olarak, olguların % 68,6 (70 olgu)'sı intra-dermal nevüs (Resim 1), % 23,5 (24 olgu)'i kompaund nevüs, % 2,9 (3 olgu)'u junctional nevüs (Resim 2) 2'ser tane si konjenital dev nevüs ve nöral nevüs (Resim 3), 1'i de blue nevüs (Resim 4) tanısı almıştır (Tablo 3). Ayrıca, 9 olguda da multipl nevüsler vardır. Bunlardan, 4 ve 5 adet nevüs içeren iki olgu yüzde yer almaktadır. İntradermal nevüslerin 55'inde, kompaundların 14'ünde değişik düzeyde melanin pigmenti (Resim 5) görülmüştür. İki olguda lipomatöz dejenerasyon, 3 olguda dev gözeler, 1 olguda kalsifikasyon izlenmiştir. Nöral nevüslerin biri göz kapağında diğeri burun derisindedir. Blue nevüs 31 yaşında bayan ve sol önkoldan alınmıştır. Konjenital dev nevüsün biri 20, diğeri 30 yaşında bayandır ve ilki sol üst kolda, diğeri gluteusta lokalizedir.

TARTIŞMA

Benign melanositik oluşumların ve nevüslerin tanısı, displastik nevüs ve malign melanomlardan ayırıcı tanısı önemlidir. Melanositler Schwann gözeleri gibi nöral krista kökenlidir (2). Bu nedenle melanotik schwannoma, konjenital dev melanotik nevüslerde leptomeningeal melanositosis, melanotik nevüslerde schwannian diferansiyasyon izlenmesi, bu embriyolojik ilişkiye bağlıdır (8). Bu ilişki elektron mikroskopta melanozom varlığı ve immün dokü kimyasal olarak S-100 proteini olumlu (+) oluşu ile kanıtlanmıştır (7). Benign melanositik proliferasyon sonucu gelişen nevüsler, melanositlerin epidermis, junction ve dermiste yuvalar biçiminde toplanması ile oluşur. Nevüs gözelerine diferansiye olan melanositlerin sitolojik özellikleri oldukça değişkendir. Nükleus, keratonisitlerden daha küçük ve koyu-uniform bazofilidir, nükleolus belirgindir. Nevüslerde, nevomelanositler schwannian diferansiyasyon ya da nöritizasyon, lipomatöz dejenerasyon, ayrıca dev gözelerine ve balon gözeye değişim, kemik oluşumu ve amiloid birikimi olabilir (3, 4, 8).

Nevüsler, çok sık olarak, çoğu beyaz derililerde izlenir. Doğuşta yoktur, erken çocukluk döneminde görülmeye başlar, orta-erişkin yaşlarda en sık görülür (3, 13, 14). Kendi olgularımızda % 37,3'ü 3. dekadda, % 26,5'i 4. dekaddadır. Ayrıca, olguların çoğunluğunu kadınlar (% 66,6) oluşturmaktadır.

Lokalizasyon bakımından, güneş gören bölgeler, Baş-boyun bölgesi en çok izlendiği yerdir (1,3,5). Kendi olgularımızda % 37,3'ü bu bölgededir. Baş-boyun bölgesinde en çok olgu yanak, burun, saçlı deridedir, vücutta ise sırt ve yan bölgesi, karın bölgesidir.

Çoğunlukla "common acquired" nevüs biçiminde izlenir. Konjenital dev nevüs, blue nevus, Spitz'in igsi ve epiteloid gözeli nevüsü, halo nevüs gibi seyrek görülen türleri vardır (1,3,5). Kendi olgularımızda % 95 (97 olgu)'ünü intradermal (% 68,6, kompaund (%23,5) ve junctional (% 2,9) nevüsler içermiştir. Blue nevus 1. nöral nevüs ve konjenital dev nevüs de 2'ser olgudur. Ayrıca 3 olguda lipoid dejenerasyon, 1 olguda kalsifikasyon bulgusu izlenmiştir.

