

Эйч-Эм-Пи Коммьюникейшнс, Эл-Эл-Си,  
Компания в составе Эйч-Эм-Пи Коммьюникейшнс Холдингз

[www.the-dermatologist.com](http://www.the-dermatologist.com)

# дерматолог

Практический и клинический взгляд на проблемы современной дерматологии | Март 2015

*Серия "Бизнес изнутри"*

Лесли Бауман, д-р медицины, и другие  
эксперты обсуждают успех

## на рынке противовозрастных средств

Полезные советы практикующему дерматологу

Обзор псориаза

Материалы по псориазу  
одобрены

Национальным  
Фондом  
ПСОРИАЗА

# дерматолог

СОДЕРЖАНИЕ



## ОТДЕЛЫ

### 12 Перспективы

В центре внимания: Элизе  
Э. Олсен, д-р мед.  
Редактор секции: Бенджамин  
Баранкин, д-р мед, FCPC

### 13 Обзор Совета журнала "Дерматолог"

Брюс Сизэрс, д-р мед., FAAD

### 16 Голоса

В идеальном офисе дерматолога  
не должно быть комнаты  
ожидания

### 18 Советы по кодировке

Создание кода E/M для  
амбулаторных пациентов:  
Физический экзамен  
Линдсей Строуд, д-р мед.

### 50 Дерм Д-Икс

Что такое эти язвенные узелки?  
Проверьте диагноз на стр. 47.  
Джозеф Р. Каллини, д-р мед.,  
Эрик Эрсэм, д-р мед. и Эймор  
Хашемун, д-р мед., FAAD,  
FACMS

## ТАКЖЕ В ЭТОМ НОМЕРЕ:

### 6 Календарь событий

### 8 Новости и тенденции

### 7 Обращение главного медицинского редактора

### 44 Новые продукты

Редакционная коллегия

Главный редактор

Лиса Б. Самалонис

Помощник редактора

Эйлин Кутник-Фотопулос

Помощник редактора

Рошель Наталони

Старший директор по медицинским вопросам

Лиса Э. Томашевски, д-р философии

Производственный отдел

Вице-президент/издатель группы

Кристофер Сироло

Менеджер национальных групп

Джереми Шепсис

Сотрудник по служебной информации/продаже

репринтов

Джо Миллер

Менеджер по распространению

Бонни Шэннон

Эйч-Эм-Пи Коммьюникейшнс, Эл-Эл-Си

Президент

Билл Нортон

Вице-президент/спец. проекты

Джефф Холл

Креативный директор

Вик Джизнопулос

Художественный директор

Кэрин Коупстейкс

Менеджер по производству

Элизабет Вэйсил

Директор по производству и распространению

Кэти Мэрфи

Менеджер по расширению аудитории

Билл Мэриэт

Планирование встреч

Триш Кепплер, CMP

Планирование встреч

Синтия Нунэн

Эйч-Эм-Пи Коммьюникейшнс холдингз, Эл-Эл-Си

Председатель и главный управляющий

Джефф Хеннесси

Главный финансовый управляющий

Дэниэл М. Райс

Старший вице-президент

Энтони Манчини

Контролёр

Мередит Саймбор-Джоунз

Директор по электронным медиа и технологиям

Тим Шоу

Старший директор по маркетингу

Кори Крейсик

Директор по информационным технологиям

Кеннет Робертс, MCP

Корреспонденцию для редакции нужно адресовать Лисе Самалонис, главному редактору "Дерматолога", "Эйч-Эм-Пи Коммьюникейшнс", Бульвар Генерала Уоррена 83, Офис 100, Мэлверн, Пенсильвания 19355. Телефон: (800) 237-7285 или (610) 560-0500, внутр. 243. Факс: (610) 560-4146.

E-mail: lsamalonis@hmpcommunications.com

Запросы по рекламе направляйте Джереми Шепсису, менеджеру национальных групп "Дерматолога", "Эйч-Эм-Пи Коммьюникейшнс", Бульвар Генерала Уоррена 83, Офис 100, Мэлверн, Пенсильвания 19355. Телефон: (800) 237-7285 или (610) 560-0500, внутр. 393. Моб.: 732-580-9716. Факс: (610) 560-4146.

E-mail: jshapses@hmpcommunications.com.

