



Özlem Karadağ
Köse,
A. Tülin Güleç*

Alopesi Areatalı Hastalarda El Dermoskopu Kullanarak Tedaviye Yanıtın Değerlendirilmesi

Evaluation of Treatment Response by Using a Handheld Dermoscope in Patients with Alopecia Areata

Öz

Amaç: Alopesi areatalı hastalarda tedaviye yanıt değişkendir ve belirgin saç çıkışı olana kadar anlaşılamayabilir. Bu çalışmanın amacı, alopesi areatada tedavi başarısının değerlendirilmesinde el dermoskopunun olası faydasının belirlenmesidir.

Yöntemler: Çalışmaya alopesi areata tanısı alan 49 hasta alındı. Tanı klinik olarak kondu ve şüpheli olgularda saçlı deriden biyopsi yapıldı. Dermoskopik muayene 10 kat büyütme sağlayan polarize ışıklı el dermoskopu ile yapıldı. Resimler, 3 katlık büyütme sağlayan dijital fotoğraf makinesiyle çekildi. Kırk dokuz hastadan 30'u 6 ay boyunca takip edilerek çalışmayı tamamladı.

Bulgular: Otuz hastanın 12'si tedaviye tam yanıt verirken (grup 1), 18 hasta tedaviye iyi yanıt vermedi veya tamamen yanıtsızdı (grup 2). Tedavi öncesi trikoskopik bulgulara bakıldığında, sadece incelen saçlar grup 1'de grup 2'ye göre anlamlı olarak daha sık görüldü. Grup 1'in tedavi öncesi ve sonrası bulguları incelendiğinde; sarı nokta, siyah nokta, incelen saçlar ve kırık saçlar tedavi sonrası azalmış ya da kaybolmuştu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Birinci gruptaki tüm hastalarda tedavi sonunda kısa terminal saçlar ortaya çıkmıştı.

Sonuç: Çalışmamıza göre, polarize ışıklı el dermoskopu alopesi areatalı hastalarda tedavi başarısının değerlendirilmesinde fayda sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Alopesi areata, dermoskopi, el dermoskopu, takip, tedavi, trikoskopi

Abstract

Objective: Treatment response is variable in patients with alopecia areata, and may not be understood until significant hair growth is obtained. The aim of this study is to determine the potential benefit of handheld dermoscope in evaluating of treatment success in alopecia areata.

Methods: Forty-nine patients who were diagnosed with alopecia areata were included in the study. Diagnosis was established clinically, and scalp biopsy was performed in doubtful cases. Dermoscopic examinations were performed by a polarized light and handheld dermoscope with 10-fold magnification. The images were taken by a digital camera with threefold optical zoom. Among 49 patients, 30 of them were followed-up during six months and concluded the study.

Results: Of the 30 patients, 12 had a complete response to treatment (group 1), whereas 18 patients did not respond well to treatment or were remained completely responseless (group 2). When the trichoscopic findings were examined pretreatment, only thinning hairs were significantly more frequent in group 1 than group 2. The pre- and posttreatment findings of group 1 was shown that yellow dots, black dots, thinning hairs and broken hairs decreased or disappeared after the treatment, and this difference was statistically significant. In all of the patients in the first group, short terminal hairs were appeared at the end of treatment.

Conclusion: According to our study, polarized light handheld dermoscope provides benefit for the evaluation of treatment success in patients with alopecia areata.

Keywords: Alopecia areata, dermoscopy, handheld dermoscope, follow-up, treatment, trichoscopy

Özel Dr. Ayşegül Saltat
Polikliniği, Dermatoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

*Başkent Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Özlem Karadağ Köse, Özel
Dr. Ayşegül Saltat Polikliniği,
Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 284 66 55
E-posta: ozlemkose@gmail.com
ORCID-ID:
orcid.org/0000-0002-4355-958X
Geliş Tarihi/Submitted: 18.02.2018
Kabul Tarihi/Accepted: 08.06.2018

Giriş

Organa özel otoimmün bir hastalık olarak kabul edilen alopesi areatada (AA) her hastada etkili olan bir tedavi yöntemi yoktur ve hastalar farklı tedavilere değişken cevaplar verebilmektedir (1). Tedaviye yanıtı değerlendirmek için saçların uzayıp görünür hale gelmesi beklenmektedir. Dolayısıyla, uygulanan tedavinin etkinliğini daha erken dönemde değerlendirecek bir yöntem olması mevcut tedaviye devam etmek ya da başka bir seçeneğe geçmek açısından faydalı olacaktır.

