

## Sırt Lokalizasyonlu Striae Distensae Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması

### The Investigation of the Frequency and the Related Factors of Striae Distensae on the Back

Münevver GÜVEN<sup>1</sup> A,B,C,D,E,F,G 

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Adölesanlarda sırt lokalizasyonlu striae distensae; sağlık personelleri tarafından iyi bilinmediğinden, bazen fiziksel istismarının bir bulgusu olarak değerlendirilip, yanlış tanı alabilmektedir. Bu çalışmada sırtta striae distensae sıklığının, klinik özelliklerinin ve olası risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** 2021-2022 öğretim yılı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 öğrencilerinin tamamı çalışmaya dahil edildi. Öğrencilerin sosyodemografik ve medikal hikayeleri alındıktan sonra, ayrıntılı sırt muayeneleri aynı dermatolog tarafından yapıldı.

**Bulgular:** 171 öğrencinin 86'sı (%50.3) kadın, 85'i (%49.7) erkekti. Kızların 9'unda (%10.5), erkeklerin 33'ünde (%38.8) sırtta striae distensae saptandı ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.001$ ). Sırtta striası olan erkeklerin boyları, olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, sırtta striası olan ve olmayan kadınlarda boy açısından anlamlı fark saptanmadı. Sırtta striae distensae olan öğrencilerin, tamamında gluteal bölgede (%100) stria mevcuttu ve bunu uyluklar (%66.7), üst kollar (%47.6) ve popliteal bölge (%47.6) takip ediyordu.

**Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçları; sırtta striae distensae varlığının erkek cinsiyet ve uzun boy ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Sırttaki striaların; sağlık çalışanları tarafından tanınması, fiziksel istismarın bir bulgusu olmadığı ile ilgili farkındalığın artırılması, hasta ve ailesi için gereksiz rahatsızlıkların önüne geçecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel istismar, Sıklık, Striae distensae, Stria alba.

#### ABSTRACT

**Objective:** Back localized striae distensae in adolescents can sometimes be misdiagnosed as a sign of physical abuse, since it is not well known by health personnel. In this study, it was aimed to evaluate the frequency, clinical features and possible risk factors of striae distensae on the back.

**Method:** All 5th term students of Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine in the 2021-2022 academic year were included in the study. After taking the sociodemographic and medical histories of the students, detailed back examinations were performed by the same dermatologist.

**Results:** Out of the 171 students, 86 (50.3%) were female and 85 (49.7%) were male. Striae distensae on the back was detected in 9 (10.5%) women and 33 (38.8%) men, which was statistically significant ( $p<0.001$ ). While the height of men with striae on the back was found to be significantly higher than those without striae on the back, there was no significant difference in height in women with and without striae on the back. All students with striae on the back had striae on the gluteal region (100%), followed by the thighs (66.7%), upper arms (47.6%), and popliteal (47.6%).

**Conclusion:** This study show that striae distensae on the back is associated with male gender and tall stature. The recognition of striae on the back by healthcare professionals will raise the awareness that it is not a sign of physical abuse and will further prevent unnecessary discomfort for the patients and their families.

**Key words:** Frequency, Physical Abuse, Striae distensae, Stria alba.

**Sorumlu Yazar:** Münevver GÜVEN

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye.

munevver.guven@adu.edu.tr

Geliş Tarihi: 18.08.2023 – Kabul Tarihi: 14.09.2023

\*Bu çalışma 1-4 Haziran 2023 tarihlerinde, Diyarbakır'da gerçekleştirilen 4. Hastalıkta ve Sağlıkta Dermatoloji Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

## 1. GİRİŞ

Striae distensae (StrD); sık görülen, kozmetik kaygılara neden olabilen, lineer atrofik lezyonlarla karakterizedir (1). Striaların tam olarak oluşma nedenleri bilinmemektedir. Etiyopatogenezinde genetik faktörler, hormonal değişiklikler ve derinin mekanik gerilimi suçlanmaktadır (2). StrD genellikle adölesan dönemde, gebelikte ve obezite durumunda gelişmektedir. Ayrıca Marfan sendromu, Cushing sendromu gibi bazı hastalıklar, sistemik veya topikal kortikosteroidlerin kullanımı ve meme büyütme gibi cerrahi işlemler StrD gelişimi ile ilişkili diğer durumlardır (3,4).

