



ANADOLU DERMATOLOJİ VE
KOZMETOLOJİ DERNEĞİ



3. ASİSTANLIKTAN UZMANLIĞA DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ KONGRESİ

3 - 7 EYLÜL 2025
DEDEMAN HOTEL, KONYA



www.adkd2025.org

BİLDİRİ ÖZETLERİ
KİTABI



KURULLAR

KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. Recep Dursun
Prof. Dr. Ercan Çalışkan
Prof. Dr. Mehmet Yıldırım

KONGRE BAŞKAN YARDIMCILARI

Prof. Dr. Munise Daye
Prof. Dr. Arzu Kılıç
Prof. Dr. Gülşen Akoğlu
Prof. Dr. İjlal Erturan
Uzm. Dr. Abdullah Yıldız

KONGRE SEKRETERLERİ

Doç. Dr. İlkay Özer
Doç. Dr. Cahit Yavuz
Doç. Dr. Ayşenur Botsalı
Doç. Dr. Selami Aykut Temiz



KURULLAR

KONGRE BİLİMSEL DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Server Serdaroglu	Prof. Dr. Engin Şenel
Prof. Dr. Akın Aktaş	Prof. Dr. Burhan Engin
Prof. Dr. Gülcan Saylam Kurtipek	Prof. Dr. Murat Durdu
Prof. Dr. İlgen Ertam Sağduyu	Prof. Dr. Şirin Yaşar
Prof. Dr. Ali Karakuzu	Prof. Dr. Deren Özcan
Prof. Dr. Emel Erdal Çalıkoglu	Prof. Dr. Ümit Türsen
Prof. Dr. Hatice Erdi Şanlı	Prof. Dr. Hatice Uce Özkol
Prof. Dr. Pelin Kartal	Prof. Dr. Zafer Türkoğlu
Prof. Dr. Dilek Bayramgürler	Prof. Dr. Ragıp Ertaş
Prof. Dr. Bilal Doğan	Prof. Dr. Gülhan Gürel
Prof. Dr. Ayşe Serap Karadağ	Doç. Dr. Abdullah Demirbaş
Prof. Dr. Serap Öztürkcan	Doç. Dr. Aslan Yürekli
Prof. Dr. Kenan Aydoğan	Doç. Dr. Aslı Bilgiç
Prof. Dr. Rafet Koca	Doç. Dr. Ömer Kutlu
Prof. Dr. Arzu Ataseven	Doç. Dr. İsa An
Prof. Dr. Mualla Polat	Doç. Dr. Fatma Tunçez Akyürek
Prof. Dr. Nursel Dilek	Dr. Öğr. Üyesi Burcu Beksaç
Prof. Dr. Murat Borlu	Dr. Öğr. Üyesi Defne Özkoca
Prof. Dr. Özlem Su Küçük	Dr. Öğr. Üyesi Tubanur Çetinarslan
Prof. Dr. Aylin Türel Ermercan	Dr. Öğr. Üyesi İlkay Can
Prof. Dr. Asena Çiğdem Doğramacı	Uzm. Dr. Çağdaş Akaslan
Prof. Dr. Perihan Öztürk	Uzm. Dr. Ahmet Kağan Özdemir
Prof. Dr. Kemal Özyurt	Uzm. Dr. Begüm Işık
Prof. Dr. Filiz Cebeci	Uzm. Dr. Sibel Yıldız
Prof. Dr. Ercan Arca	Uzm. Dr. Günseli Kekeç
Prof. Dr. Esra Adışen	Uzm. Dr. Metin Özaslan
Prof. Dr. Emel Fetil	

KONGRE KOZMETİK VE CERRAHİ UYGULAMALAR DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Zafer Kurumlu	Doç. Dr. Ekrem Civaş
Prof. Dr. Tamer İrfan Kaya	Dr. Öğr. Üyesi Ozan Erdem
Prof. Dr. Erol Koç	Uzm. Dr. Ulaş Güvenç
Prof. Dr. Tuğrul Dereli	Uzm. Dr. Dilek Başaran
Prof. Dr. Zekayi Kutlubay	Uzm. Dr. Gökhan Gökler
Prof. Dr. Fatih Göktay	Uzm. Dr. Filiz Kuşak
Prof. Dr. Filiz Canpolat	



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB-01

Akne Vulgaris Hastalarının Topikal Tedaviye Uyumu: Kesitsel Bir Araştırma

Metin Özasan¹

¹Konya Numune Hastanesi, Dermatoloji

Metin Özasan / Konya Numune Hastanesi, Dermatoloji

Özet: GİRİŞ VE AMAÇ: Akne, pilosebace ünitenin inflamasyonu ile karakterize ve yaygın olarak görülen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Akneli hastalarda, tedaviye genellikle uzun süre devam edilmesi önerilmektedir. Günlük klinik pratikte, akne vulgaris hastalarının takibinde topikal tedavilere uyumsuzluk sıkça karşılaşılan bir durumdur. Tedaviye uyumsuzluk, tedavi başarısızlıklarına ve hastalığın sıklıkla nüksetmesine neden olabilir. Bu çalışmanın amacı, akne vulgaris hastalarının topikal tedaviye uyum düzeylerini değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: Haziran 2023- Ağustos 2024 tarihleri arasında topikal tedavi reçete edilen akne vulgaris hastaları çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalardan, dermatolog tarafından hazırlanan anket aracılığıyla reçete edilen ilaçları kullanıp kullanmadıkları, tedaviye uyum düzeyleri, yaşadıkları yan etkiler, ilaçların akne üzerindeki etkisi ve tedavi sürecinde iyileşme sağladıklarını düşünüp düşünmedikleri hakkında bilgi alınmıştır. Demografik veriler, akne tipi, hastalık şiddeti, tedavi türü, kullanım şekli, tedavi süresi, ve tedaviye uyumsuzluk nedenleri kaydedilmiştir. Çalışma, KTO Karatay Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar sayısı: 2023/007). Bulgular: Çalışmaya 194 kadın (%62,6) ve 116 erkek (%37,4) olmak üzere toplam 310 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların ortalama yaşı $22,98 \pm 5,56$ (13-42) yıl, ortalama tedaviye devam süresi $2,87 \pm 2,02$ (min:0,5, max:12) aydır. Çoğu hastada orta şiddetli akne (%65,2) bulunurken, en yaygın akne tipleri papülopüstüller (%40,6) ve miks tip (%40,4) idi. En sık kullanılan tedavi, benzoil peroksit- antibiyotik (BPO+A) kombinasyonu olup, tedavi genellikle günde bir kez gece uygulanmıştır. Katılımcıların %19,4'ü tedaviye uyum sağlarken, %20,6'sında tedaviye bağlı yan etkiler gözlenmiştir (Tablo 1). Yan etkiler, komedonal ve miks tip akneli hastalarda daha sık, papülopüstüller tipte ise daha az görülmüştür ($p>0,05$). Tedaviye uyumsuz hastaların %76,8'inde yan etki yokken, %23,2'sinde yan etki gözlenmiştir ($p<0,05$). En sık tedaviye uyumsuzluk nedenleri irritasyon (%22,8) ve tedavinin etkisizliği (%22,0) idi (Şekil 1). Orta şiddetli aknesi olan hastalarda tedaviye uyumsuzluk oranı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$). En fazla yan etki, azelaik asit (%39,1) ve BPO+A (%22,3) tedavilerinde görülürken, en az yan etki dapsonla (%2,5) gözlenmiştir ($p<0,05$). Yan etki sıklığı, tedaviyi günaşırı kullanan hastalarda en düşükken ($p>0,05$), tedaviye uyumsuzluk en çok günde 1 kez gece kullanan hastalarda görülmüştür ($p<0,05$). Sonuç: Bu çalışmada, akne vulgaris hastalarının çoğunun tedaviye uyumsuzluk gösterdiği ve en yaygın uyumsuzluk nedenlerinin “irritasyon” ve “tedavinin etkisizliği” olduğu tespit edilmiştir. Hastalara, topikal tedaviye uzun süre devam etmenin tedavi etkinliğini artıran önemli bir faktör olduğu vurgulanmalıdır. Ayrıca, iyi bir hasta-hekim ilişkisi ile hastaların topikal tedavilere yönelik ön yargı, güvensizlik ve tedavi sürecine dair bilgisizlikten kaynaklı uyumsuzlukların azaltılabileceği ve tedaviye devam süresinin uzatılabileceği düşünülmektedir. Dapson, en düşük yan etki profili ile, diğer topikal tedavileri tolere edemeyen olgularda uygun bir alternatif olabilir.