[ логотип "Эйч-Эм-Пи Комьюникейшнс, Эл-Эл-Си" ]

Бульвар Генерала Уоррена 83, Офис 100, Мэлверн, Пенсильвания 19355. Телефон: (800) 237-7285.

"Эйч-Эм-Пи Комьюникейшнс, Эл-Эл-Си" (Эйч-Эм-Пи) – это авторитетный источник комплексной информации и обучения, обслуживающий профессионалов здравоохранения. Продукты "Эйч-Эм-Пи" включают медицинские журналы с обзорами от коллег и других специалистов, национальные выставки и конференции, онлайн-программы и специализированные клинические программы. "Эйч-Эм-Пи" является филиалом, которым полностью владеет "Эйч-Эм-Пи Комьюникейшнс Холдингз Эл-Эл-Си". Больше информации о продуктах Эйч-Эм-Пи см. на [www.hmpcommunications.com](http://www.hmpcommunications.com).

© 2015 "Эйч-Эм-Пи Комьюникейшнс, Эл-Эл-Си", (Эйч-Эм-Пи). Все права защищены. Частичная или полная репродукция запрещены. Мнения, выраженные авторами, соавторами и рекламодателями принадлежат только им и не обязательно совпадают с мнением "Эйч-Эм-Пи Комьюникейшнс", редакционной коллегии или любого члена консультативного совета редакции. "Эйч-Эм-Пи Комьюникейшнс" не несёт ответственности за правильность дозировок, указываемых в печатаемых статьях. Печатающаяся в этом журнале реклама не является гарантией, поддержкой или одобрением рекламируемой продукции и услуг или их эффективности, качества и безопасности. "Эйч-Эм-Пи Комьюникейшнс" отказывается от ответственности за любой причинённый лицам или имуществу ущерб, вытекающий из любых идей или продуктов, о которых говорится в статьях и рекламе. Содержание нельзя репродуцировать в любой форме без письменного разрешения. Информация о правах, разрешениях, репринтах и переводах имеется на сайте [www.hmpcommunications.com](http://www.hmpcommunications.com).

## НОВЫЕ ПРОДУКТЫ

# СИСТЕМА КАРТОГРАФИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА КОЖИ

Система автоматизированной картографии всего тела предлагает ряд функций, помогающих врачу получать точные фотографии новообразований пациентов.

Система автоматизированной картографии всего тела "Фотофайндер бодистудио Эй-Ти-Би-Эм" производства компании "Фотофайндер Системс" производит картографию новообразований на теле и дерматоскопию.

Рак кожи является самым распространённым типом рака в Соединённых Штатах, а число новых случаев меланомы растёт в течение уже, по крайней мере, 30 лет. Меланома быстрее всего проникает в соседние ткани и другие органы и может трудно поддаваться лечению. Раннее обнаружение и лечение меланомы может помочь предупредить смерть от этой патологии.<sup>1</sup> Возможность обнаружения новых кожных образований и изменений в уже имеющихся образованиях является критичной для процесса ранней диагностики. Американское раковое Общество рекомендует, чтобы частью регулярных осмотров с целью обнаружения рака кожи было обследование кожи врачом, профессионально подготовленным в плане диагностики кожного рака. Для более детального исследования новообразований должна использоваться дерматоскопия.<sup>2</sup>



Фото. Система автоматизированной картографии всего тела FotoFinder bodystudio ATBM.

## КАК РАБОТАЕТ СИСТЕМА ATBM

"Бодистудио Эй-Ти-Би-Эм" создана для максимальной скорости и эффективности и может произвести фотографию всего тела (4 стороны тела, ладони рук и подошвы ног) примерно за 4 минуты. После того, как в программу введён рост пациента, и ему придаётся правильная поза с помощью системы автоматизированной фотографии Фотофайндер, фотокамера начинает делать съёмку, автоматически двигаясь вниз и вверх по направляющей стойке. Для каждой стороны тела автоматически производятся четыре снимка, которые программа также автоматически "сшивает" в одно изображение. При необходимости, система позволяет сделать и сохранить до 20 дополнительных снимков.