StrD başlangıçta eritematöz, kırmızı, gergin, düz (bazen biraz kabarık) lezyonlarla karakterizedir ve stria rubra olarak adlandırılır. Zamanla rengi soluklaşır ve stria alba olarak adlandırılan atrofik, kırışık ve hipopigmente görünüm alırlar (5). StrD, genellikle birkaç cm uzunluğunda, 1-10 mm genişliğinde ve uzun aksı derinin gerilim yönüne dik şekildedir (6).

StrD'nin lokalizasyon gösterdiği bölgeler değişiklik gösterir. Gluteal bölge, uyluk, abdomen ve memeler yaygın lokalizasyon bölgeleridir (4,7). StrD'nin adölesanlarda prevalansı %6 ila %86 aralığında bildirilmektedir (3). Adölesanlarda sırt lokalizasyonlu StrD; aile hekimi, çocuk doktoru ve okul hemşiresi gibi sağlık personelleri tarafından iyi bilinmediğinden, bazen fiziksel istismarın bir bulgusu olarak değerlendirilip, yanlış tanı alabilmektedir (8-11). Sırt lokalizasyonlu StrD'nin sıklığı, özellikleri ve ilişkili faktörlerini araştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada sırt lokalizasyonlu StrD sıklığını tanımlamak, klinik özelliklerini ve olası risk faktörlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya başlamadan önce, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (18.11.2021, protokol no:2021/191). 2021-2022 öğretim yılı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 öğrencileri çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya 5. sınıftaki 171 öğrencinin tamamı katıldı. Çalışmaya alınan öğrencilerden sözel ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Öğrencilerin sosyodemografik verileri ve detaylı medikal hikayeleri alındıktan sonra, sırt muayeneleri aynı dermatolog tarafından yapıldı. Lumbal vertebra bölgesindeki strialar alt sırt lokalizasyonlu StrD, torakal vertebra bölgesindekiler üst sırt lokalizasyonlu StrD olarak sınıflandırıldı. Sırtta StrD olan öğrencilerin, tüm vücut stria muayeneleri yapıldı.

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi SPSS Statistics Version 25 (IBM Corporation, Armonk, N.Y., ABD) paket programı kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±standart sapma olarak gösterildi. Kategorik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ise sayı (%) olarak gösterildi. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi, sürekli değişkenlerin analizinde ise bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi. Sırtta StrD olmasını etkileyen faktörleri belirlemek için lojistik regresyon analizi uygulandı. Odds oranı OR (%95 güven aralığı) olarak gösterildi.

## 3. BULGULAR

Çalışmaya katılan 171 öğrencinin 86'sı (%50.3) kadın, 85'i (%49.7) erkekti. Öğrencilerin yaş ortalaması  $23.30 \pm 1.87$  yıldır. Öğrencilerin hiçbirinde Marfan sendromu veya Cushing sendromu gibi stria ilişkili bir hastalık ve Bartonella henselae (Kedi tırmığı hastalığı)

veya *Borrelia burgdorferi* (Lyme hastalığı) ile enfeksiyon öyküsü yoktu. Gebelik öyküsü sadece sırtta StrD bulunmayan bir kadın öğrencide mevcuttu.



**Resim 1.** Sırtta Multipl Atrofik, Hipopigmente Görünümde, Horizontal Lineer Stria Alba Lezyonları.

Öğrencilerin 42'sinde (%24.5) sırtta StrD saptandı. Kadın öğrencilerin 9'unda (%10.5), erkek öğrencilerin 33'ünde (%38.8) sırtta StrD mevcuttu ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.001$ ). Erkek öğrencilerin 25'inde (%29.4) üst sırt, 24'ünde (%28.2) alt sırtta StrD mevcutken, kadın öğrencilerin 4'ünde (%4.6) üst sırt, 7'sinde (%8.1) alt sırtta StrD mevcuttu.