Şekil 1



Tedaviye uyumsuzluk nedenlerinin dağılımı

Tablo 1

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	194	62.6
	Erkek	116	37.4
Akne tipi	Papülopüstüler	126	40.6
	Komedonal	59	19.0
	Miks	125	40.4
Akne şiddeti	Hafif	82	26.5
	Orta	202	65.2
	Şiddetli	26	8.3
Tedavi	BPO+A	121	39.0
	Retinoid	72	23.2
	Retinoid+A	54	17.4
	Dapson	40	12.9
	Azelaik asit	23	7.5
Kullanım	Günde 1 kere gece	241	77.7
	Günde 2 kere	9	2.9
	Günaşırı	60	19.4
Yan etki	Yok	246	79.4
	Var	64	20.6
Tedavi durumu	Uyumlu	60	19.4
	Uyumsuz	250	80.6
Toplam		310	100.0

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, ilaç tedavisi, tedavi uyumu, yan etkiler



SB-02

Taklitçi Bir Kutanöz Tüberküloz: İmmün Kompetan Bireyde Tuberculosis Verrucosa Cutis

Alperen Kızılkaya¹, Arife Doğan¹, Emine Tamer¹, Akın Aktaş¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

Alperen Kızılkaya / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

Özet: GİRİŞ-AMAÇ: Tuberculosis Verrucosa Cutis (TVC), immün sistemi sağlam bireylerde görülen, Mycobacterium tuberculosis'in eksojen inokülasyonu sonucu ortaya çıkan, nadir görülen bir kutanöz tüberküloz formudur. Lezyon bölgesindeki basil sayısının düşük olması nedeniyle "paucibacillary" grubunda sınıflandırılır. Enfeksiyon genellikle hastanın travmaya uğramış deri bölgesinin kendi balgamı ile teması sonucu gelişir. Lezyonlar sıklıkla el ve ayak gibi travmaya açık alanlarda, özellikle çocuklarda alt ekstremitelerde gözlenir. Klinik olarak papül ya da papüloplağlar şeklinde, eritemli zeminde hiperkeratotik bir görünümle karşımıza çıkar. Zamanla siğil benzeri lezyonlara dönüşebilir ve skar bırakarak iyileşme eğilimindedir. Tanı gecikebilir, tedavi edilmediğinde yıllarca sürebilir. Bu olgu sunumunda, immün sistemi sağlam bir bireyde geç tanı almış, klinik olarak dirençli seyreden bir TVC vakasının tanı ve tedavi süreci detaylı olarak ele alınmaktadır.

OLGU: 32 yaşındaki erkek hasta, Ağustos 2022'de sol el dorsumunda, tırmık sonrası gelişen eritemli, skuamlı, inatçı bir lezyon ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Başlangıçta kedi tırmığı hastalığı ön tanısı ile değerlendirildi ve semptomatik tedavi başlandı. Mart 2023 ve Nisan 2023 tarihlerinde iki kez başvuran hastaya betametazon-valerat ve fusidik asit kombinasyonu içeren topikal tedavi uygulandı; ancak klinik yanıt alınamadı. Aralık 2023'te tekrar başvuran hastadan alınan punch biyopsi örneğinde "non-nekrotizan granülom" saptandı. Bu bulgular doğrultusunda öncelikle sarkoidoz düşünüldü. Serum ACE düzeyi normal saptandı ve sistemik sarkoidoz lehine başka bir bulguya rastlanmadı. Mart 2024'te yapılan Interferon Gamma Salınım Testi negatif sonuçlandı. Bu sonuçlar doğrultusunda tüberküloz dışı granümatöz dermatitler dışlandıktan sonra, Mayıs 2024'te lezyon bölgesinden alınan doku örneğinde PCR ile Mycobacterium Tuberculosis Complex tespit edildi ve hastaya TVC tanısı kondu. Mayıs 2024'te izoniazid (1x400 mg), rifampisin (1x600 mg), pirazinamid (1x2000 mg) ve etambutol (1x500 mg) içeren klasik dörtlü tüberküloz tedavisi başlandı. Tedavi öncesi alınan klinik görüntüde eritemli zemin üzerinde skuamlı lezyon izlenmekteydi. Altı aylık tedavi sonunda lezyon bölgesinde tamamen iyileşme görüldü.

SONUÇ: TVC; yavaş ilerleyen, tanısı gecikebilen, nadir ve taklit edici bir cilt tüberkülozu formudur. Bu olguda tanı, uzun süre tedaviye direnç gösteren lezyonun yeniden değerlendirilmesi ve PCR ile doğrulanması sonucu konulabilmektedir. Histopatolojik olarak likenoid dermatit ve non-nekrotizan granümatöz bulgularla seyretmesi, hastalığın ayırıcı tanısını güçleştirmiştir. Mikobakteri yükünün düşük olması nedeniyle TVC tanısı sadece ileri tanı yöntemleriyle, özellikle PCR ile desteklenebilmiştir. Bu vaka, deri tüberkülozlarının, özellikle immün sistemi sağlam bireylerde, kronik seyirli ve tedaviye dirençli lezyonlarda her zaman ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Tedavi Öncesi



Tedavi Öncesi



Tedavi Sonrası



Anahtar Kelimeler: Tuberculosis Verrucosa Cutis, Granülomatöz dermatit, İmmün kompetan birey, Taklitçi dermatoz, Dirençli cilt lezyonu



SB-03

Arama Verilerinin İncelenmesi: Sosyoekonomik Faktörler ve İnternet Erişiminin Rolü