Junctional nevüs intraepidermal melanosit proliferasyonunun erken evresini oluşturur. Nevomelanositler dermo-epidermal bileşkede multipl yuvalar biçiminde belirir. Junctional, kompaund ve dermal nevüsler aynı gelişim spektrumunun, değişik evrelerini gösterir. Bunların histolojik ve mikroskobik ayrımı her zaman, bu gelişim evresini yeterli ayırmaz. Çünkü, elektron mikroskopik çalışmalar, kimi kompaund nevüsün, intraepidermal olduğunu göstermiştir (6). Derinin nevomelanositlerinin en sık izlenen benign tümörleri olan nevüslerin, bir tümörden çok, melanosit aberasyonun fokal gelişimi olduğu görüşünde olan araştırmacılar da vardır (15).

Sonuç olarak nevüsler, sık görülen derinin benign melanositik tümörleridir. Histolojik olarak, displastik nevüslerden ve malign melanomlardan ayırıcı tanısının yapılması ve cerrahi sınırın korunarak (4, 16) çıkarılması gerekir. Çünkü malign melanomların % 60'ında, önceki benign pigmentli bir lezyonun ya da nevüsün kalıntıları saptanmıştır (4, 17).

KAYNAKLAR

1. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Histopathology of the Skin. Fifth Edition. Philadelphia: Lippincott Co., 1975.
2. La Douarin NM. Cell line segregation during peripheral nervous system ontogeny. Science 1986;231:1515-1522.
3. Imber MJ, Mihm MC Jr. Benign Melanocytic Tumors (Chapter 48). In: From ER, Hood AF eds. Pathology of the Skin. Connecticut: Appleton and Lange, 1990;663-683.
4. Imber MJ, Mihm MC Jr. Melanocytic Lesions. In: Sternberg SS, ed. Diagnostic Surgical Pathology. New York: Raven Press, 1994;103-120.
5. Mehregan AH, Hashimoto K. Pinkus' Guide to Dermatohistopathology. Fifth edition. Connecticut: Appleton and Lange, 1991;435.
6. Gottlieb B, Brown AL, Winkelmann RK. Fine structure of the nevus cell. Arch Dermatol 1965;92:81-87.
7. Paul E, Wen DR, Cochran AJ. Variations in S100 protein expression in nevocellular naevi may be related to metabolic activity. Br J Dermatol 1987;116:371-378.
8. Leopold JG, Richards DB. The interrelationship of blue and common naevi. J Path. Bact. 1968;95:37-46.
9. Weedon D. Unusual features of nevocellular nevi J Cutan Pathol. 1982;9:284-292.
10. Hashimoto K, Bale GF. An electron microscopic study of balloon cell nevi. Cancer 1972;30:530-540.
11. Spitz S. Melanomas of childhood. Am J Pathol 1948;24:591-609.
12. Allen AC. Juvenile melanomas of children and adults and melanocarcinomas of children. Arch dermatol 1960;82:325-335.
13. Slaughter JC, Hardman JM, Kempe LG et al. Neurocutaneous melanosis and leptomeningeal melanomatosis in children. Arch Pathol 1969;88:298-304.
14. Hurwitz S. Epidermal nevi and tumors of epidermal origin. Pediatric clinics of North America 1983;30 (3):483-494.
15. Clark WH Jr, Elder DE, Guerry D, Epstein MN, Greene MH, Van Horn M. A study of tumor progressions: The precursor lesions of superficial spreading and nodular melanoma. Hum Pathol 1984;15:1147.
16. Curley RK, Fallowfield ME, Cook MG, Marsden RA. Effect of incisional biopsy on subsequent histology of melanocytic naevi. Br J dermatol 1990;123:504-506.
17. Reed RJ, Clark WH Jr, Mihm MC. Premalignant melanocytic dysplasia. In: Ackerman AB, ed. Pathology of Malignant Melanoma. New York: Masson, 1981;159-183.