StrD'nin hepsi stria alba formundaydı, stria rubraya sahip öğrenci yoktu. Ayrıca hepsinin uzun aksı horizontal yöndeydi (Resim 1). Kırk iki öğrencinin sadece 15'i (%35.7) sırttaki StrD'sinin farkındaydı. On beş hastanın 12'si sırt StrD'sinin başlangıç zamanını

biliyordu ve bu grupta ortalama sırt StrD başlangıç yaşı 14.6 (12-18 yaş aralığı) olarak saptandı. Üç öğrencinin sırttaki StrD'nin ilk oluştuğu dönemde, aileleri tarafından doktora götürüldüğü ve doktor tarafından stria tanısı konulduğu öğrenildi. Öğrencilerin hiçbiri sırttaki StrD ile ilişkili kaşıntı, ağrı gibi bir subjektif şikayet bildirmemi. Bir kadın öğrenci dışında, diğer öğrenciler sırttaki StrD'nin kozmetik görünümü ile ilgili kaygıya sahip değildi. Sırtta StrD'si olan erkeklerin boyları, olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ( $p=0.011$ ), sırtta StrD'si olan ve olmayan kadınlarda boy açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p=0.762$ ). Diğer sosyodemografik özellikler, tıbbi öykü, ağırlık kaldırma öyküsü, akne ve sebore varlığı açısından sırtta StrD'si olan ve olmayan kadın veya erkek öğrenciler arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi (Tablo 1).

Lojistik regresyon analizi sonucunda cinsiyetin ve boyun StrD varlığı üzerinde etkili olduğu bulundu ( $p<0.001$ ). Erkeklerde kadınlara göre StrD gözlenme sıklığı 5.429 (2.399-12.287) kat daha fazla olduğu saptandı. Boydaki 1cm'lik artışın StrD'de 1.11(1.058-1.165) kat artışa neden olduğu bulundu.

Sırtta StrD olan öğrencilerin, tamamında vücudun herhangi bir başka lokalizasyonunda StrD mevcuttu. Sırtta StrD olan erkek öğrencilerin, tamamında gluteal bölgede (%100) stria mevcuttu ve bunu sırasıyla uyluklar (%60.6), üst kollar (%48.5) ve suprailiak bölgeler (%39.4) takip ediyordu. Sırtta StrD olan kadın öğrencilerinin tamamında gluteal bölgede(%100) stria mevcuttu ve bunu uyluklar (%88.9), popliteal bölgeler (%88.9) ve meme bölgesi (%77.8) takip ediyordu. Sırtta StrD olan öğrencilerin, StrD bulunan diğer vücut lokalizasyonlarının detayları Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Öğrencilerin Sosyodemografik ve Tıbbi Özellikleri.