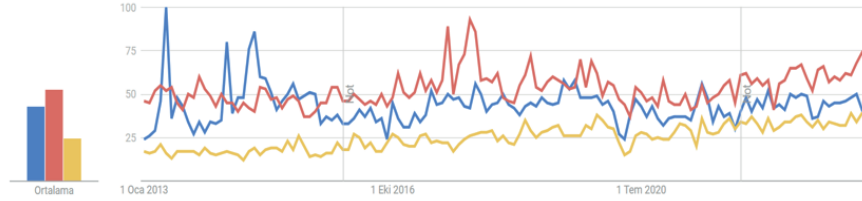
Berna Solak¹, [Meryem Sena Sepetci¹](#)

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meryem Sena Sepetci / Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: Deri kanserlerinin sıklığı son yıllarda artmaktadır. Bu artışın, artan UV maruziyeti ve tanı farkındalığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, hastaların sağlık bilinci, sosyoekonomik durumu ve eğitim seviyeleri tanı ve tedavi süreçlerini etkileyebilmektedir. Günümüzde internet ve özellikle Google®, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmak için sıklıkla başvuru kaynağı haline gelmiştir. Bu çalışma, Bazal hücreli kanser (BCC), Skuamöz hücreli kanser (SCC) ve Melanom (MM) gibi en sık görülen deri kanserleri için Türkiye Google® arama hacimlerini inceleyerek, bu kanserlere yönelik arama davranışlarının sosyoekonomik faktörler, eğitim düzeyi ve internet erişimi gibi değişkenlerle ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Çalışmamızda, Ocak 2013-Aralık 2023 tarihleri arasındaki BCC, SCC ve MM için Google Arama Hacim İndeksi (AHİ) değerleri analiz edilmiştir. Aramada kullanılan terimler Tablo 1'de verildi. Korelasyon ve lineer regresyon analizleri ile üç deri kanserine ait AHİ değerlerinin yıllara göre değişimi ve mevsimlerin bu değerler üzerine etkisi araştırılmıştır. Analizlerde, Türkiye İstatistik Kurumu'ndan (TÜİK) elde edilen illere ait lise-üniversite mezunu oranları, bireylerin internet kullanım oranları, internete erişimi olan hane oranları, illerin ortalama yaşı ve gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYH) verileri, Sanayi Ticaret Bakanlığı'ndan elde edilen illerin sosyoekonomik gelişmişlik seviyeleri (SEGE) ve Meteoroloji Genel Müdürlüğü'nden elde edilen illerin yıllık UV radyasyonu dozu verileri kullanılmıştır. İllere yönelik analizde en yüksek AHİ'ye sahip 10 il değerlendirmeye alınmıştır (Tablo 2, 3, 4). Sonuçlarımıza göre, Eylül 2015'ten itibaren Türkiye'de arama hacim indekslerinde BCC birinci, Melanom ikinci, SCC üçüncü sıradadır (Şekil 1). SCC'nin yıllarla pozitif korelasyon gösterdiği, BCC ve Melanom'da ise anlamlı bir değişiklik olmadığı saptanmıştır. Regresyon analizinde üç kanser tipinin AHİ değerlerinde mevsimsel değişiklik saptanmamıştır (Şekil 2). En yüksek arama volümü olan 10 il değerlendirildiğinde, BCC'ye ait AHİ değerleri ile GSYH değeri ve SEGE düzeyi arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. SCC AHİ değerleri ile SEGE düzeyi, lise mezunu oranı, üniversite mezunu oranı ve yıllık UV radyasyonu regresyon analizinde pozitif yönde ilişkili olarak saptandı. Ancak, GSYH ve ortalama yaş ile anlamlı ilişki gösterilemedi. Melanom AHİ değerleri için sadece SEGE değerleri anlamlı bir etkiye sahip bulunmuştur. Ayrıca, SCC arama hacimleri ile hem internet erişimi olan hane sayısı hem de bireysel internet kullanımı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Şehirlere göre AHİ yoğunlukları Şekil 3'te gösterilmiştir. Melanom ve SCC için en yüksek AHİ Edirne'de, BCC için Ankara'daydı; her üçü için Edirne ve Bolu yüksek arama popülaritesine sahipti (Şekil 4). Kullanıcıların konuyla ilgili yaptığı diğer aramalar alaka düzeyine göre Tablo 5, 6 ve 7'de verildi. Bulgularımız, deri kanserlerine yönelik arama hacimlerinin başta sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi olmak üzere eğitim düzeyi, UV radyasyon düzeyi ve internet kullanımıyla ilişkili olduğunu işaret etmektedir. SCC'nin yıllar içerisinde arama ilgisinin arttığını ve internet kullanımıyla pozitif korelasyon gösterdiğini saptanmıştır. Bunun yanı sıra SEGE, lise ve üniversite eğitimi ile yıllık UV radyasyon düzeyinin SCC AHİ üzerinde anlamlı etkisi saptanmıştır. BCC AHİ üzerinde GSYH ve SEGE anlamlı etkili olarak bulunurken, Melanom AHİ ise sadece SEGE anlamlı bir etkiye sahiptir. Çalışmamız, Türkiye'de iller bazında deri kanserleri arama eğilimlerini inceleyen ilk çalışmadır. Bulgularımızın, deri kanserleriyle ilgili farkındalık çalışmalarının ve halk sağlığı politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

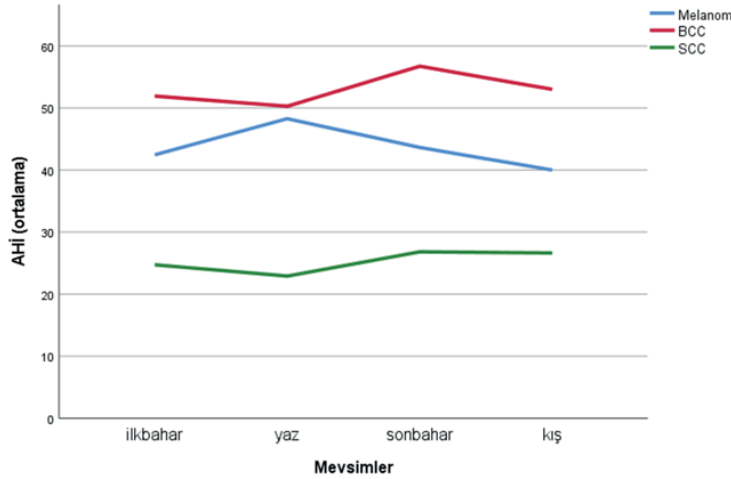
Şekil 1



Şekil 1. Google Trendler® verileri, Türkiye’de son 10 yılda Melanom (mavi renk), BCC (kırmızı renk), SCC (sarı renk) terimlerine zaman içinde gösterilen ilgi. Grafikteki değerler mutlak arama hacmini temsil etmemektedir. Veriler normalleştirilir ve ardından 1 ile 100 arasında bir ölçekte indekslenirler.

Şekil 1. Google Trendler® verileri, Türkiye’de son 10 yılda Melanom (mavi renk), BCC (kırmızı renk), SCC (sarı renk) terimlerine zaman içinde gösterilen ilgi. Grafikteki değerler mutlak arama hacmini temsil etmemektedir. Veriler normalleştirilir ve ardından 1 ile 100 arasında bir ölçekte indekslenirler.