Son yıllarda, tanı zorluğu yaşanan alopesilerde klinik muayeneye yardımcı bir tanı yöntemi olarak trikoskopi sıkça kullanılmaya başlanmıştır. Trikoskopik bulguların AA'da hastalığın seyirinin öngörülmesi ve tedaviye yanıtının değerlendirilmesindeki rolünü araştıran az sayıda, farklı sonuçlara sahip çalışma vardır (2-6). Bu çalışmada, el dermoskopu kullanarak trikoskopik bulguların AA'da prognostik önemini belirlemek ve tedavi etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntemler

Çalışmaya, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'na Kasım 2008-Eylül 2009 tarihleri arasında saç dökülmesi şikayetiyle başvuran ve klinik olarak AA tanısı alan hastalar dahil edildi. Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayları ile tüm hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alındı (onay no: KA08/277).

Detaylı hastalık öyküsü (başlangıç yaşı, hastalık süresi, eski tedaviler ve bunların etkinliği gibi) alınan hastaların dermatolojik muayenesinde, alopesinin yerleşim yeri ve yaygınlığı belirlendi. Klinik olarak tanı zorluğu yaşanan hastalardan 4 mm'lik 2 adet (vertikal ve horizontal kesit için) punch biyopsi örneği alındı. Kesin tanı, klinik muayene ve gerekli hastalarda histopatolojik incelemeyle kondu.

Trikoskopik fotoğraflar, klinik fotoğraflamada kullanılan dijital fotoğraf makinesine (Sony Cyber-shot DSC-W70, Sony Corporation, Japonya) polarize ışık dermoskopunun (Dermlite II Pro HR, 3Gen LLC, Amerika Birleşik Devletleri) takılmasıyla, alopesik yamaların kenar ve orta kısımlarından çekildi. Trikoskopik görünüm, dermoskopun 10 kat büyütmesine ek olarak, fotoğraf makinesinin yaptığı 3 kat yakınlaştırma (zoom) da kullanılarak 30 kat büyütmede çekilmiş oldu. Tedavi öncesi/sonrası ve her kontrolde fotoğraf çekimi yapıldı.

Hastaların saç kaybı yama, ofiyazis, alopesi totalis (AT) ve alopesi universalis (AÜ) olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Saçlı deride tutulan yüzey alanının belirlenmesinde Severity of Alopecia Tool (SALT) skorlaması kullanılarak hastalar 6 grupta sınıflandırıldı (7):

1. S0: Saç kaybı yok
2. S1: <%25
3. S2: %25-49
4. S3: %50-74

5. S4: %75-99

a: %75-95

b: %96-99

6. S5: %100

Altı aylık tedavi sonunda hastalar, Tosti ve ark.'nın (8) derecelendirme sistemi kullanılarak, tedaviye; 1) yanıt vermeyenler (saç çıkması yok veya ince pigmentsiz saç çıkması var), 2) az yanıt verenler (yamasal şekilde terminal saç çıkması var), 3) yanıt verenler (%75'in üzerinde terminal saç çıkması var) şeklinde 3 grup altında sınıflandırıldı.

Dermoskopik bulguları tedavi yanıtlarına göre karşılaştırmak için tedaviye yanıt verenlere "grup 1", az yanıt veren veya hiç vermeyenlere ise "grup 2" denildi.

Hastaların tedavileri güncel tedavi rehberlerine uygun olarak hastalık şiddetine göre yapıldı (9). Yama tarzında olanlara intralezyonel kortikosteroid (İLKS) uygulandı. AT, AÜ ve İLKS tedavisine dirençli yama tarzı AA hastalarında oklüzyonla potent topikal steroid, intramüsküler depo steroid, oral siklosporin veya oral sulfasalazin tedavileri denendi.

Hastalar aynı araştırmacı tarafından 6 ay boyunca ayda bir kez görülerek, klinik ve trikoskopik muayeneleri yapıldı.