	Erkek (n:85)		p	Kadın (n:86)		p
	Sırtta StrD			Sırtta StrD		
	Yok (n:52)	Var (n:33)		Yok (n:77)	Var (n:9)	
	ort±SS	ort±SS		ort±SS		
<b>Kilo (kg)</b>	78.02±12.80	79.61±11.30	0.562	58.81±8.38	63.22±12.25	0.159
<b>Boy (cm)</b>	176.83±5.02	179±5.94	<b>0.011*</b>	165.06±6.78	165±5.33	0.762
<b>Vücut kitle indeksi (kg/m<sup>2</sup>)</b>	24.96±4.12	24.55±2.94	0.622	21.58±2.84	22.87±3.41	0.211
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
<b>Ağırlık kaldırma öyküsü</b>	16(30.8)	13(39.4)	0.414	5(6.5)	0	>0.999
<b>Sigara kullanımı</b>	13(25)	12(36.4)	0.262	13(16.9)	1(11.1)	>0.999
<b>Obezite öyküsü</b>	10 (19.2)	7 (21.2)	0.824	6(7.8)	2(22.2)	0.196
<b>Sırtta topikal kortikosteroid kullanım öyküsü</b>	0	0	-	1(1.3)	0	>0.999
<b>Sistemik kortikosteroid kullanım öyküsü</b>	2(3.8)	2(6.1)	0.640	1(1.3)	0	>0.999
<b>Adölesan dönemde hızlı büyüme/uzama atağı öyküsü</b>	19 (36.5)	16 (48.5)	0.275	18(23.4)	3(33.3)	0.682
<b>Diğer lokalizasyonlarda StrD varlığı</b>	50 (96.2)	33(100)	0.519	74(96.1)	9 (100)	>0.999
<b>Akne</b>	12(23.1)	13(39.4)	0.108	42(54.5)	7(77.8)	0.289
<b>Sebore</b>	20(38.5)	17(51.5)	0.237	37(48.1)	6(66.7)	0.483

StrD: Striae distensae

**Tablo 2.** Sırtta Striae Distensae Olan Öğrencilerin, Striae Distensae Bulunan Diğer Vücut Lokalizasyonları.

	<b>Erkek (n:33)</b>	<b>Kadın (n:9)</b>	<b>Toplam (n:42)</b>
	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Gluteal bölgeler</b>	33 (100)	9 (100)	42 (100)
<b>Uyluklar</b>	20 (60.6)	8 (88.9)	28 (66.7)
<b>Üst Kollar</b>	16 (48.5)	4 (44.4)	20 (47.6)
<b>Popliteal bölgeler</b>	12 (36.4)	8 (88.9)	20 (47.6)
<b>Suprailiak bölgeler</b>	13 (39.4)	5 (55.6)	18 (42.9)
<b>Dizler</b>	10 (30.3)	6 (66.7)	16 (38.1)
<b>Baldırlar</b>	8 (24.2)	6 (66.7)	14 (33.3)
<b>Memeler</b>	2 (6.1)	7 (77.8)	9 (21.4)
<b>Abdomen</b>	6 (18.2)	2 (22.2)	8 (19)
<b>Omuzlar</b>	6 (18.2)	0	6 (14.3)
<b>Aksiller bölgeler</b>	4 (12.1)	1 (11.1)	5 (11.9)
<b>Göğüs (memeler hariç)</b>	4 (12.1)	1 (11.1)	5 (11.9)
<b>Antekübital bölgeler</b>	3 (9.1)	1 (11.1)	4 (9.5)

#### 4. TARTIŞMA

Çatlaklar olarak da bilinen StrD; sık karşılaşılan deri lezyonlarından olup, lineer atrofik plaklarla karakterizedir (1). Genellikle gebelik ve adölesan dönemde ortaya çıkarlar. StrD prevalansı gebelerde %43-88, adölesanlarda %6-86 aralığında bildirilmektedir. Gluteal bölge, uyluk, abdomen ve memeler gibi çok çeşitli anatomik bölgelerde oluşabilirler. Sırt bölgesi de StrD'nin geliştiği alanlardandır (4).