Şekil 2

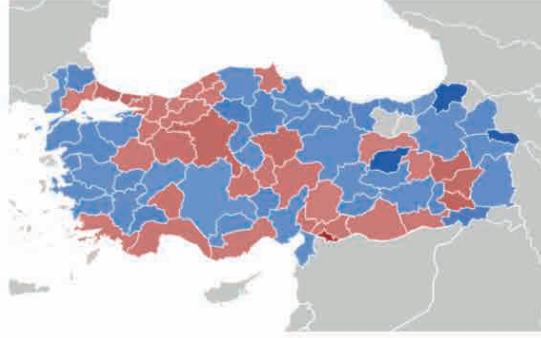


Şekil 2. Melanom, BCC, SCC Arama Hacim İndekslerinin 10 yıl içinde mevsimlere göre değişimi

Şekil 2. Melanom, BCC, SCC Arama Hacim İndekslerinin 10 yıl içinde mevsimlere göre değişimi

Şekil 3

● melanom + malign melanom ● bazal hücreli karsinom + bcc
● skuamöz hücreli karsinom + scc



Şekil 3. Melanom, BCC, SCC arama hacimlerinin şehirlere göre karşılaştırmalı dökümü (Renk koyuluğu AHİ değerinin yüksek olduğunu ifade eder)

Şekil 3. Melanom, BCC, SCC arama hacimlerinin şehirlere göre karşılaştırmalı dökümü (Renk koyuluğu AHİ değerinin yüksek olduğunu ifade eder)

Tablo 1. BCC için en yüksek arama volümüne sahip 10 ilin ortalama AHİ, GSYH, SEGE değerleri ve yıllık UV radyasyon dozları

İLLER	AHİ	GSYH(\$)	SEGE	LİSE	ÜNİVERSİTE	ORTANCA YAŞ	UV RADYASYON (KWh/m ² -Yıl)
ANKARA	100	13.919	2.71	30.67	26.78	35.4	1.47
İSTANBUL	91	17.34	4.05	28.87	23.4	34	1.61
ESKİŞEHİR	68	11.06	1.27	31.37	22.41	37.8	1.47
BOLU	68	11.31	0.76	29.64	18.23	37.9	1.41
ISPARTA	62	7.58	0.56	29.75	19.76	37.5	1.61
ZONGULDAK	57	9.56	0.33	27.35	15.51	40.9	1.31
EDİRNE	68	8.91	0.53	27.39	17.48	41.1	1.31
İZMİR	65	13.202	1.92	28.3	22.52	38.4	1.49
MUĞLA	54	11.24	1.17	27.8	27.72	34.9	1.58
ANTALYA	52	11.49	1.64	29.48	21.57	36.1	1.64

AHİ: Arama Hacim İndeksi (2013-2023), GSYH: Gayrisafi yurtiçi hasıla (2023), SEGE: sosyoekonomik gelişmişlik seviyeleri (2017), LİSE: illerin lise mezunu yüzdesi (2023), ÜNİVERSİTE: illerin üniversite mezunu yüzdesi (2023), UV RADYASYON: illerin yıllık UV radyasyon dozu, birimi: KWh/m²/yıl (2023)



Tablo 2. SCC için en yüksek arama volümüne sahip 10 ilin ortalama AHİ, GSYH, SEGE değerleri ve yıllık UV radyasyon dozları

İLLER	AHİ	GSYH(\$)	SEGE	LİSE	ÜNİVERSİTE	ORTANCA YAŞ	UV RADYASYON (KWh/m ² -Yıl)
EDİRNE	100	8.915	0.53	27.39	17.48	41.1	1.31
RİZE	86	6.55	0.17	30.05	18.03	39.4	1.4
BOLU	83	11.31	0.76	29.64	18.23	37.9	1.41
ISPARTA	75	7.58	0.56	29.75	19.76	37.5	1.61
KONYA	69	8.46	0.66	24.43	16.52	32.9	1.6
IĞDIR	69	5.53	-1.17	25.61	14.99	27.6	1.48
İSTANBUL	66	17.34	4.05	28.87	23.4	34	1.61
MALATYA	66	5.64	-0.11	28.33	18.19	35.2	1.59
AYDIN	66	7.59	0.59	25.39	18.33	39.4	1.55
KIRŞEHİR	66	7.93	-0.08	29.24	17.39	37.2	1.5

AHİ: Arama Hacim İndeksi (2013-2023), GSYH: Gayrisafi yurtiçi hasıla (2023), SEGE: sosyoekonomik gelişmişlik seviyeleri (2017), LİSE: illerin lise mezunu yüzdesi (2023), ÜNİVERSİTE: illerin üniversite mezunu yüzdesi (2023), UV RADYASYON: illerin yıllık UV radyasyon dozu, birimi: KWh/m²-Yıl (2023)

Anahtar Kelimeler: Melanom, BCC, SCC, deri kanseri

SB-04

HIV Pozitif Psoriasis Hastalarında Biyolojik Tedavilerin Retrospektif Değerlendirilmesi: Olgu Serisi ve Literatür Derlemesi

Melike Merve Balya¹, Fatma Aslı Hapa¹

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Melike Merve Balya / İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: GİRİŞ: HIV pozitif hastalarda psoriasis tedavisi klinik açıdan önemli zorluklar içermektedir. Bu hastalarda psoriasis, sıklıkla daha şiddetli, ilerleyici seyirli olup, standart birinci ve ikinci basamak tedavilere yetersiz yanıt verebilir. Son yıllarda biyolojik ajanlar, orta-şiddetli psoriasisin yönetiminde hedefe yönelik tedavi seçenekleri sunarak önemli bir gelişme sağlamıştır. Ancak HIV pozitif bireylerde biyolojik tedavilerin güvenliği ve etkinliğine ilişkin veriler hâlâ sınırlıdır.

