

# KOLIKA JE POUZDANOST DERMATOSKOPSKE INDIKACIJE ZA EKSCIZIJSKU BIOPSIJU?

HRVOJE TUCAKOVIĆ, IRIJANA RAJKOVIĆ, RADO ŽIC i ZLATKO VLAJČIĆ

*Klinička bolnica Dubrava, Klinika za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju, Zagreb i Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Osijek, Hrvatska*

Ekscizijska biopsija kožnih promjena sumnjivih na zloćudnost je zlatni standard u dijagnostici takvih promjena. Dermatološki klinički pregled je unaprijeđen dermatoskopijom kako bi se reducirao broj lezija klinički sumnjivih na zloćudnost za koje je potrebno kirurško liječenje i patohistološka verifikacija. U kirurškoj praksi se uočava velik broj zahvata kod kojih se dermatoskopska indikacija razlikuje od definitivnog patohistološkog nalaza. U ovoj studiji od 125 dermatoskopski suspektnih zloćudnih kožnih promjena (u 66 bolesnika) patohistološki su potvrđena tri bazocelularna karcinoma, dva planocelularna karcinoma i dva maligna melanoma. Rezultati pokazuju pozitivnu prognostičku vrijednost dermatoskopskog nalaza za sve malignitete od 5,6 %.

**Cljučne riječi:** dermatoskopija, ekscizijska biopsija, pouzdanost

**Adresa za dopisivanje:** Dr. sc. Zlatko Vlačić, prim., dr. med.  
E-pošta: [zvlajcic@kdb.hr](mailto:zvlajcic@kdb.hr)

## UVOD

Tri su najčešće zloćudne novotvorine kože: bazocelularni karcinom (BCC), planocelularni karcinom (PCC) i melanom (MM). Konačnu dijagnozu potvrđuje ekscizijska biopsija i patohistološka analiza promjena sumnjivih na zloćudnost (1). Prema literaturi, dodatak dermatoskopije klasičnom pregledu golim okom smanjio je broj promjena upućenih na ekscizijsku biopsiju za 42 % (2). Nadalje, dijagnostička pouzdanost dermatoskopije je za 49 % veća od kliničkog pregleda samostalno (3).

## CILJ RADA

Cilj rada bio je odrediti pouzdanost, odnosno pozitivnu prognostičku vrijednost dermatoskopskog nalaza pri postavljanju indikacije za ekscizijsku biopsiju kožnih promjena sa sumnjom na zloćudnost usporedbom s konačnim patohistološkim nalazom.

## MATERIJAL I METODE

Rađena je klasična presječna studija (*cross-section study*) koja uključuje 125 dermatoskopski suspek-

tnih kožnih promjena u 66 bolesnika koji su upućeni na ekscizijsku biopsiju kožnih promjena *in toto* zbog sumnje na zloćudnost. Iz studije su isključeni bolesnici bez dermatoskopskog nalaza kao i oni s drugim dijagnozama postavljenim dermatoskopski. U istraživanju su uključeni isključivo bolesnici upućeni od strane specijalista dermatovenerologije (primarne, sekundarne i tercijarne razine) s nalazom dermatoskopije slijedom kojeg je postavljena indikacija za kirurški zahvat. Zahvati su rađeni u razdoblju od šest mjeseci (prosinac 2013. godine do lipnja 2014. godine) od strane jednog operatera. Studija obuhvaća sve bolesnike jednog operatera u navedenom razdoblju koji su imali potrebnu dokumentaciju – nalaz dermatologa sa dermatoskopijom. Navedene promjene nisu razvrstane prema lokalizaciji na tijelu. Kako je u nekih bolesnika bilo indicirano više od jedne ekscizije, radilo se o ukupno 125 promjena. Ekscizije su rađene u lokalnoj infiltracijskoj anesteziji i ekscizat je proslijeđen na patohistološku analizu. Nalazi su naknadno prikupljeni i adekvatno obrađeni. Sve promjene su preoperacijski označene kao *kožne promjene kojima je dermatoskopski postavljena sumnja na zloćudnost* (bez podjele prema tipu zloćudne novotvorine na koju je postavljena sumnja) dok su izlazni rezultati podijeljeni u četiri skupine: *MM, BCC, PCC i ostale lezije*.

## REZULTATI

Patohistološkom analizom je utvrđeno sljedeće: dva bolesnika su imala MM ( svih ekscidiranih promjena), tri bolesnika su imala BCC (2,4 % svih ekscidiranih promjena), a dva bolesnika su imala PCC (1,6 % svih ekscidiranih promjena). Ukupno je 5,6 % promjena zloćudno prema patohistološkoj dijagnozi, što ukazuje na pozitivnu prediktivnu vrijednost učinjene dermatoskopije. Od te vrijednosti BCC i PCC zajedno čine 4 % što pokazuje veću pouzdanost dermatoskopije u prepoznavanju nemelanocitnih zloćudnih lezija (1).

## RASPRAVA

Literaturni podatci, iz meta-analize radene na 27 studija, pokazuju kako postotak patohistološki verificiranih melanoma nakon ekscizije lezija dermatoskopski suspektnih na zloćudnost, ili pozitivna prediktivna vrijednost (PPV) dermatoskopije kao dijagnostičke metode, iznosi 1,6 % do 60,8 % (s aritmetičkom sredinom 28,3%), dok je u ovom studiji ona 1,6 % (3).