Amerika Birleşik Devletleri'nde askeri öğrenci olan 1037 sağlıklı genç erkeğin 56'sının (%5.4) sırtında lumbosakral bölgede StrD saptandığı bildirilmiştir (12). Skolyoz tarama programı kapsamında 12-16 yaş aralığındaki 2600 adölesanın değerlendirilmesi sırasında ise 47 (%1.8) olguda horizontal lumbal StrD saptanmıştır (8). Cho ve ark.'nın Koreli adölesanlarla yaptıkları çalışmada ise alt sırta StrD erkek adölesanlarda %23.9, kız adölesanlarda %14.6, üst sırta erkek adölesanlarda %1.8, kızlarda %0 olarak saptanmış. Alt ve üst sırta StrD varlığı ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir (13). Bizim çalışmamızda ise; erkeklerin %38.8'inde ve kadınların %10.5'inde sırta StrD mevcuttu. Koreli adölesanlardan farklı olarak erkeklerde sırta StrD sıklığı, kızlardan anlamlı derece daha fazlaydı. Çalışmalardaki sırta StrD sıklığı ile ilgili farklı sonuçlar, çalışmalara katılanların ırksal ve demografik özelliklerinin farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca 5-17 yaş aralığındaki normal kilolu ve obez çocukların dahil edildiği önceki çalışmamızda; üst sırta StrD sıklığı %3, alt sırta StrD sıklığı %0.6 olarak belirlenmişti (14). Bu çalışmadaki düşük prevalansın, çalışmaya adölesan öncesi yaş grubunda dahil edilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cho ve ark.'nın çalışmasında Koreli adölesanlarda StrD'nin ilk geliştiği yaş 13.8 olarak belirtilmiştir (13). Boozalis ve ark. yaptıkları çalışmada alt sırt StrD'nin başlangıç yaşının 14.3 olduğunu bildirmişlerdir (1). Önceki çalışmalara benzer şekilde, bu çalışmada sırt StrD'nin başlangıç zamanını bilen 12 öğrencinin sırtta StrD başlangıç yaş ortalaması 14.6 olarak saptandı. Ayrıca öğrencilerin tamamında sırt StrD'leri stria alba formundaydı. Bu da StrD'lerin yeni gelişmediği, uzun süre önce geliştiğini destekleyici niteliktedir.

Adölesanlarda sırt lokalizasyonlu StrD; hekim veya okul hemşiresi gibi sağlık personelleri tarafından iyi bilinmediğinden, bazen fiziksel istismarının bir bulgusu olarak

değerlendirilip, yanlış tanı alabilmektedir. Cohen ve ark. lumbosakral alanda horizontal lineer çizgiler nedeniyle aile hekimi tarafından fiziksel istismar şüphesiyle sosyal hizmetlere bildirilen 14 yaşında bir olgu ve lumbal bölgede horizontal StrD nedeniyle okul hemşiresi tarafından sosyal hizmetlere ihbar edilen 2 olguyu raporladı (8). Başka bir raporda da sırt bölgesinde horizontal lineer işaretler olarak ortaya çıkan StrD sahip oldukları için pratisyen hekim tarafından fiziksel istismar şüphesi ile sosyal hizmetlere ihbar edilen 13 yaşlarında 2 erkek çocuk bildirildi (9). Burk ve ark. lumbosakral bölgesinde kırmızı-mor çizgiler olan 15 yaşındaki erkek çocuğun çocuk doktoru tarafından ebeveyn kaynaklı fiziksel istismar şüphesi ile sosyal hizmetlere bildirildiğini raporladı (10). Masand ise 16 yaşındaki bir erkek çocuğun sırtında olan kırmızı-mor lineer izlerin, acil servis çalışanlarına morluk (kaza dışı yaralanma) şüphesi oluşturduğu ancak çocuk doktoru tarafından StrD tanısı konulduğunu bildirdi (11). Elshimy ve Gandhi 14 yaşında bir erkek çocuğunda, son 6 ayda sırtta gelişen horizontal çürük benzeri izlerin; çocuğun annesinde endişeye yol açtığını, muayene eden çocuk doktorunda başlangıçta morluk ve olası kaza dışı yaralanma şüphesi oluşturduğunu, yapılan tetkikler ve takipler sonunda izlerin pubertal büyüme ilişkili StrD olduğu sonucuna varıldığını bildirdi (15). Çalışmamızın verileri; sırt lokalizasyonlu StrD nadir olmadığı, özellikle erkeklerde sık görüldüğü ve adölesan dönemde geliştiğini göstermiştir. Bu durumun sağlık çalışanları tarafından bilinmesi, fiziksel istismarın bir bulgusu olmadığı ile ilgili farkındalığın artırılması hasta ve ailesi için gereksiz rahatsızlıkların önüne geçeceğini düşündürmektedir.