Çalışmaya ait verilerin istatistiksel analizi SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, sayımla belirtilen değişkenler ise yüzdelerle gösterildi. Karşılaştırmalarda, ki-kare ve Fischer'in ki-kare testleri kullanıldı. Tedavi öncesi ve sonrası trikoskopik bulguların karşılaştırılması için toplam üstünden McNemar testi uygulandı. P değerinin 0,05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 49 hastadan 30'u (%61) 6 aylık tedavi süresini tamamladı. Hastaların 19'u (%63,3) kadın, 11'i (%36,7) erkekti ve yaşları 16-59 arasında (ortalama yaş $29,8 \pm 1,1$) değişmekteydi. Tanı zorluğu yaşanan 6 hastadan biyopsi alındı.

Hastaların 26'sında yama, 2'sinde AÜ, 1'inde AT ve 1'inde ofiyazis tipinde AA saptandı. SALT skorlamasına göre, 27 hastada bölgesel (S1 veya S2) ve 3 hastada yaygın (S4a veya S5) tip AA saptandı.

Otuz AA hastasının 15'ine İLKS, 8 hastaya İLKS ve intramüsküler depo steroid tedavisi (en fazla 3 kez), 3 hastaya oklüzyonla potent topikal steroid, 3 hastaya sistemik siklosporin ve diğer tedavilere dirençli olan 1 hastaya da sistemik sulfasalazin tedavisi verildi.

SALT skoruna göre hastalar gruplandığında; 24 hasta S1, 3 hasta S2, 1 hasta S4a ve 2 hasta S5 evresinde yer aldı. Altı aylık tedavinin sonunda S1 grubundaki 12 hasta S0'a gerilerken, S4a olan 1 hasta da S5'e ilerledi. Diğer hastaların tedavi öncesi ve sonrası SALT skorları arasında fark yoktu (Tablo 1).

Trikoskopik Bulgular

Tedavi öncesi saptanan trikoskopik bulgular görülme yerlerine göre 2 başlık altında toplanmış ve Tablo 2'de özetlenmiştir.

Foliküler Bulgular

Foliküler alanda sarı noktalar (Resim 1A, 1B, 2A), siyah noktalar (Resim 1A), incelen saçlar (Resim 1B), kırık saçlar (Resim 1B), vellüs saçlar (Resim 1C, 2A), kısa terminal saçlar (Resim 1D), saç çapı farklılığı (Resim 1D) ve Pohl-Pinkus konstrüksiyonları (Resim 1B) saptandı.

Foliküler ve İnterfoliküler Bulgular

Kırmızı noktalar (Resim 1E), dallanan kırmızı çizgiler (Resim 1F), bal peteği pigment ağı (Resim 1C) ve skuam (Resim 1A) hem foliküler hem de interfoliküler alanda gözlenen bulgulardı.

Tedavi yanıtları değerlendirildiğinde, 30 hastanın 12'sinin tedaviye yanıt verdiği, 5 hastanın az yanıt verdiği ve 13 hastanın ise yanıt vermediği görüldü. Öte yandan, tedavi öncesi grup 1 (yanıt verenler) ve grup 2'nin (az veren veya vermeyenler) bulguları karşılaştırıldığında incelen saçlar grup 1'de (%75) grup 2'e göre (%33) istatistiksel olarak

Tablo 1. Alopesi areatalı hastalarda tedavi öncesi ve sonrası tutulan yüzey alanındaki değişiklikler

SALT skoru	Hasta sayısı (tedavi öncesi)	Hasta sayısı (tedavi sonrası)
S0	0	12
S1	24	12
S2	3	3
S4a	1	0
S5	2	3