AMAÇ: Bu çalışmada, kliniğimizde biyolojik tedavi ile izlenen HIV pozitif psoriasis hastalarının klinik seyri sunulmakta ve dermatoloji literatüründe bildirilen biyolojik tedavi almış HIV pozitif psoriasis olguları özetlenmektedir. **Yöntem:** Hastanemizde biyolojik tedavi verilen psoriasis hastalarının tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiş, HIV enfeksiyonu serolojik belirteçleri (anti-HIV) taranmıştır. Çalışmaya dört HIV pozitif hasta dahil edilmiştir. Ayrıca Mart 2025 öncesinde yayımlanmış makaleler PubMed veritabanında “HIV”, “psoriasis”, “biologic”, “infliximab”, “adalimumab”, “etanercept”, “ustekinumab”, “ixekizumab”, “secukinumab”, “brodalumab”, “guselkumab”, “certolizumab pegol”, “tildrakizumab”, “risankizumab”, “apremilast” ve “bimekizumab” anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Dahil edilen hastalara ait yaş, cinsiyet, önceki tedaviler, PASI skorları, komorbiditeler, antiviral tedavi durumu, viral yük, CD4 düzeyleri ve advers olaylara ilişkin veriler kaydedilmiştir. **Bulgular:** Mevcut literatürde, biyolojik ajanlarla tedavi edilmiş toplam 83 HIV pozitif psoriasis hastasına ait 41 çalışma tespit edilmiştir. Bu çalışmada kliniğimizden dört yeni IL-17 inhibitörü ile tedavi edilmiş olgu sunulmaktadır. Gerek bizim olgularımızda gerekse literatürde bildirilen hastalarda, HAART (yüksek etkili antiretroviral tedavi) altında CD4 hücre sayılarının stabil kaldığı veya arttığı, HIV viral yüklerinin ise azaldığı ya da sabit seyrettiği gözlenmiştir. Ciddi advers olaylar nadir olup, tedaviyle ilişkili yan etkiler genellikle yönetilebilir düzeyde olmuş ve tedavi kesintisi gerektirmemiştir. TNF-alfa inhibitörleri ile HIV pozitif psoriasis hastalarında çeşitli enfeksiyonlar bildirilmiş olup uygun takip altında güvenli ve etkili olabilir. Ustekinumab kullanımında advers etki bildirilmemiş, PASI skorlarında orta düzeyde düzelme sağlanmıştır. Apremilast da genel olarak iyi tolere edilmiştir. Son yıllarda IL-17 ve IL-23 inhibitörlerinin kullanımı artmış, her iki ajan da lezyonlarda belirgin iyileşme sağlamıştır. IL-17 inhibitörleriyle kandida enfeksiyonu riski göz önünde bulundurulmalı, ancak bu yan etkiler nadir ve tedavi edilebilir düzeydedir. Çalışmamızda bu ajanlarla ciddi advers olay gözlenmemiştir.

SONUÇ: Bu çalışma, HIV pozitif psoriasis hastalarında biyolojik tedavi kullanımıyla ilgili literatürdeki en kapsamlı derlemeyi sunmakta ve IL-17 inhibitörleriyle tedavi edilmiş dört yeni olguyu içermesi bakımından önem taşımaktadır. Hem mevcut literatür hem de kliniğimizdeki gözlemler, konvansiyonel sistemik tedavilere dirençli HIV pozitif psoriasis hastalarında, biyolojik ajanların yakın takip altında etkili ve güvenli olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, uzun dönem etkinlik ve güvenliğe ilişkin daha güçlü kanıtlar elde edebilmek için ileri düzey çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-05

25 Aylık Bir Erkek Çocukta Gelişen Ürtikeryal Vaskülit Vakası: Nadir Bir Olgu Sunumu

Güldal Unutmaz Kazanç¹, Zuhale Metin¹

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Güldal Unutmaz Kazanç / Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

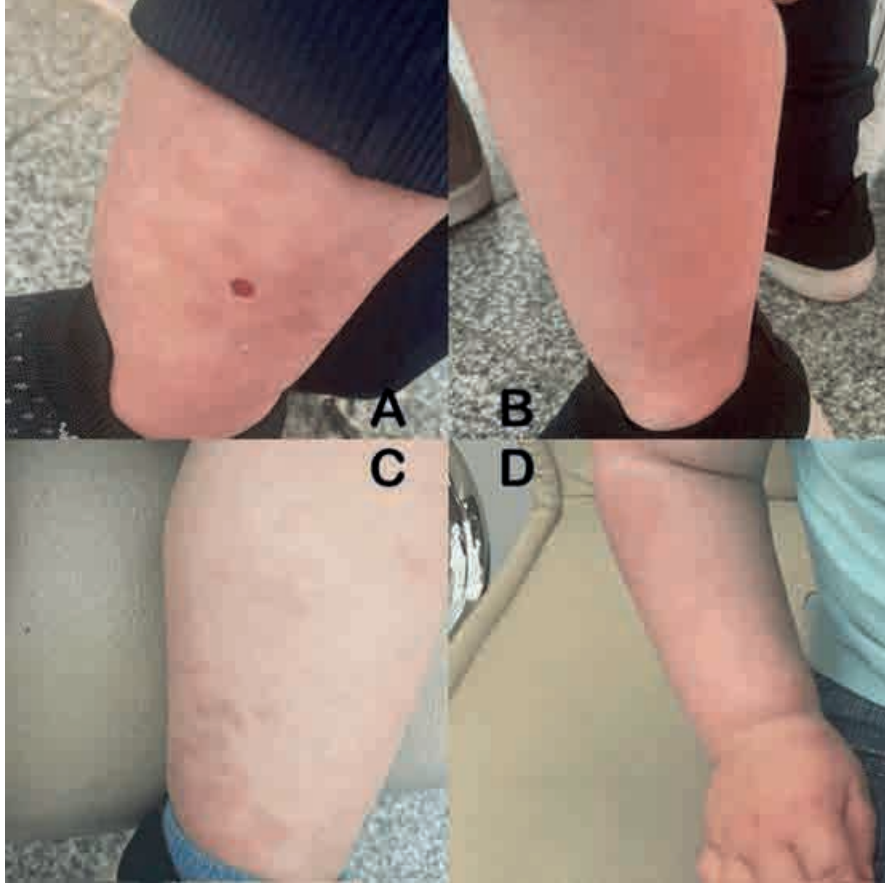
Özet: Ürtikeryal vaskülit (UV), eritemli ve ödemli plaklarla kendini gösteren, yanıcı ve ağrılı olabilen, klinik görünümü ürtikere benzeyen bir lökositoklastik vaskülit alt türüdür. 24 saatten uzun süren ürtikeryal döküntüler ile kendini göstermektedir. UV hastalarının %70 ila 74'ünü yetişkin kadınlar oluşturmaktadır. En çok insidans dördüncü dekatta bildirilmiştir. Çocuklarda nadiren görülmektedir ve literatürde erken çocukluk dönemi ve infantlarda az sayıda vaka bulunmaktadır. Altta yatan enfeksiyonlar, maligniteler, otoimmün ve konnektif doku hastalıkları UV için tetikleyici olabilmektedir. Tedavi altta yatan hastalıklara ve hastalığın şiddetine göre belirlenmektedir. Hafif vakalarda antihistaminikler yeterli olabilirken, daha şiddetli durumlarda kortikosteroidler, immünosüpresif ajanlar ve biyolojik tedaviler tercih edilebilmektedir. Ayrıca dapson, kolşisin ve hidroksiklorokin alternatif tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Ancak standart tedavi protokollerinin oluşturulması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Burada, alerjik astım tanısı almış 25 aylık bir erkek bebekte, 7. aydan itibaren tekrarlayan ürtiker atakları ile seyreden normokomplementemik ürtiker vaskülit (UV) vakası sunulmaktadır.