Boozalis ve ark.'nın yaptıkları çalışmada; adölesan erkeklerde (12-17 yaş aralığı) alt sırtta StrD'nin hızlı büyüme atağı, uzun boy ve StrD aile hikayesi ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (1). Ayrıca çeşitli olgu raporlarında sırtta StrD gelişiminden önce; olgularda hızlı büyüme/uzama atağı olduğu bildirilmiştir (6, 8-11). Boozalis ve ark.'nın çalışmasına benzer şekilde, bu çalışmada StrD ile uzun boyun ilişkili olduğu bulundu. Ancak sırtta StrD olan kadın ve erkeklerde, olmayan kadın ve erkeklere göre adölesan dönemde hızlı büyüme/uzama atağı öyküsü arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu durum öğrencilerin adölesan dönemdeki büyüme/uzama durumlarını doğru hatırlayamamalarından kaynaklanıyor olabilir. Kesin sonuçlara varabilmek için, katılımcıların adölesan dönemdeki büyüme/uzama çizelgelerinin olduğu yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Cho ve ark.'nın çalışmasında her iki cinsiyette gluteal bölge en sık StrD lokalizasyon alanı olarak saptanmıştır. Bunu erkeklerde sırasıyla alt sırt, diz ve baldır takip ederken, kadınlarda sırasıyla uyluk, baldır ve alt sırt takip ediyordu (13). Bizim önceki çalışmamızda normal kilolu çocuklarda StrD en sık gluteal bölgede mevcuttu ve bunu uyluk ve memeler takip ediyordu (14). Bu çalışmada ise sırtta StrD olan öğrencilerin tamamında gluteal bölgede (%100) StrD mevcutken; uyluklar (%66.7), üst kollar (%47.6) ve popliteal bölge (%47.6) StrD'nin sık görülen diğer lokalizasyonlarıydı.

Topikal ve sistemik kortikosteroidlerin iyi bilinen kutanöz yan etkilerinden biri de StrD neden olmasıdır (16,17). Çalışmamızda sırtta StrD gelişimi ile topikal ya da sistemik kortikosteroid kullanımının ilişkisi saptanmamıştır. Gebelik, obezite ve Marfan sendromu, Cushing sendromu gibi hastalıkların StrD oluşumu ile ilişkisi iyi bilinmektedir (4). Çalışmamızda sırttaki StrD ile bu faktörlerin ilişkisi bulunmamıştır.

Kozmetik endişeye ve psikolojik sıkıntılara neden olabilen StrD'nin tedavisi için hastalar dermatologlara başvurumaktadırlar. Tedavideki gelişmelere rağmen, StrD'nin tam olarak etkili bir tedavisi bulunmamaktadır (18). Aşkın ve ark. çocuk ve adölesanlarda yaptığı

çalışmada StrD'nin yaşam kalitesini etkilediğini bildirmişlerdir (19). Bu çalışmada ise bir kadın öğrenci dışında, diğer öğrenciler sırttaki StrD'nin kozmetik görünümü ile ilgili kaygıya sahip değildi. Bu durumun; sırt bölgesinin kişinin görme alanı dışında olması ve genellikle kıyafetlerle örtülü olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; sırt lokalizasyonlu StrD nadir olmayıp, sık gözlenen bir durumdur. Sırtta StrD altta yatan bir patoloji ile ilişkili olmayıp, uzun boy ve erkek cinsiyet ile ilişkilidir. Sırt lokalizasyonlu StrD'nin; sağlık çalışanları tarafından tanınması, fiziksel istismarın bir bulgusu olmadığı ile ilgili farkındalığın artırılması, hasta ve ailesi için gereksiz rahatsızlıkların önüne geçecektir.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmaya katılanların adölesan dönemdeki büyüme/uzama çizelgelerinin olmaması; sırtta StrD gelişiminde adölesan dönemdeki hızlı büyüme/uzama atağının etkisi olup olmadığının objektif olarak incelenememesine yol açmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (Tarih:18.11.2021, protokol no: 2021/191). Bütün katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alındı.

### Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Boozalis, E., Grossberg, A. L., Puttgen, K. B., Heath, C. R., & Cohen, B. A. (2018). Demographic characteristics of teenage boys with horizontal striae distensae of the lower back. *Pediatr Dermatol*, 35(1), 59-63.
2. Borrelli, M. R., Griffin, M., Ngaage, L. M., Longaker, M. T., & Lorenz, H. P. (2021). Striae distensae: scars without wounds. *Plast Reconstr Surg*, 148(1), 77-87.
3. Elsedfy, H. (2020). Striae distensae in adolescents: a mini review. *Acta Biomed*, 91(1), 176-181.
4. Al-Himdani, S., Ud-Din, S., Gilmore, S., & Bayat, A. (2014). Striae distensae: a comprehensive review and evidence-based evaluation of prophylaxis and treatment. *Br J Dermatol*, 170(3), 527-547.
5. Ud-Din, S., McGeorge, D., & Bayat, A. (2016). Topical management of striae distensae (stretch marks): prevention and therapy of striae rubrae and albae. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 30(2), 211-222.
6. Leung, A. K., & Barankin, B. (2013). Physiological striae atrophicae of adolescence with involvement of the upper back. *Case Rep Pediatr*, 2013, 386094.
7. Sisson, W. R. (1954). Colored striae in adolescent children. *J Pediatr*, 45(5), 520-530.

8. Cohen, H. A., Matalon, A., Mezger, A., Ben Amitai, D., & Barzilai, A. (1997). Striae in adolescents mistaken for physical abuse. *J Fam Pract*, 45(1), 84-85.
9. Heller, D. (1995). Lumbar physiological striae in adolescence suspected to be non-accidental injury. *BMJ*, 311(7007), 738.
10. Burk, C. J., Pandrangi, B., & Connelly, E. A. (2008). Picture of the month. Striae. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162(3), 277.
11. Masand, M. (2012). Physiological striae in adolescence: not physical abuse. *Emerg Med J*, 29(1), 9.
12. Carr, R. D., & Hamilton, J. F. (1969). Transverse striae of the back. *Archives of Dermatology*, 99(1), 26-30.
13. Cho, S., Park, E. S., Lee, D. H., Li, K., & Chung, J. H. (2006). Clinical features and risk factors for striae distensae in Korean adolescents. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 20(9), 1108-1113.
14. Güven, M., Anık, A., Ünüvar, T., İlgün Gürel, D., & Şendur, N. (2022). Cutaneous manifestations of obesity in Turkish children: A comparative study. *Pediatr Dermatol*, 39(4), 513-519.
15. Elshimy, N., & Gandhi, A. (2013). A teenager with lumbar striae distensae (when a bruise is not a bruise). *BMJ Case Rep*, 2013, bcr2013201962.
16. Hengge, U. R., Ruzicka, T., Schwartz, R. A., & Cork, M. J. (2006). Adverse effects of topical glucocorticosteroids. *J Am Acad Dermatol*, 54(1), 1-15.
17. Poetker, D. M., & Reh, D. D. (2010). A comprehensive review of the adverse effects of systemic corticosteroids. *Otolaryngol Clin North Am*, 43(4), 753-768.
18. Lokhande, A. J., & Mysore, V. (2019). Striae distensae treatment review and update. *Indian Dermatol Online J*, 10(4), 380-395.
19. Aşkın, Ö., Özçakır, E. C., Uzunçakmak, T. K., Kutlubay, Z., & Serdaroğlu, S. (2021). Evaluation of Quality of Life in Children and adolescents diagnosed with striae distensae. *Turk Arch Pediatr*, 56(5), 447-450.