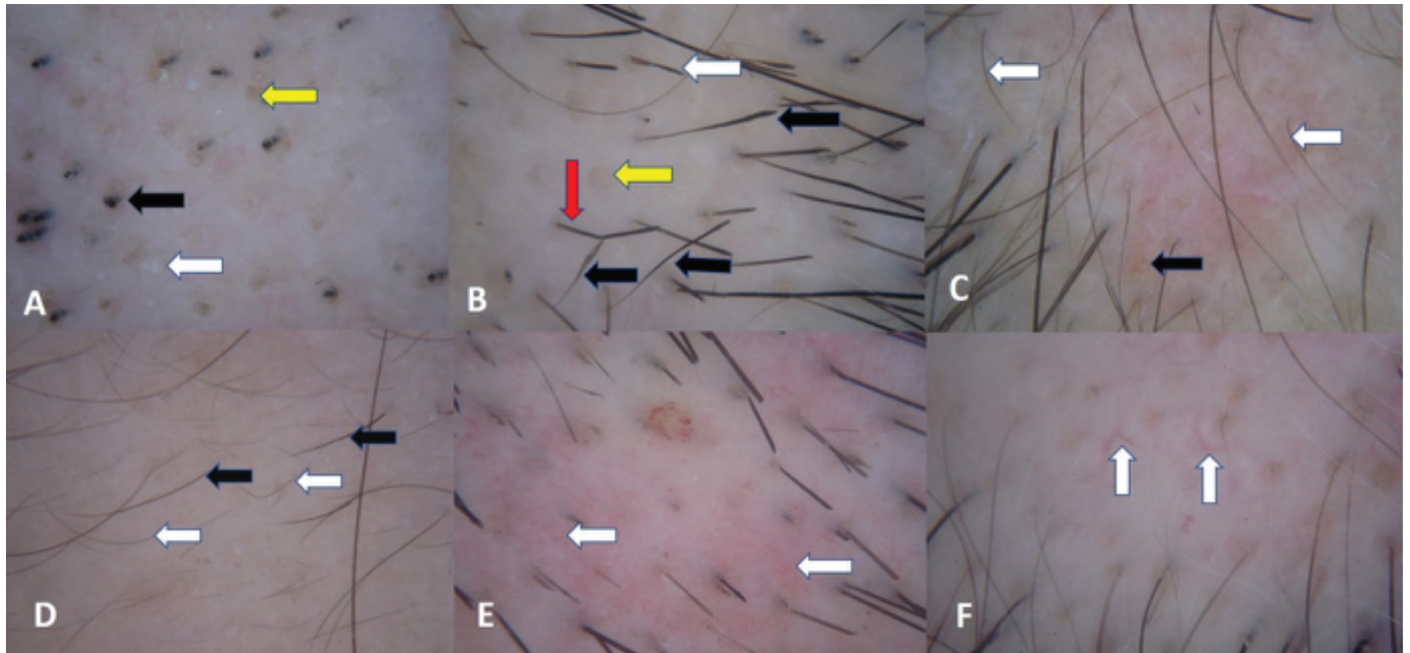
SALT: Severity of Alopecia Tool

anlamli derecede daha sık görüldü ($p=0,025$) (Tablo 3). Diğer trikoskopik bulgular açısından 2 grup arasında fark yoktu.

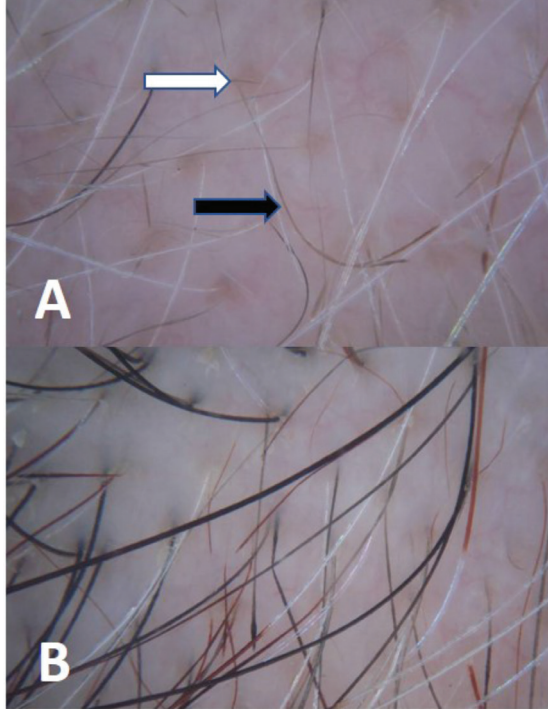
Tedaviye yanıt veren hastaların ($n=12$) tedavi öncesi ve sonrası trikoskopik bulguları karşılaştırıldığında; tedavi sonunda sarı

Tablo 2. Alopesi areatalı hastalarda tedavi öncesi görülen trikoskopik bulgular

Trikoskopik bulgular	Alopesi areata (n=30) (%)
Foliküler bulgular	
Sarı nokta	24 (80)
Siyah nokta	18 (60)
İncelen saç	15 (50)
Kırık saç	18 (60)
Kısa vellüs saç	9 (30)
Saç çapı farklılığı	6 (20)
Pohl-Pinkus konstrüksiyonları	5 (17)
Foliküler ve interfoliküler bulgular	
Kırmızı noktalar	5 (17)
Dallanan kırmızı çizgiler	20 (67)
Bal peteği pigment ağı	2 (7)
Skuam	9 (30)