При повторных сеансах съёмки, программный модуль "Эй-Ти-Би-Эм Бодискэн" помогает в обнаружении изменившихся новообразований и облегчает процесс их оценки и сравнения. Модуль производит сравнение первичных и повторных снимков, вычисляет математические параметры новообразований и выделяет новые и визуально изменившиеся образования, позволяя врачу определить, какие из них нуждаются в дерматоскопии. Инструмент "Фотофайндер Смартзум" производит увеличение двух фотографий одновременно и показывает их в полном разрешении для изучения врачом. При использовании "Фотофайндер Медикэм", врач может установить маркеры на снимках всей поверхности тела, чтобы не пропустить ни одного новообразования, и сделать детальные дерматоскопические фотографии; "Медикэм" обладает степенью увеличения от x20 до x70. Дерматоскопические снимки можно просмотреть, нажав кнопкой мыши на маркер, находящийся на снимке поверхности тела, и сравнивая их с предыдущими снимками. Врач может также дать фотографии пациентам для их собственной оценки.

Лазерный указатель Фотофайндер обеспечивает точность при получении снимков, проецируя луч на красную линию напольного коврика, который помогает придать правильную позу пациенту при первичной и повторной съёмках. При повторной съёмке функция "Фотофайндер Гоуст" показывает на экране первичный снимок в виде силуэта, поверх которого транслируется живое видео-изображение, - это помогает легче придать пациенту правильную позу по отношению к первичному снимку.

Исследуя 618 пациентов с высоким риском меланомы, Салерини и другие<sup>3</sup> нашли, что цифровой мониторинг с фотографией всей поверхности тела и дерматоскопией продемонстрировал раннее обнаружение меланомы с низким показателем вырезаний. Рубрика "Новые продукты" журнала "Дерматолог" приводит результат этого исследования, использовавшего видеодерматоскоп Фотофайндер с пациентами, имевшими высокий риск злокачественной меланомы кожи (ЗМК).

## Литература

1. Профилактика рака кожи (PDO). Сайт Национального ракового института: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/skin/Patient/page2>. Доступ осуществлён 24 февраля 2015 г.
2. Меланомный рак кожи. Сайт Американского ракового Общества: <http://www.cancer.org/cancer/skincancer-melanoma/detailedguide/melanoma-skin-cancer-detection>. Доступ осуществлён 24 февраля 2015 г.
3. Салерини Дж., Каррера К., Ловатто Л. и другие. Преимущества фотографии всей поверхности тела и цифровой дерматоскопии (двухступенчатый метод цифрового мониторинга) в ранней диагностике меланомы у пациентов с высоким риском меланомы. Журнал Американской Академии дерматологии, 2012 г., № 67(1), стр. 17-27.

## ИССЛЕДОВАНИЕ С ДЛИТЕЛЬНЫМ МОНИТОРИНГОМ И ЦИФРОВОЙ ДЕРМАТОСКОПИЕЙ

Й. Бауэр, А. Блюм, У. Штрохекер, К. Гарбе. Мониторинг пациентов с высоким риском злокачественной меланомы кожи при использовании цифровой дерматоскопии. Британский журнал дерматологии, 2005 г., № 152(1), стр. 87-92<sup>4</sup>.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить дерматоскопические изменения в группах с разными показателями вырезаний доброкачественных меланоцитарных новообразований (МН) и ЗМК в длительном мониторинге пациентов с высоким риском, используя цифровую дерматоскопию.<sup>4</sup>

### МЕТОД

Цифровые дерматоскопические снимки атипических МН у пациентов с высоким риском были ретроспективно проанализированы с использованием видеодерматоскопа Фотофайндер. Снимки всех атипических МН у пациентов делались при 20-кратном увеличении. От 20 до 30 наиболее атипических МН были отобраны для наблюдения

44 Март 2015 | ДЕРМАТОЛОГ | [www.the-dermatologist.com](http://www.the-dermatologist.com)

## НОВЫЕ ПРОДУКТЫ

у пациентов с очень большим количеством атипических МН. Все снимки были изучены по крайней мере двумя врачами, имеющими опыт в дерматоскопии. Полученные по каждому атипическому МН данные включали изменения площади поверхности, общее строение, дерматоскопические особенности и распределение пигментации. Все подозрительные по меланоме или показывающие асимметричные изменения опухоли были вырезаны и проанализированы гистопатологически.<sup>4</sup>