Şekil 1



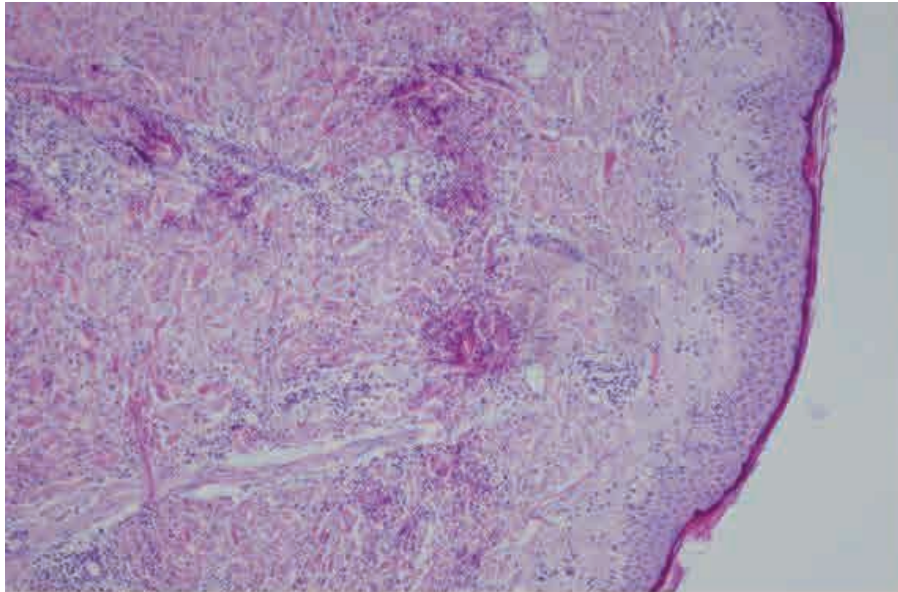
Hastanın ilk başvurusunda kol (A,B,C) ve bacakta (D) hiperpigmentasyon bırakarak iyileşen eritemli ödemli anüler plaklar

Şekil 2



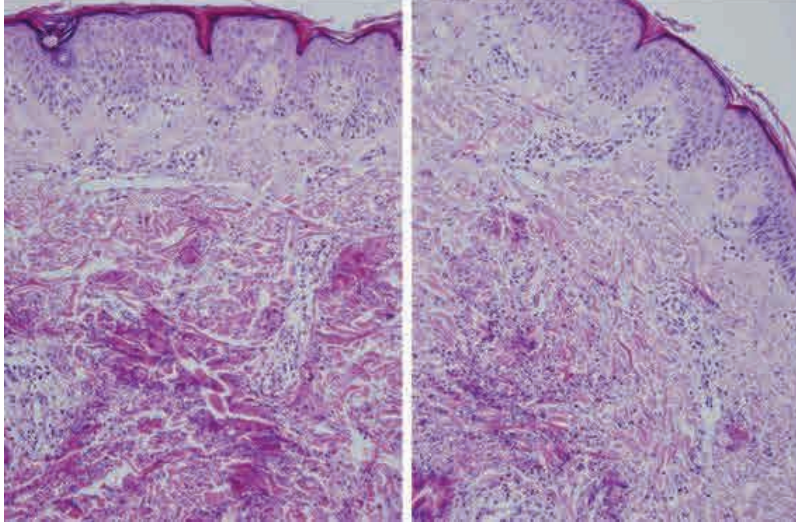
Hastanın 1 hafta sonraki kontrolünde kol (D) ve bacaklarda (A,B,C) gerileyen lezyonlar

Şekil 3



Keratinize skuamöz epitel altında, dermiste perivasküler

Şekil 4



Dermiste, perivasküler şiddetli mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu (x100)

Anahtar Kelimeler: Ürtikeryal vaskülit, Normokomplementemik, Hipokomplementemik



SB-06

Şiddetli Akne Hastalarında İzotretinoinin Tetiklediği Sakroileit Olgularının Değerlendirilmesi

Musa Sencer Değirmenci¹, Gülhan Gürel¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı

Musa Sencer Değirmenci / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı

Özet: GİRİŞ: Akne vulgaris, pilosebase ünitenin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Ergen yaş grubunun %85'ini etkilemektedir. Hastanın yaşı, cinsiyeti, akne şiddeti, dağılımı ve hastanın tercihleri tedavinin seçiminde rol oynamaktadır. Retinoidler, benzoil peroksit ve antimikrobiyal ajanlar akne tedavisinde topikal olarak kullanılabilirken, retinoidler ve antimikrobiyaller sistemik olarak da kullanılabilir. İzotretinoin (13-cis-retinoik asit), A vitamininden türetilen, akne tedavisinde sistemik olarak kullanılan bir retinoiddir. İzotretinoin aknenin tüm patofizyolojik süreçlerine etkilidir ve özellikle şiddetli akne vulgariste temel tedavi yöntemidir. İzotretinoinin, kuru cilt, teratojenite gibi en sık bilinen yan etkileri yanında nöropsikiyatrik, kas-iskelet sistemi gibi sistemleri tutan yan etkileri de mevcuttur. Kas iskelet sistemi üzerindeki etkileri miyalji, artralji, artritis, tendinit olabilir. İzotretinoinin bunlar dışında inflamatuvar karakterde sırt ağrısı ve sakroileite de neden olduğu, sınırlı sayıda prospektif çalışmalar, vaka serileri ve raporlarda bildirilmiştir. Bu çalışmada akne vulgaris tanısıyla hastanemizde izotretinoin tedavisi başlanan, sakroileit yan etkisi tespit edilen hastaların sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi ve tedavi takiplerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışma 01.04.2025-01.07.2025 tarihleri arasında Dermatoloji polikliniklerine başvurmuş, akne vulgaris tanısı ile takipli 500 hastayı inceleyen, tek merkezli, retrospektif, gözlemsel bir çalışmadır. İzotretinoin kullanan ve MRI ile kanıtlanmış sakroileit teşhisi konan 8 hasta bu çalışmada dahil edilmiştir. Her hasta için yaş, cinsiyet, hastalık süresi, kullandığı izotretinoin dozu, sakroileit teşhisi konduğunda tedavinin kaçınıcı ayında olduğu, uygulanan tedavi yöntemi ile ilgili veriler incelenmiştir. Bulgular: Çalışmaya 8 hasta dahil edildi, hastaların tümü kadın cinsiyetteydi. Hastaların ortalama yaşı 20,75 (dağılım: 16-29) Hastaların tümünde MRI ile doğrulanmış sakroileit tespit edildi. MRI görüntülerinin raporları incelendiğinde “Sakroiliak eklemlerde ekleme komşu kemik yüzeylerde fokal kemik iliği ödemi saptanmıştır” ibaresi tüm hastaların görüntülerinde mevcuttu. Tüm hastaların başlıca şikayeti inflamatuvar tipte bel ağrısı idi. Sakroileit teşhisi konduğunda hastalar ortalama 3,25 ay (dağılım: 1-7) izotretinoin kullanmışlardı. Sakroileit teşhisi konduğunda hastaların aldığı toplam izotretinoin dozu ortalama 1 ayda 25,38 mg idi. İzotretinoine bağlı sakroileit teşhisi konduğunda 8 hastadan 6'sının tedavisi kesildi; 2 hastanın izotretinoin dozu düşürüldü.

SONUÇ: Bu çalışmada akne vulgaris tedavisinde tercih edilen izotretinoinin kas iskelet sistemi yan etkilerinden sakroileit teşhisi konmuş olan 8 hasta incelendi. İzotretinoin tedavisinin herhangi bir aşamasında ve çeşitli dozlarda sakroileit gelişebilmektedir. Hastaların bu ilacın tüm yan etkileri ve özellikle kas iskelet sistemi yan etkileri açısından sorgulanması önemlidir.