Resim 1. A) Sarı nokta (sarı ok), siyah nokta (siyah ok), skuam (beyaz ok), B) sarı nokta (sarı ok), incelen saçlar (siyah oklar), Pohl-Pinkus konstrüksiyonu (kırmızı ok), kırık saç (beyaz ok), C) kısa vellüs saçlar (beyaz oklar), bal peteği pigment paterni (siyah ok), D) kısa terminal saçlar (siyah oklar), saç çapı farklılığı (siyah ve beyaz oklar), E) kırmızı noktalar (beyaz oklar), F) dallanan kırmızı çizgiler (beyaz oklar) (orijinal büyütme, 30x)



Resim 2. A) Tedavi öncesi sarı noktalar (beyaz ok), vellüs saçlar (siyah ok), B) tedavi sonrası sarı noktaların kaybolması, vellüs saçlar (orijinal büyütme, 30x)

Tablo 3. Tedaviye yanıt veren (grup 1) ve yanıt vermeyen/az veren (grup 2) alopesi areatalı hastalarda tedavi öncesi görülen trikoskopik bulguların karşılaştırılması

	Grup 1 (n=12)	Grup 2 (n=18)	p değeri
Trikoskopik bulgular	n (%)	n (%)	
Foliküler			
Sarı nokta	10 (83,3)	14 (77,8)	p=0,709
Siyah nokta	7 (58,3)	11 (61,1)	p=0,879
İncelen saç	9 (75,0)	6 (33,3)	p=0,025
Kırık saç	9 (75,0)	9 (50,0)	p=0,171
Kısa vellüs saç	4 (33,3)	4 (22,2)	p=0,255
Saç çapı farklılığı	4 (33,3)	2 (11,1)	p=0,136
Pohl-Pinkus konstrüksiyonları	4 (33,3)	1 (5,6)	p=0,068
Foliküler ve interfoliküler			
Kırmızı noktalar	2 (16,7)	3 (16,7)	p=1
Dallanan kırmızı çizgiler	9 (75,0)	11 (61,1)	p=0,429
Bal Peteği pigment ağı	-	2 (11,1)	p=0,232
Skuam	3 (25,0)	6 (33,3)	p=0,626

Tablo 4. Tedaviye yanıt veren alopesi areatalı hastalarda (grup 1) tedavi öncesi ve sonrası görülen trikoskopik bulguların karşılaştırılması

	Tedaviye yanıt veren hastalar (n=12)		
Trikoskopik bulgular	Tedavi öncesi n (%)	Tedavi sonrası n (%)	p değeri
Foliküler			
Sarı nokta	10 (83,3)	1 (8,3)	p=0,004
Siyah nokta	7 (58,3)	1 (8,3)	p=0,031
İncelen saç	9 (75,0)	1 (8,3)	p=0,008
Kırık saç	9 (75,0)	1 (8,3)	p=0,008
Kısa vellüs saç	4 (33,3)	10 (83,3)	p=1
Kısa terminal saç	0 (0)	12 (100)	p<0,001
Saç çapı farklılığı	4 (33,3)	5 (41,7)	p=0,937
Pohl-Pinkus konstrüksiyonları	1 (8,3)	0 (0)	p=0,68
Foliküler ve interfoliküler			
Kırmızı noktalar	2 (16,7)	2 (16,7)	p=1
Dallanan kırmızı çizgiler	9 (75,0)	8 (66,7)	p=1
Skuam	3 (25,0)	1 (8,3)	p=0,5

nokta, siyah nokta, kırık saç ve incelen saçların sayıca azaldığı veya tamamen kaybolduğu saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Resim 2) (Tablo 4). Kısa vellüs saçların sayısı tedavi sonrası artmasına rağmen, bu fark anlamlı değildi. Tedavi öncesi hiçbir hastada görülmemiş olan kısa terminal saçlar, 6. ayın sonunda tedaviye yanıt veren hastaların hepsinde saptandı.

