

YÜZEYSEL DERİ BİYOPSİ TEKNİĞİ

Sema Aytekin

Prof. Dr., Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul
Yazışma Adresi: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul
e-posta: semaaytekin@yahoo.com
Çıkar çatışması: Bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yüzeysel deri örnekleri ile yapılan tanısal yöntemler; potasyum hidroksit ile nativ inceleme, Tzanck testi, dental delgi ile smear, selefon bant/yapışkan transparan bant veya siyanoakrilat ile yüzeysel deri biyopsisi olarak sıralanabilir (1-6). Pratik uygulamada en çok kullanılan yöntemler nativ, Tzanck inceleme ve siyanoakrilat ile yüzeysel deri biyopsi tekniği (YDBT)'dir.^{1,2}

YDBT, invaziv olmayan tanısal bir yöntemdir. Bu yöntemde yapışkan bir madde aracılığı ile derinin yüzeysel içeriği, kıl ve folikül içeriği toplanır. Materyal genellikle direk, bazen de histokimyasal boyama yapılarak mikroskopik olarak incelenir. Saçlı deri veya terminal kılların olduğu bölgelerde uygulama ağırlı olacağından, öncesinde traşlama önerilir. Bu nedenle de saçlı deride pek kullanılmaz.¹ Avuç içi, ayak tabanı gibi bölgelerde de korneosit yapışıklığı güçlü olduğundan önerilmez. YDBT ile deri yüzeyindeki kıl folikül yoğunluğu, foliküler keratoz, trikostazis spinüloza, intrafoliküler bakteri ve akarlar değerlendirilebilir.¹⁻⁴ Enfeksiyöz, paraziter, inflamatuvar ve tümöral bazı durumlarda tanıda yardımcı olabilir^{1,3,4}. Tablo 1'de YDBT endikasyonları özetlenmiştir.¹

Enfeksiyöz dermatozlarda; YDBT materyalinin PAS veya Gomori-Grocot ile boyanmasıyla hifa veya mayalar saptanabilir. Bazen de sadece hayalet benzeri hifalar görülür. Parazitik dermatozlarda özellikle uyuzda şüpheli tünel ucunda YDBT uygulanırsa sarkopt görülebilir. Fakat günümüzde daha pratik bir yöntem olan dermoskop tanıda yardımcı olacağından bu yöntem tercih edilmemektedir. İntestinal parazitlerden oksiyürde anal bölgeye uygulanan selefon bant yöntemi de aslında YDBT'dir. Dermoskopik incelemenin dermatolojisi pratiğinde daha fazla kullanımı ile YDBT'nin kullanımı azalmıştır. Bu yöntem günümüzde özellikle demodikozis tanı ve tedavi takibinde kullanılmaktadır.^{2,5-8} Demodikozis; Demodeks (D) akar yoğunluğunun arttığı, değişik özellikte klinik belirtilerin olduğu ve akarasidal tedavi ile kliniğin düzeldiği bir durumdur. Papülopüstüler rozasede (bazı otörlerce demdikosis olarak kabul edilir) D yoğunluğu oldukça fazladır⁶ Yüz bölgesinde eritem, skuam, kaşıntı varlığında veya yüzü tutan klasik tedavilere cevap vermeyen dermatozlarda demodikozis açısından YDBT uygulanmalıdır. YDBT tanı konulan

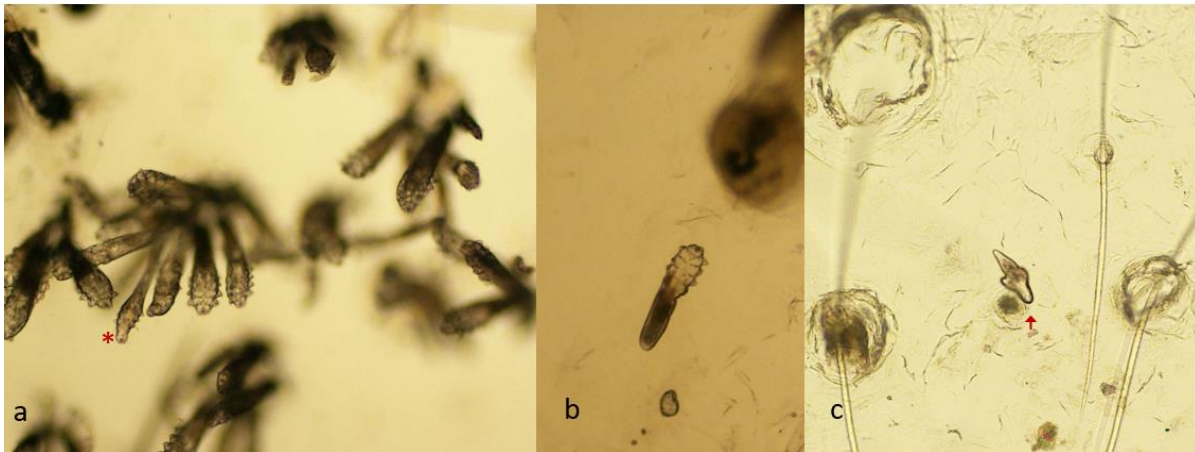
hastalarda tedavi takibinde de oldukça yardımcı olacaktır.