Tablo 1

Hasta no	Yaş	Cinsiyet	Hastalık Süresi (ay)	İzotretinoin dozu	Sakroileit gelişme zamanı	Yapılan müdahale
1	16	K	24	20mg	1. ay	İlaç kesildi
2	29	K	156	3 ay 20mg 2 ay 30mg 2 ay 10mg	7. ay	İlaç kesildi
3	19	K	84	1 ay 30mg 1 ay 20mg	2. ay	Doz düşürüldü
4	16	K	36	1 ay 20mg	1. ay	İlaç kesildi
5	22	K	84	2 ay 20mg 3 ay 40mg	5. ay	İlaç kesildi
6	27	K	120	1 ay 20mg 2 ay 30mg	3. ay	İlaç kesildi
7	17	K	48	3 ay 20mg	3. ay	İlaç kesildi
8	20	K	24	1 ay 20mg 1 ay 30mg 2 ay 40mg	4. ay	Doz düşürüldü

İzotretinoine bağlı sakroileit gelişen hastaların klinik ve sosyodemografik verileri

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, izotretinoin, sakroileit

SB-07

Kozmetik Uygulamalarda Kullanım Öncesi İğne Deformasyonları: Göz Ardı Edilen Bir Hasta Konforu Etmeni

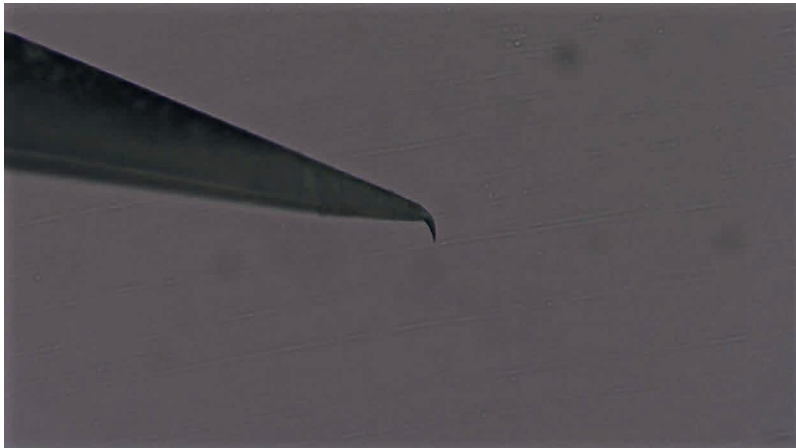
İlkay Can¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

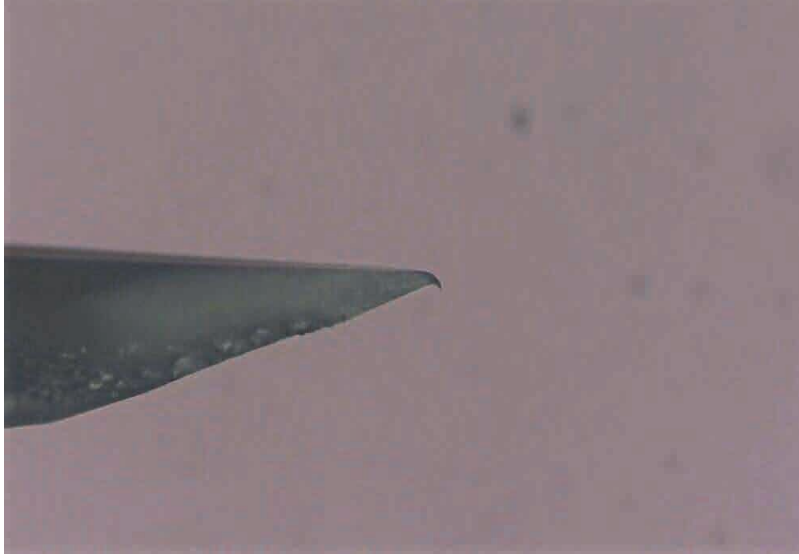
İlkay Can / Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet: AMAÇ: Enjeksiyon iğneleri, kozmetik dermatoloji uygulamalarında yaygın olarak kullanılan temel araçlardan biridir. Bu çalışma, kullanım öncesi dönemde, henüz hiçbir enjeksiyon işlemi yapılmadan önce, iğne uçlarında meydana gelebilecek mikroskobik deformasyonları değerlendirmeyi ve bu deformasyonların hasta konforuna olan olası etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Yöntem: Çalışmada, steril ambalajında, kullanılmamış ve ülke standartlarına uygunluğu bulunan, piyasada yaygın olarak tercih edilen markalara ait toplam 412 adet intradermal enjeksiyon iğnesi değerlendirilmiştir. Her bir iğne, çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmemiş farklı dermatologlar tarafından ambalajından çıkarılmıştır. Bu şekilde, iğne kapaklarının çıkarılması sırasında uygulayıcılar tarafından bilinçli olarak ekstra dikkat gösterilmesi veya gereksiz kuvvet uygulanmasının önüne geçilmiştir. İğne uçları ışık mikroskobu altında 10x büyütme ile incelenmiş ve her bir örnek, olası aldatıcı etkileri en aza indirmek amacıyla en az iki farklı açıdan değerlendirilmiştir. Tespit edilen deformasyonlar “uç eğilmesi” ve “uç küntleşmesi” olmak üzere iki grupta sınıflandırılmıştır. Bulgular: Mikroskobik değerlendirme sonucunda, 412 iğnenin 186’sında (%45.14) en az bir yapısal deformasyon gözlemlenmiştir. Uç eğilmesi, özellikle iğne ucunun aksenal hizasından sapması şeklinde tanımlanırken; küntleşme, iğne ucunun keskinliğini kaybetmesi ve yuvarlaklaşması ile karakterize edilmiştir. Bazı iğne uçlarında her iki deformasyon tipi bir arada saptanmıştır. Deformasyonların enjeksiyon öncesinde, büyük oranda kapağın çıkarılması sırasında istemsiz uygulanan mekanik kuvvete bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. Bu bozulmaların enjeksiyon sırasında deriye girişte direnç artışına yol açarak hastada ağrıya ve konforsuzluğa neden olabileceği değerlendirilmiştir. Sonuç: Bu çalışma, enjeksiyon iğnelerinde, henüz kullanılmadan önce dahi dikkat çekici oranda uç deformasyonu bulunabileceğini ortaya koymaktadır. Hasta konforunu artırmak için yalnızca üretim kalitesine değil, aynı zamanda uygulayıcı alışkanlıklarına da odaklanılması gerektiği sonucuna varılmıştır. İğne kapaklarının uygun tekniklerle çıkarılması ve uygulayıcı farkındalığının artırılması, enjeksiyon kaynaklı ağrıyı azaltmaya yönelik etkili adımlar olabilir.

Kullanım öncesi bozulma gösteren enjeksiyon iğnesinin ışık mikroskobu altındaki görünümü.