Tartışma

Ross ve ark. (10) alopesilerde videodermoskop kullanarak saptanan trikoskopik bulgular hakkındaki ilk kapsamlı çalışmayı 2006 yılında yayınlamıştır. El dermoskopunun önemini araştıran ilk ayrıntılı trikoskopi çalışması ise Karadağ Köse ve Güleç tarafından gerçekleştirilmiştir (11). Bu çalışmanın sonucunda, video dermoskopla alopesilerin tanısında belirlenen bulguların büyük bir kısmının el dermoskopuna dijital bir kamera eklenerek 30 katlık bir büyütme elde edildiğinde de görülebildiği gösterilmiştir.

AA'da tedavi etkinliğinin belirlenmesinde el dermoskopu kullanılarak yapılan az sayıdaki çalışmada farklı sonuçlar izlenmiştir (2-6). Ganjoo ve Thappa (3), AA'lı hastaların İLKS tedavisine yanıtlarını el dermoskopu ile değerlendirdiği çalışmada, incelen saçlar 4. hafta, kırık saçlar ve siyah noktalar 12. hafta, sarı noktalar ise 16. haftada kaybolmuştur. Bu makalede, trikoskopik muayene klinik yanıtın erken saptanması, atrofi ve telenjektazi gibi yan etkilerin takibi

ve hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde faydalı bulunmuştur (3). Lokalize AA'da tedaviye yanıt ve hastalık aktivitesini değerlendirmede ardışık trikoskopik muayene ile modifiye saç çekme testini karşılaştıran bir diğer çalışmada, trikoskopinin hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde, modifiye saç çekme testine alternatif olabileceği sonucuna varılmıştır. Bu yayında, hafif çekme testinin kullanımının kısıtlı olduğu, trikoskopinin aktif lezyonların yerinin saptanmasını, daha etkili İLKS yapılmasını sağladığı ve atrofi riskini azalttığı belirtilmiştir (6). Inui ve ark. (5) yaptıkları çalışmada, AA'nın şiddet ve aktivitesine göre trikoskopik bulguları incelemiş ama tedaviye yanıtı değerlendirmemiştir. AA'da trombosit zengin plazma (PRP) ve %5'lik minoksidil tedavilerinin etkinliğini trikoskopik olarak karşılaştıran bir diğer çalışmada, distrofik saç bulgularının (kırık saç, incelen saç ve siyah nokta gibi) her iki grupta da azaldığı görülmüştür. Minoksidil kullanan hastalarda kısa vellüs saçlar belirgin olarak artarken, sarı noktalar azalmıştır. PRP tedavisi sonrasında ise hem vellüsler hem de sarı noktalarda belirgin azalma gözlenmiştir (2). Ancak, yukarıda bahsedilen çalışmaların hiçbirinde tedaviye yanıt veren ve vermeyen hastaların tedavi öncesi trikoskopik bulguları prognostik açıdan karşılaştırılmamıştır.

Bu çalışmada, trikoskopik bulgular foliküler bölgede görülenlerle hem foliküler hem de interfoliküler alanda görülenler olmak üzere 2 grupta değerlendirilmiştir. Sarı noktalar genişlemiş foliküler infundibulumda sebum ve/veya keratin birikmesiyle ortaya çıkar. İlk kez Ross ve ark.'nın (10) video dermoskopla yaptıkları çalışmada tanımlanmış ve AA'da görülme sıklığı %95 olarak rapor edilmiştir. Biz, 2012 yılında yayınlanan çalışmamızda, AA'da sarı noktaları %84 oranında saptadık, bu çalışmada da benzer şekilde %80 oranında gözlemledik. Daha önceki çalışmalarda prognostik açıdan sarı noktalar değerlendirilmemiştir (11). Çalışmamızda, tedavi öncesinde grup 1 ve 2'deki hastalarda görülme sıklığı açısından fark olmadığı için, sarı noktaların prognostik bir değeri olmadığını düşündük. Öte yandan, literatürdeki 2 farklı çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde, sarı noktaların grup 1'deki hastalarda tedavi sonunda kaybolduğu görüldü. Dolayısıyla, henüz belirgin klinik yanıt gözlenmese de, trikoskopik muayenede sarı noktaların kaybolması tedaviye yanıt alınacağına göstergesi olarak kabul edilebilir. Saçların deri seviyesinde kırılıp kopmasıyla oluşan siyah noktalar, AA'da %44-63 oranlarında saptanmıştır (5,11). Inui ve ark., (5) siyah noktaların hastalık aktivitesinin bir göstergesi olduğunu öne sürmüştür. Bizim çalışmamızda, siyah noktaların prognostik bir önemi saptanmamıştır. İki farklı yayında, distrofik saçların tedavi sonrası kaybolduğu izlenirken, İLKS tedavisi uygulanan bir çalışmada ise siyah noktaların 16. haftada tamamen kaybolduğu görülmüştür (3-5). Bu çalışmada, grup 1'deki hastalarda tedavinin 3. ayında siyah noktaların kaybolması tedavi etkinliğinin bir bulgusu olarak saptanmıştır. İncelen saçlar proksimal çapları distaldekinden daha ince olanlardır ve peribulbar lenfosit infiltrasyonuna bağlı olarak görülmektedir (11). Inui ve ark., (5) incelen saçları hastalık aktivitesinin göstergesi olarak kabul etmiş, ancak hastalık şiddeti ile bir ilişki saptamamıştır. Kibar ve ark.'nın (12) video dermoskopla yaptığı bir çalışmada da incelen saçların aktif hastalık