### ПАЦИЕНТЫ

В исследовании были проанализированы цифровые дерматоскопические снимки 2015 атипических МН у 196 пациентов в возрасте от 7 до 78 лет, которые посещали клинику пигментных новообразований кожи Отделения дерматологии в Тюбингене, Германия. Пациенты были включены в мониторинг в связи с синдромом атипических новообразований (САН, количество = 168) или историей ЗМК (количество = 68). САН определялось как  $\geq 5$  атипических МН плюс  $\geq 50$  обычных МН. Атипические МН должны были соответствовать по меньшей мере трём из следующих пяти критериев: диаметр  $\geq 5$  мм, патологическая граница, неправильная граница, множественные цвета в границах новообразования, а также папулёзные и макулярные компоненты. Мониторинг проводился с

интервалами от 6 до 12 месяцев. Пациенты с высоко атипичскими МН без подозрения на ЗМК при первом посещении осматривались повторно через 3 или 6 месяцев. Все опухоли, подозрительные на ЗМК при первом посещении, были сразу же удалены, дав в результате 12 вырезанных пигментных опухолей. Гистопатология выявила 8 ЗМК, 1 пигментный себорейный кератоз и 3 диспластических МН. Эти опухоли не были включены в исследование, так как были частью мониторинга.<sup>4</sup>

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ

В течение средней продолжительности мониторинга в 25 месяцев, у 77% всех пациентов было общее количество МН между 51 и 100. Количество МН, наблюдаемых в мониторинге каждого пациента, колебалось от 1 до 34. МН, включённые в исследование, располагались преимущественно на туловище пациентов. В целом, 33 новообразования были вырезаны в связи с тем, что они показывали асимметричный рост, развивали новую эксцентрическую гиперпигментацию или другие дерматоскопические структуры, характерные для меланомы. Кроме того, были диагностированы 2 ЗМК *in situ* и 31 МН.

Результаты показали, что из 2013 МН (исключая ЗМК) 128 (6,4%) всех новообразований продемонстрировали изменения размера и строения. Большинство изменений наблюдалось в течение первых 16 месяцев мониторинга. У пациентов, которые сделали более одного посещения, 88 МН изменились, а 76 (86,4%) этих изменений были обнаружены уже в первом повторном посещении. Двумерный анализ возможных факторов риска при росте или регрессии МН показал значительно более высокий риск роста МН у более молодых пациентов ( $P < 0,001$ ) для МН, находящихся на туловище ( $P < 0,001$ ), и у пациентов с положительной историей ЗМК ( $P = 0,040$ ).

Исследователи сделали заключение, что повторные осмотры с использованием цифровой дерматоскопии не обнаруживают морфологических изменений у значительного большинства МН. Они предположили, что развитие цифровой дерматоскопии особенно полезно для скрининга новообразований у пациентов с высоким риском образования ЗМК. Пропорция, при которой вырезано 33 новообразования для обнаружения 2 ЗМК *in situ*, является разумной. Авторы отметили, что этот подход необходимо оценивать в дальнейших сравнительных проспективных исследованиях.<sup>4</sup>

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Для получения более подробной информации о "Фотофайндер бодистудии Эй-Ти-Би-Эм", пожалуйста, посетите сайт: [www.fotofinder.de](http://www.fotofinder.de) (– *точно переводчиком*) или позвоните по телефону 888-501-0805. ■

# the dermatologist

PRACTICAL AND CLINICAL INSIGHTS INTO TODAY'S DERMATOLOGY ISSUES | MARCH 2015

*Business Insider Series*

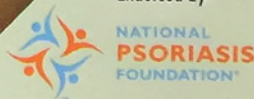
Leslie Baumann, MD, and other experts discuss success in the

## ANTI-AGING Market

Nail Tips for the Practicing Dermatologist

Psoriasis Review

Psoriasis Content  
Endorsed by



# the dermatologist CONTENTS



47



16



18



13



## DEPARTMENTS

- 12 Perspectives**  
Spotlight on: Elise A. Olsen, MD  
SECTION EDITOR: BENJAMIN BARANKIN, MD, FCPC
- 13 The Dermatologist's Board Review**  
BRUCE THIERS, MD, FAAD
- 16 Voices**  
The Ideal Dermatology Office Should Have No Waiting Room  
DANIELLE GIAMBRONE, MSIV, MAHIN ALAMGIR RAO, MD, AND BABAR RAO, MD

- 18 Coding Solutions**  
Generating the E/M Code for Outpatient Visits: The Physical Exam  
LINDSAY STROWD, MD
- 50 Derm DX**  
What Is This Ulcerated Nodule?  
Check your diagnosis on page 47.  
JOSEPH R. KALLINI, MD, ERIC EHRSAM, MD, AND AMOR KHACHEMOUNE, MD, FAAD, FACMS