U više radova je opisano kako uključivanje dermatoskopije u dermatološki nalaz ima veću dijagnostičku pouzdanost za zloćudne nemelanocitne tvorbe nego zloćudne melanocitne tvorbe što je potvrđeno ovim rezultatima (nemelanocitne zloćudne tvorbe 4 %, melanom 1,6 %) (3-5).

Kittler i sur. pokazuju da točnost dermatoskopskih pregleda varira ovisno o iskustvu liječnika toliko da pouzdanost dermatoskopije jednog neiskusnog specijalista odgovara samo kliničkom pregledu iskusnijeg kolege dermatologa (3). Ista studija ne zaključuje je li dermatoskopski pregled točnija metoda nego sam klinički pregled kao što to opisuje više autora (6,7).

Vrsta dermatoskopije kao uzrok različitih rezultata se isključuje na osnovi literaturnih dokaza o jednakoj pouzdanosti digitalne i analogne dermatoskopije (3,8).

Strani autori opisuju direktnu financijsku isplativost adekvatno učinjene dermatoskopije u dijagnostici spornih kožnih promjena i bolji omjer *cost-effectiveness* za svaku pojedinu leziju a što otvara prostor za daljnju diskusiju rezultata dobivenih ovim radom (9). Budući da je ovdje riječ o klasičnoj presječnoj studiji, a ne kohortnoj putem dermatološke ambulante, nedostatak je što ne možemo govoriti o specifičnosti i senzitivnosti dermatološkog kliničkog nalaza i dermatoskopije, jer ne postoji uvid u broj lažno negativnih bolesnika (10).

## ZAKLJUČAK

Uočljivo je neslaganje između ove studije i pregleda strane literature. Usporedbom dobivenih rezultata se pokazuje kako je postotak lažno pozitivnih dermatoskopskih nalaza veći nego u radovima stranih autora. Ova studija daje prostor za daljnje rasprave o formiranju indikacija za ekscizijsku biopsiju kako bi se smanjilo skarificiranje bolesnika i trošak državnom zdravstvenom sustavu.

## L I T E R A T U R A

1. Reszko A, Aasi SZ, Wilson LD i sur. Cancer of the skin. U: DeVita VT Jr, Lawrence TS, Rosenberg SA. Cancer: Principles and Practice of Oncology. 9. izdanje, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011, 1610-33.
2. Carli P, De Giorgi V, Chiarugi A i sur. Addition of dermoscopy to conventional naked-eye examination in melanoma screening: a randomized study. J Am Acad Dermatol 2004; 50: 683-9.
3. Kittler H, Pehamberger H, Wolff K, Binder M. Diagnostic accuracy of dermoscopy. Lancet Oncol 2002; 3(3): 159-65.
4. Carli P, Mannone F, De Giorgi V, Nardini P, Chiarugi A, Giannotti B. The problem of false-positive diagnosis in melanoma screening: the impact of dermoscopy. Melanoma Res 2003; 13(2): 179-82.
5. Rosendahl C, Tschandl P, Cameron A, Kittler H. Diagnostic accuracy of dermoscopy for melanocytic and nonmelanocytic pigmented lesions. J Am Acad Dermatol 2011; 64(6): 1068-73.
6. Vestergaard ME, Macaskill P, Holt PE, Menzies SW. Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma: a meta-analysis of studies performed in a clinical setting. Br J Dermatol 2008; 159(3): 669-76.
7. Carli P, De Giorgi V, Giannotti B. Dermoscopy as a second step in the diagnosis of doubtful pigmented skin lesions: how great is the risk of missing a melanoma? J Eur Acad Dermatol Venereol 2001; 15(1): 24-6.
8. Rajpara SM, Botello AP, Townend J, Ormerod AD. Systematic review of dermoscopy and digital dermoscopy/ artificial intelligence for the diagnosis of melanoma. Br J Dermatol 2009; 161(3): 591-604.
9. Koelink CJ, Vermeulen KM, Kollen BJ i sur. Diagnostic accuracy and cost-effectiveness of dermoscopy in primary care: a cluster randomized clinical trial. J Eur Acad Dermatol Venereol 2014; 28(11): 1442-9.
10. Bafounta ML, Beauchet A, Aegerter P, Saiag P. Is Dermoscopy (Epiluminescence Microscopy) Useful for the Diagnosis of Melanoma? Results of a Meta-analysis Using Techniques Adapted to the Evaluation of Diagnostic Tests. Arch Dermatol 2001; 137(10): 1343-50.

## SUMMARY

### WHAT IS THE RELIABILITY OF DERMOSCOPIC INDICATION FOR EXCISIONAL BIOPSY?

H. TUCAKOVIĆ, I. RAJKOVIĆ, R. ŽIC and Z. VLAJČIĆ

*Dubrava University Hospital, Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Zagreb and Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine, Osijek, Croatia*

Excisional biopsy of skin lesions suspected of malignancy has been the gold standard as a diagnostic method. Dermatologic clinical examination has been updated by dermoscopic examination with the idea to reduce the number of clinically equivocal skin lesions needed to treat surgically with further histopathologic verification. In clinical practice, there is a considerable rate of false-positive indications made only by clinical examination or with dermoscopic examination in comparison with later histopathologic examination, putting the reliability of dermatologic examination in question. Consecutive patients (n=66) presenting with doubtful lesions (n=125) were considered for enrolment. The lesions were assessed by histopathology, which is considered as the reference standard. Dermatologic indication for skin lesions suspected of malignancy yielded a positive predictive value of 5.6%. There was a discrepancy between our results and the values reported from other studies.

**Key words:** excisional biopsy, dermoscopy