göstergesi olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda, tedavi öncesinde incelen saçların sıklığı grup 1'deki hastalarda grup 2'dekilere göre anlamlı oranda daha fazla saptanmıştır. Bu nedenle tedavi öncesinde incelen saçların varlığı tedaviye yanıt alınabileceğinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Bu durum, incelen saçların peribulbar T lenfosit infiltrasyonun hafif şiddetteyken ortaya çıkmasıyla açıklanabilir. İnfiltrasyon arttıkça kırık saçlar ve son aşamada da siyah noktalar ortaya çıkmaktadır (10). Ayrıca, araştırmamızda tedavi öncesi ve sonrası bulgular karşılaştırıldığında, grup 1'de incelen saçların kaybolması tedaviye yanıtın bir göstergesi olarak saptandı.

Kırık saçların AA'da görülme sıklığı %46-57 oranlarında bildirilmiştir (5,11). Tedavi öncesi kırık saç varlığı tedaviye yanıt açısından prognostik bir önem göstermemiştir. Öte yandan, tedaviye yanıt alınan hastaların hemen hepsinde 3. ayın sonunda kaybolmaları nedeniyle, kırık saçların görülmemesi tedaviye yanıtın bir göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Kısa terminal saçlar AA hastalarında çıkan yeni terminal saçlar olarak tanımlanmıştır (13). Vellüs saçların kalınlığının ve pigmentasyonunun artması ile terminal kıllara dönüşmesi tedaviye yanıtın göstergesi olarak saptanmıştır (13). Çalışmamızda da, tedaviye yanıt veren hastaların tümünde tedavi öncesi hiç görülme, tedavi sonrası ortaya çıkan kısa terminal saçlar tedavinin etkinliğinin kanıtı olarak düşünülmüştür.

Inui ve ark. (5), kümelenmiş kısa vellüs saçların AA için karakteristik bir bulgu olduğunu öne sürerek hastalık şiddet ve aktivitesi ile ters yönde ilişkili olduklarını bildirmiştir. Başka bir çalışmada, İLKS uygulanan AA'lı hastalarda yeni vellüs saçların 4. haftada çıktığı gözlenmiştir (3). Minoksidil ve PRP tedavilerini karşılaştıran bir çalışmada ise her iki grupta da tedaviye yanıt alınmasına rağmen PRP uygulananlarda vellüs saçların azaldığı, minoksidil grubunda ise arttığı saptanmıştır (2). Bizim çalışmamızda, tedavi öncesi ve sonrası bulgular karşılaştırıldığında, kısa vellüs saçlardaki artış anlamlı düzeyde olmamıştır. Prognostik bir önemi de saptanmayan bu bulunun tedavi etkinliğini değerlendirmede olumlu bir katkısı gözlenmemiştir.

Çalışmamızda, trikoskopik bulgulardan saç çapı farklılığı, Pohl-Pinkus konstrüksiyonları, kırmızı noktalar, dallanan kırmızı çizgiler, bal peteği pigment ağı ve skuamın prognostik önemi olmadığı gibi, tedavi etkinliğini değerlendirmede de faydalı olmadığı görülmüştür.