## ALSO IN THIS ISSUE

- 6 Calendar of Events**
- 7 Chief Medical Editor's Message**
- 8 News & Trends**
- 44 Product Spotlight**

**EDITORIAL STAFF**  
**MANAGING EDITOR**  
 Lisa B. Samalonis  
**CONTRIBUTING EDITOR**  
 Eileen Koutnik-Fotopoulos  
**CONTRIBUTING EDITOR**  
 Rochelle Nataloni  
**SENIOR DIRECTOR OF MEDICAL COMMUNICATIONS**  
 Lisa A. Tomaszewski, PhD

**BUSINESS STAFF**  
**VICE PRESIDENT/GROUP PUBLISHER**  
 Christopher Ciraulo  
**NATIONAL ACCOUNT MANAGER**  
 Jeremy Shapses  
**CLASSIFIED/REPRINT SALES ASSOCIATE**  
 Joe Miller  
**CIRCULATION MANAGER**  
 Bonnie Shannon

**HMP COMMUNICATIONS, LLC**  
**PRESIDENT**  
 Bill Norton  
**VICE PRESIDENT/SPECIAL PROJECTS**  
 Jeff Hall  
**CREATIVE DIRECTOR**  
 Vic Geanopoulos  
**ART DIRECTOR**  
 Karen Capestakes  
**PRODUCTION MANAGER**  
 Elizabeth Vasil  
**PRODUCTION/CIRCULATION DIRECTOR**  
 Kathy Murphy  
**AUDIENCE DEVELOPMENT MANAGER**  
 Bill Malriot  
**MEETING PLANNER**  
 Trish Keppler, CMP  
**MEETING PLANNER**  
 Cynthia Noonan

**HMP COMMUNICATIONS HOLDINGS, LLC**  
**CHAIRMAN AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER**  
 Jeff Hennessy  
**CHIEF FINANCIAL OFFICER**  
 Daniel M. Rice  
**SENIOR VICE PRESIDENT**  
 Anthony Mancini  
**CONTROLLER**  
 Meredith Cymbor-Jones  
**DIRECTOR OF E-MEDIA AND TECHNOLOGY**  
 Tim Shaw  
**SENIOR DIRECTOR OF MARKETING**  
 Corey Krejcik  
**DIRECTOR OF INFORMATION TECHNOLOGIES**  
 Kenneth Roberts, MCP

EDITORIAL CORRESPONDENCE should be addressed to Lisa Samalonis, Managing Editor, *The Dermatologist*, HMP Communications, 83 General Warren Blvd., Ste. 100, Malvern, PA 19355. Telephone: (800) 237-7285 or (610) 560-0500, ext. 243. Fax: (610) 560-4146. E-mail: lsamalonis@hmpcommunications.com

ADVERTISING QUERIES should be addressed to Jeremy Shapses, National Account Manager, *The Dermatologist*, HMP Communications, 83 General Warren Blvd., Suite 100, Malvern, PA 19355. Telephone: (800) 237-7285 or (610) 560-0500, ext. 393. Cell: 732-580-9716. Fax: (610) 560-4146. E-mail: jshapses@hmpcommunications.com

 **HMP COMMUNICATIONS, LLC**  
 an HMP Communications Holdings Company

83 General Warren Blvd., Suite 100, Malvern, PA 19355 (800) 237-7285

HMP Communications, LLC (HMP), is the authoritative source for comprehensive information and education servicing healthcare professionals. HMP's products include peer-reviewed and non-peer-reviewed medical journals, national trade shows and conferences, online programs and customized clinical programs. HMP is a wholly owned subsidiary of HMP Communications Holdings LLC. Discover more about HMP's products and services at [www.hmpcommunications.com](http://www.hmpcommunications.com).

© 2015, HMP Communications, LLC, (HMP). All rights reserved. Reproduction in whole or in part is prohibited. Opinions expressed by authors, contributors, and advertisers are their own and not necessarily those of HMP Communications, the editorial staff, or any member of the editorial advisory board. HMP Communications is not responsible for accuracy of dosages given in articles printed herein. The appearance of advertisements in this journal is not a warranty, endorsement or approval of the products or services advertised or of their effectiveness, quality or safety. HMP Communications disclaims responsibility for any injury to persons or property resulting from any ideas or products referred to in the articles or advertisements. Content may not be reproduced in any form without written permission. Rights, Permission, Reprint and Translation information is available at [www.hmpcommunications.com](http://www.hmpcommunications.com).