Uygulama öncesi hasta bilgilendirilip onam formu alınır ve yapışkanlığı artırmak amacıyla eter veya alkolle derinin ve lamın

temizlenmesi önerilir. Lam üzerine bir damla siyanoakrilat damlatılır, 3-4 sn yayılması ve hafif kuruması beklendikten sonra inceleme yapılacak deri bölgesine yapıştırılır.

Tablo 1. Yüzeysel deri biyopsi tekniğinin kullanım alanları¹.

1. Yüzeysel deri enfeksiyonları
 - Molluskum kontagiozum
 - Bakteriyel hastalıklar
 - Dermatofitozlar
 - Pitriyazis versikolor
2. Yüzeysel parazitolojiler
 - Uyuz
 - Demodikozis
 - Oksiyürazis
3. Kserozis ve eritematoskuamöz / spongiotik / parakeratotik dermatozlar
 - Kserozis, iktiyozis
 - Egzemalar (kontakt dermatit, atopik dermatit, seboreik dermatit)
 - Pitriyazis rozea
 - İd reaksiyonu
 - Psoriazis
4. Tümörler
 - Malign melanom
 - Melanositik nevus
 - Displastik nevüs
 - Seboreik keratoz



Resim 1a. Grup şeklinde çok sayıda D folliculorum akar ve nimfi*, **1b.** D brevis, **1c.** Vellus kıllar arasında ok başı şeklinde D yumurtası[†].

Yaklaşık 1-2 dk sonra lam nazikçe kaldırılır. Üzerine sıvı yağ damlatılıp lamel ile kapatılır. İncelemeyi standardize etmek

için lamel üzerinde 1cm² lik alan işaretlenir ve bu alandaki D akarları sayılır.² Bu durumda inceleme standardize YDBT

olarak adlandırılır. İki saat içerisinde bakıldığında canlı parazitler daha kolay değerlendirilir. Akarlar şeffaf olduğu için diafram hafif kısılarak X40 büyütmede inceleme yapılır. Bu şekilde canlı, ölü akar ve yumurtaları daha rahat görülür. İncelemede 1 cm² lik alandaki D akar sayısı D yoğunluğu olarak değerlendirilir ve genellikle beşin altındaki D sayısı normal olarak kabul edilir. Sebum, epitel artıkları, ekzojen maddeler ilk uygulamada yapışkanlığı azaltabileceğinden yalnızca negatiflik görülebilir. Bu nedenle aynı bölgeye 2. uygulama yapılması önerilir. D follikulorum genellikle grup şeklinde görülür (Resim 1a). Akarların net görülebilmesi için, inceleme sırasında

netlik ayarını tekrarlamak gerekebilir. D follikulorum daha az sayıda ve genellikle tek tek görülür (Resim 1b). YDBT ile akar yumurtaları da görülür (Resim 1c).

Literatürde *pigmente melanositik lezyonlar ve genital tümörlerde* de YDBT'nin tanısal amaçlı kullanımı bildirilmektedir¹. Fakat bu lezyonlarda Tzanck inceleme biyopsi öncesi tanısal kullanımda daha pratik ve yararlı olacaktır.⁹

Yüzeysel deri biyopsisi tekniği; ucuz ve kolay olup, poliklinikte basit ekipmanla yapılabilir. Özellikle demodikozis tanı ve tedavi takibinde oldukça yardımcıdır. Ayrıca hastanın tedaviye uyumuna da yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Pierard GE, Pierard-Franchimont C, Paquet P, et al. Cyanoacrylate skin surface stripping and the 3S-Biokit advent in tropical dermatology: a look from Liege. Scientific World Journal. 2014; 2014: 462-634.
2. Aytekin S, Göktay F, Yaşar Ş, et al. Tips and tricks on Demodex density examination by standardized skin surface biopsy. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016; 30: 126-128.
3. Pierard-Franchimont C, Pierard GE. Skin surface stripping in diagnosing and monitoring inflammatory, xerotic, and neoplastic diseases. Pediatr Dermatol. 1985; 2: 180-4.
4. Marks R, Dawber RP. Skin surface biopsy: an improved technique for the examination of the horny layer. Br J Dermatol 1971; 84: 117-23.
5. Aytekin S, Akdeniz S, Pınar ÖZ. Rozasealı hastalarda Demodex Folliculorum. Turkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi. 1997; 31: 137-38.
6. Forton FM, Germaux MA, Thibaut SC, et al. Demodicosis: descriptive classification and status of Rosacea, in response to prior classification proposed. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015; 29: 829-32.
7. Aytekin S, Göktay F. Demodicosis. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics. 2015; 8: 35-41.
8. Aytekin S, Yaşar Ş, Göktay F. Demodex infestations. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics. 2017; 10: 169-74.
9. Eryılmaz A, Durdu M, Baba M, et al. Diagnostic reliability of the Tzanck smear in dermatologic diseases. Int J Dermatol. 2014; 53: 178-86.