AA tedavisinde dermoskopinin yerini inceleyen 4 hastalık bir olgu serisinde tedaviye yanıt veren hastalarda AA'ya özgül olan anormal yapıdaki distrofik saçların kaybolduğu ve klinik olarak tespiti zor olan yeni çıkan vellüs kılların saptandığı gösterilmiştir (4). Yine, iki farklı çalışmada da tedavi sonrası distrofik saçların yok olduğu saptanmıştır (2,3). Benzer şekilde, bizim çalışmamızda da tedaviye yanıt veren hastalarda tedavi sonunda sarı nokta, siyah nokta, incelen saç ve kırık saçların azaldığı veya kaybolduğu, vellüs saçların görülme sıklığının ise anlamlı düzeyde olmasa da arttığı saptandı. Kısa terminal saçlar tedavi öncesi hiçbir hastada görülmezken, tedavi yanıtı alınan hastaların tamamında sonradan ortaya çıkmıştı.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın kısıtlılığı, takipten çıkan hasta sayısının göreceli olarak fazla olması nedeniyle çalışmayı tamamlayan hasta sayısının az olmasıdır.

Sonuç

AA'da tedavi öncesi incelen saçların görülmesi tedaviye iyi yanıt alınabileceğinin bir göstergesi olabilir. Öte yandan, diğer trikoskopik bulgular tedaviye cevap alınması hakkında öngörü sağlamamaktadır. Tedavi öncesi görülen sarı nokta, siyah nokta, incelen saç ve kırık saçların azalması veya kaybolması ve kısa terminal saçların ortaya çıkması tedaviye cevap alındığını gösteren bulgulardır. Dolayısıyla, trikoskopik muayene henüz klinik olarak yanıtın görülmediği tedavinin erken aşamalarında, tedavi etkinliğini değerlendirmede faydalı bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı alındı (onay no: KA08/277).

Hasta Onayı: Tüm hastalardan onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Ö.K.K., A.T.G., Konsept: Ö.K.K., A.T.G., Dizayn: Ö.K.K., A.T.G., Veri Toplama veya İşleme: Ö.K.K., Analiz veya Yorumlama: Ö.K.K., A.T.G., Literatür Arama: Ö.K.K., Yazan: Ö.K.K., A.T.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Alkhalifah A, Alsantali A, Wang E et al. Alopecia areata update: part I. Clinical picture, histopathology, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol* 2010;62:177-88.
2. El Taieb MA, Ibrahim H, Nada EA, et al. Platelets rich plasma versus minoxidil 5% in treatment of alopecia areata: A trichoscopic evaluation. *Dermatol Ther* 2017;30:1-6.
3. Ganjoo S, Thappa DM. Dermoscopic evaluation of therapeutic response to an intralesional corticosteroid in the treatment of alopecia areata. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013;79:408-17.
4. Inui S, Nakajima T, Itami S. Dry dermoscopy in clinical treatment of alopecia areata. *J Dermatol* 2007;34:635-9.
5. Inui S, Nakajima T, Nakagawa K, et al. Clinical significance of dermoscopy in alopecia areata: analysis of 300 cases. *Int J Dermatol* 2008;47:688-93.
6. Seo J, Lee JW, Choi MJ et al. Serial trichoscopy vs. modified hair pull test for monitoring the disease activity and treatment response of localized alopecia areata. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017;31:e149-e50.
7. Olsen E, Hordinsky M, McDonald-Hull S, et al. Alopecia areata investigational assessment guidelines. National Alopecia Areata Foundation. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:242-6.
8. Tosti A, Piraccini BM, Pazzaglia M, et al. Clobetasol propionate 0.05% under occlusion in the treatment of alopecia totalis/universalis. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:96-8.
9. MacDonald Hull SP, Wood ML, Hutchinson PE et al. Guidelines for the management of alopecia areata. *Br J Dermatol* 2003;149:692-9.
10. Ross EK, Vincenzi C, Tosti A. Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. *J Am Acad Dermatol* 2006;55:799-806.
11. Karadağ Köse Ö, Güleç AT. Clinical evaluation of alopecias using a handheld dermatoscope. *J Am Acad Dermatol* 2012;67:206-14.
12. Kibar M, Aktan Ş, Lebe B, et al. Trichoscopic findings in alopecia areata and their relation to disease activity, severity and clinical subtype in Turkish patients. *Australas J Dermatol* 2015;56:e1-e6.
13. Lacarrubba F, D'Amico V, Nasca MR, et al. Use of dermoscopy and videodermoscopy in therapeutic follow-up: a review. *Int J Dermatol* 2010;49:866-73.