# MOLE MAPPING SYSTEM TO DETECT SKIN CANCER

The Automated Total Body Mapping system offers an array of features to help physicians create accurate photos of patients' moles.

FotoFinder's *bodystudio* Automated Total Body Mapping (ATBM) system — from FotoFinder Systems Inc — provides total body mapping and dermoscopy.

Skin cancer is the most common cancer in the United States and the number of new cases of melanoma has been increasing for at least 30 years. Melanoma is more likely to spread to nearby tissues and other parts of the body and can be harder to cure. Finding and treating melanoma early may help prevent death from melanoma.<sup>1</sup> The ability to detect new moles and changes in existing moles is critical in the early detection process. The American Cancer Society recommends that part of a routine cancer-related checkup should include a skin exam by a healthcare professional qualified to diagnose skin cancer. Dermatoscopy is used to examine spots on the skin more clearly.<sup>2</sup>



Figure. FotoFinder's *bodystudio* Automated Total Body Mapping (ATBM) system.

## HOW THE ATBM SYSTEM WORKS

The *bodystudio* ATBM is designed for maximum speed and efficiency and can take total body images (4 sides, palms and soles) in about 4 minutes. After the patient's height is entered and the patient is positioned using FotoFinder's advanced Guided Photography system, the camera starts taking photos, moving automatically up and down on the stand. Four photos per side are automatically captured and the system's software automatically stitches the images of the patient together. The system also allows for up to 20 additional optional photos to be saved.

During follow-up visits, the ATBM's *Bodyscan* module assists in identifying changed lesions and increases the process of evalu-

ating and comparing lesions and moles. The module compares the baseline and follow-up images, attempts to match lesions and highlights new and visibly changed lesions, allowing physicians to determine which spots require dermoscopy. FotoFinder's *SmartZoom* feature zooms in on both photos simultaneously and shows them at their full resolution for physician analysis. With the FotoFinder medicam, physicians can set markers on total body views to ensure moles are not missed and capture precise dermoscopy photos; the medicam provides magnification from 20x up to 70x. Dermoscopies are viewed by clicking on a marker in the total body image for side-by-side comparison with previous photos. Physicians can provide patients with photos for self-evaluation.

FotoFinder's *Laser Liner* system delivers image consistency by projecting a red line on the floor for accurate patient positioning when taking baseline and follow-up images. For follow-up images, FotoFinder's *Ghosting* feature displays a transparent baseline photo on top of the live video image, making it easy to align patients with their baseline images.

In a study of 618 patients at high risk for melanoma, Salerini et al<sup>3</sup> found that digital follow-up with total body photography and dermatoscopy demonstrated early detection of melanomas with a low rate of excision. *The Dermatologist* Product Spotlight provides a summary of a study using the FotoFinder dermoscope in patients at high risk for cutaneous malignant melanoma (CMM).

## References

1. Skin cancer prevention (PDQ). National Cancer Institute website. <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/skin/Patient/page2>. Accessed February 24, 2015.
2. Melanoma skin cancer. American Cancer Society website. <http://www.cancer.org/cancer/skincancer-melanoma/detailedguide/melanoma-skin-cancer-detection>. Accessed February 24, 2015.
3. Salerini G, Carrerra C, Lovatto L, et al. Benefits of total body photography and digital dermatoscopy ("two-step method for digital follow-up") in the early diagnosis of melanoma in patients at high risk for melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 2012;67(1):e17-e27.

## LONG-TERM FOLLOW-UP STUDY WITH DIGITAL DERMOSCOPY

Bauer J, Blum A, Strohacker U, Garbe C. Surveillance of patients at high risk for cutaneous malignant melanoma using digital dermoscopy. *Br J Dermatol*. 2005;152(1):87-92.<sup>4</sup>

