

Klinicko-histopatologická korelace melanocytárních afekcí vyšetřených dermaskenem

Autoři: Kamasová M., Krovová A.

Školitel: Palla V., MUDr.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc



Lékařská
fakulta

Úvod:

Melanocytární afekce zahrnují jak benigní, tak maligní kožní léze. Nejvýznamnějším zhoubným útvarem z této skupiny je maligní melanom (MM). Incidence MM činí v posledních letech 24,7 nově diagnostikovaných případů na 100 tis. obyvatel (UZIS,NOR 2017). Při základním posuzování melanocytárních afekcí hodnotíme zejména pět faktorů: asymetrie, hranice, barva, velikost a vývoj v čase.

Od roku 2019 k tomuto zhodnocení můžeme využít softwarovou technologii algoritmu, která pomocí těchto parametrů určí tzv. DSPD skóre. Tato veličina nabývá záporných či kladných hodnot a tím určuje maligní potenciál jednotlivých lézí. Přístroj hodnocený v této studii, DermoScanX2, využívá analýzu Nevi, která pomocí grafického výstupního rozhraní a signálního světla, vypočítá hodnotu DSPD. Díky tomuto přístroji jsme také schopni zhodnotit tak zvaný follow up, tedy porovnat změny lézí na snímcích v čase. Hlavní zaměření je na dva parametry přístroje, senzitivitu a specifitu. Tedy schopnost Dersmaskenem zachytit rizikovou lézi a vybrat ty léze, které rizikové nejsou.



Cíl:

Cílem naší práce bylo zjistit klinicko-histopatologickou korelaci melanocytárních afekcí vyšetřených pomocí dermaskenu. Hlavní zaměření bylo na získanou DSPD hodnotu, podle které lze odhadnout pravděpodobnost malignity léze.

Výsledky:

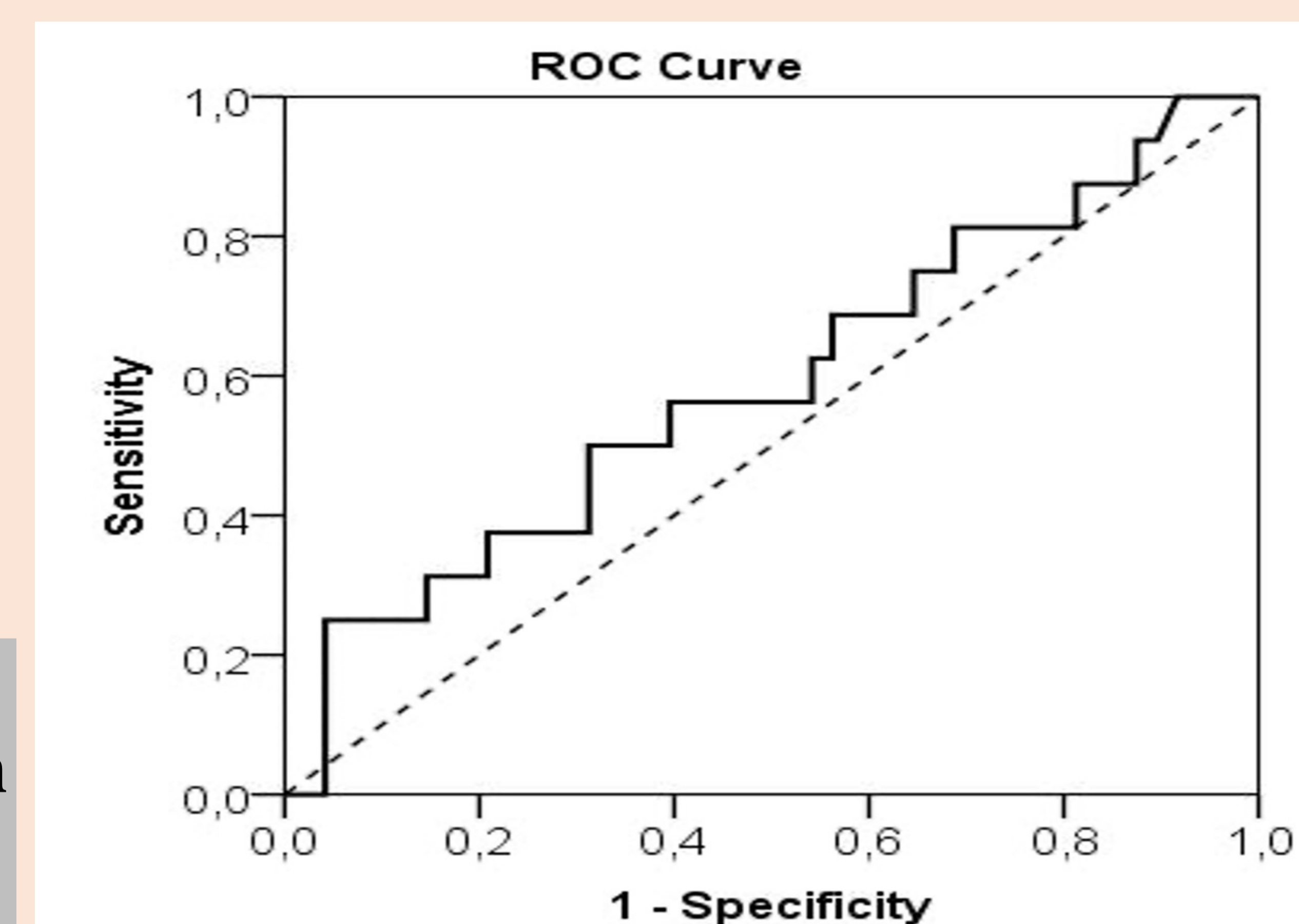
Z celkového počtu 64 zkoumaných vzorků bylo histologicky potvrzeno benigních lézí celkem 62 tj. 96,9% (z toho dysplázií 14 (29,2%)) a maligních lézí 2 tj. 3,1%. Po statistickém zhodnocení výsledků dermaskenu v porovnání s výsledky histologie, vychází hodnoty následovně: Senzitivita 100%, specifita 46,8%, přesnost 48,4 %, pozitivní prediktivní hodnota 5,7 %, negativní prediktivní hodnota 100%, falešná pozitivita 53,2%, falešná negativita 0 %.

Metodika:

Soubor tvořilo 64 vzorků od pacientů ve věku od 9 do 72 let, kteří byli zařazeni do retrospektivní studie. Tito pacienti byli nejdříve vyšetřeni dermaskenem a následně u nich byla provedena biopsie s histologickým určením melanocytárních afekcí. Snahou bylo zjistit, jak přesná jsou vyhodnocení dermaskenu, v porovnání s výsledky histologie a jejich vzájemná korelace.

Závěr:

Ze statistických výsledků je patrné, že Dersmasken X2 má velice nízkou specifitu. Což znamená, že často vyhodnotí zcela benigní lézi, jako například intradermální junkční ale i dysplastický névus, jako rizikové. Naproti tomu senzitivita vyšla ve statistických výpočtech 100%. Dersmasken správně určil dva MM jako rizikové léze. Bohužel získané výsledky jsou ovlivněny zejména nedostatečnou rozlišností a množstvím vzorků. Vzhledem k nízkému počtu maligních nálezů, není zcela jisté, zda by byl přístroj schopen tyto malignity zachytit i ve větším vzorku zkoumaných lézí. V horizontu prevence se však velmi dobře uplatní nadhodnocování přístroje, než kdyby tomu bylo naopak. Nejúčinnější metodou zachytu rizikových lézí a prevence MM je tak klinické vyšetření zkušeným dermatologem v kombinaci s celotělovou a ruční dermatoskopií.



Area Under the Curve			
AUC	p	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
0,589	0,288	0,422	0,757

Plocha pod ROC křivkou AUC = 0,589 (<0,75), p=0,288, vypovídá o tom že přístroj má nízkou specifitu a vysokou senzitivitu.