## STUDY OBJECTIVE

To evaluate the dermoscopic changes in the rates of excision in benign melanocytic naevi (MN) and CMM in

long-term follow-up of high-risk patients using digital dermoscopy.<sup>4</sup>

## METHOD

Digital dermoscopic images of atypical MN in high-risk patients were analyzed retrospectively using the FotoFinder dermoscope. Images of all atypical MN of patients were taken at 20-fold magnification. The 20 to 30 most atypical MN were selected for follow-up in

patients with a very high number of atypical MN. All images were evaluated by at least 2 individuals experienced in dermoscopy. Data collected for each atypical MN included changes in surface area, overall architecture, dermoscopic patterns and distribution of pigmentation. All tumors suspicious for melanoma or showing asymmetrical changes were excised and evaluated by histopathology.<sup>4</sup>

#### POPULATION

The study analyzed digital dermoscopic images of 2,015 atypical MN in 196 patients age 7 to 78 years attending the pigmented skin lesion clinic of the Department of Dermatology in Tübingen, Germany. Patients were included in the follow-up because of atypical mole syndrome (AMS; N=168) or a history of CMM (N=68). AMS was defined as  $\geq 5$  atypical MN plus  $\geq 50$  common MN. Atypical MN had to meet at least 3 of the following 5 criteria: diameter  $\geq 5$  mm, ill-defined border, irregular border, varying colors within the lesion and papular and macular components. Follow-up was scheduled in intervals ranging from 6 to 12 months.

Patients with highly atypical MN without suspicion for CMM revisited after 3 to 6 months. All tumors suspicious for CMM at first visit were initially removed, resulting in excision of 12 pigmented tumors. Histopathology revealed 8 CMMs, 1 pigmented seborrheic keratosis and 3 dysplastic MN. These tumors were not included in the analysis as they were part of the follow-up.<sup>4</sup>

#### RESULTS AND CONCLUSION

During a median follow-up of 25 months, 77% of all patients had an estimated total body number of MN between 51 and 100.

The number of MN followed up in each patient ranged from 1 to 34. The MN included in the study were localized mainly on the trunk of patients. Overall, 33 lesions were excised because they showed asymmetrical growth, newly developed eccentric hyperpigmentation or any dermoscopic structures associated with melanoma. In addition, 2 CMM in situ and 31 MN were diagnosed.

The results showed that from 2013 MN (excluding CMM) 128 (6.4%) of all naevi showed changes in size or architecture. Most changes were observed within the first 16 months of follow-up. In patients who attended more  $>1$  follow-up visit, 88 MN changed, and 76 (86.4%) of these changes were already detected at first follow-up. Bivariate analysis of possible risk factors for growth and regression of MN showed a significantly higher risk for MN growth in younger patients ( $P<0.001$ ), for MN localized on the trunk ( $P<0.001$ ) and for patients with a positive history of CMM ( $P=0.040$ ).

The researchers concluded that follow-up examination using digital dermoscopy revealed unchanged morphology in the large majority of MN. They suggested that advances in digital dermoscopy are particularly useful for naevus screening in patients at high risk for development of CMM. The ratio of 33 lesions excised in order to identify 2 CMM in situ seems reasonable. The authors noted this approach should be further evaluated in comparative, prospective studies.<sup>4</sup>

#### ADDITIONAL RESOURCE

For more information on FotoFinder bodystudio ATBM, please visit [www.fotofinder-systems.com](http://www.fotofinder-systems.com) or call 888-501-0805. ■

## CLASSIFIEDS



### **Dermatology with Sentara Medical Group** Live on the Shores of the Atlantic in Virginia.

Join more than 25K employees at Sentara Healthcare improving health every day in the coastal communities of Hampton Roads, VA. Sentara Medical Group brings together more than 650 providers to care for patients across Coastal Virginia and Northeastern North Carolina—a beautiful and temperate region of the Atlantic Ocean and Chesapeake Bay beaches. Enjoy the support and resources of a broad-based, nationally recognized healthcare system. The region boasts exceptional well-planned community living, breathtaking waterways, safe cities and endless entertainment.

### **New Practice in Virginia Beach OR Established Practice in Norfolk**

- Competitive Compensation and Benefits
- Reduced Individual Risks, Administrative Support
- Access to Innovative Tools and Technologies
- No Hospital Rounds, Limited Call, No Admissions
- BC or BE, US Citizen or Permanent Resident
- Excellent Schools and Communities

**Can you see yourself here? We do. Contact us today.**

Lisa Waterfield, Physician Recruitment Specialist

[lmwaterf@sentara.com](mailto:lmwaterf@sentara.com)

757-816-4810 up through 8 PM EST

Visit [www.sentara.com](http://www.sentara.com)

EOE M/F/D/V Drug Free Workplace