Çengel iğne görünümü



Künt iğne görünümü



Anahtar Kelimeler: "İğne deformasyonu", "enjeksiyon ağrısı", "kozmetik dermatoloji"



SB-08

Yapay Zekâ Destekli Chatbot'ların Sistemik İzotretinoin Kullanımında Bilgi Kalitesi ve Okunabilirliklerinin İncelenmesi

Huriye Aybüke Koç¹, Elif Özenir¹, Cansu Altınöz Güney²

¹Giresun Üniversitesi Tıp fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD, Giresun

²Dinar Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Afyonkarahisar

Elif Özenir / Giresun Üniversitesi Tıp fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD, Giresun

Özet: AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, dermatolojinin temel ilaçlarından biri olan ve sıkça reçete edilen isotretinoin etken maddesi özelinde, üç farklı yapay zekâ (YZ) tabanlı metin üretim aracı tarafından hastaların sıkça sorguladığı konular hakkında oluşturduğu içeriklerin okunabilirlik düzeylerini ve bilgi kalitesini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: İzotretinoin kullanan hastaların en sık sorguladığı 34 soru, dermatoloji alanında uzman bir ekip tarafından hazırlandı. Bu sorular üç farklı YZ tabanlı metin üretim aracına (ChatGPT, Gemini 2.0 ve Copilot) yöneltilmiş ve verilen yanıtlar analiz edilmiştir. Elde edilen metinler; okunabilirlik düzeyleri [Flesch Reading Ease Score (FRES), Flesch-Kincaid Grade Level (FKGL), Simple Measure of Gobbledygook (SMOG), Gunning Fog Index (GFOG), Coleman Liau Index (CLI) ve Automated Readability Index (ARI)], cümle uzunlukları ve dermatoloji hekimleri tarafından içerik kalitesi (uygunluk ve doğruluk değerlendirmesi) açısından karşılaştırılmıştır. Bulgular: Optimal okunabilirlik için FRES değerinin ≥ 60 olması gerekirken, incelenen modellerin hiçbiri bu eşik değere ulaşamamıştır. Okunabilirlik puanları, üç AI modeli arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Flesch Reading Ease Score ($p=.013$), Flesch-Kincaid Grade Level ($p=.002$), SMOG Index ($p<.001$), Gunning Fog Index ($p=.006$), Coleman Liau Index ($p=.003$) ve Automated Readability Index ($p<.001$) dahil olmak üzere tüm indekslerde; Gemini, ChatGPT ve Copilot'a kıyasla sürekli olarak daha karmaşık veya daha az okunabilir yanıtlar üretmiştir. Post-hoc karşılaştırmada Gemini ile diğer iki model arasında önemli farklılıklar ortaya koymuştur. Cümle sayısı da önemli ölçüde farklılık göstermiş ($p=.009$), Gemini Copilot'a göre daha uzun yanıtlar üretmiştir. Cevapların kalitesinin değerlendirildiği Likert ölçeği derecelendirmesi modeller arasında benzerdi (ortanca = 4) ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p = 0,259$). Benzer şekilde, yanıt uygunluğunun dağılımı da modeller arasında anlamlı bir farklılık göstermedi ($p = 0,701$) ve yanıtların çoğu uygun olarak derecelendirildi. Sonuç: Bu çalışma, YZ modellerinin tıbbi terminolojiye aşina olmayanlar için anlaşılması zor akademik yanıtlar verdiğini ve sağlıkla ilgili içerik üretiminde okunabilirlik açısından farklı çıktılar üretebildiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, YZ temelli içeriklerin sağlık alanında kullanımı için dikkatli değerlendirme yapılması gerektiğini göstermektedir.

Üç Yapay Zeka Modelinin İsoetreinoin Kullanıcıları Tarafından Sorulan Sorulara Verdiği Yanıtların Kalite Düzeyi ve Okunabilirliğinin Karşılaştırılması

	ChatGPT (Mean ± Std)	Gemini (Mean ± Std)	Copilot (Mean ± Std)	P-value*
Flesch Reading Ease Score (FRES)	-2,66 ± 15,08	-11 ± 12,76	-2,71 ± 13,26	.013
Flesch-Kincaid Grade Level (FKGL)	16,91 ± 2,33	18,67 ± 1,37	16,97 ± 2,16	.002
Simple Measure of Gobbledygook (SMOG)	12,7 ± 1,58	13,97 ± 1	12,62 ± 1,85	<.001
Gunning Fog Index (GFOG)	18,85 ± 3,17	20,77 ± 2,09	18,95 ± 2,72	.006
Coleman–Liau Index (CLI)	19,12 ± 2,49	20,8 ± 1,75	19,44 ± 1,89	.003
Automated Readability Index (ARI)	12,73 ± 2,51	14,85 ± 1,41	12,8 ± 2,12	<.001
Cümle Sayısı	13,79 ± 5	16,88 ± 6,71	12,18 ± 3,04	.009
Likert ölçeği (1–5) (median:4)	4,35 (median:4)	4,18 (median:4)	4,09 (median:4)	.259
Uygunluk**				
Uygun	26 (%76.5)	24 (%70.6)	24 (%70.6)	.701
Eksik	8 (%23.5)	8 (%23.5)	9 (%26.5)	
Uygun Değil	0 (%0.0)	2 (%5.9)	1 (%2.9)	

*Kruskal-Wallis test **Chi-square test

Anahtar Kelimeler: isotretinoin, kalite, okunabilirlik, yapay zekâ

SB-09

Fasiyal Diskoid Dermatoz Olgu Serisi

Rale Karaca¹, Ömer Kutlu¹, Atiye Akbayrak¹, Beyza Sevim¹, Elif Akçay²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilimdalı, Tokat

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Patoloji Anabilimdalı, Tokat

Rale Karaca / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilimdalı, Tokat

Özet: Fasiyal diskoid dermatoz (FDD), nadir görülen ve etiyojisi tam olarak bilinmeyen inflamatuvar bir hastalıktır.FDD, özellikle yüz (yanaklar, çene, alın) ve boynu etkiler. 30 yaş üstü kadınlarda daha sık görülür.

OLGU 1: Kırk beş yaşında, kadın hasta, polikliniğimize bir buçuk yıldır olan yüzde döküntü şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yüzde eritemli, üzeri ince skuamlı anüler lezyonlar izlendi.Öncesinde topikal steroid ve topikal retinoik asit kullanmış ancak fayda görmemişti. Fasiyal diskoid dermatoz, diskoid lupus eritematozus, Jessner'in lenfositik infiltrasyonu ve psöriazis vulgaris ön tanıları ile punch biyopsi alındı. Biyopsisinde parakeratoz, hiperkeratoz odakları, foliküler tıkaçlar, hafif akantoz, dermiste perivasküler lenfositler ve histiyositlerden oluşan inflamasyon izlendi. Hastanın tanısı FDD kabul edilerek topikal steroid ve topikal kalsinörin inhibitörü tedavisi başlandı.

OLGU 2: Yirmi iki yaşında kadın hasta, yüz ve üst gövdesinde aralıklı olarak ortaya çıkan anüler, deskuamatif, eritematöz plaklar nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hasta, dört yıldır diskoid lupus eritematozus, subakut kutanöz lupus eritematozus, psöriazis ve seboroik dermatit ön tanıları ile takip edilmekteydi ve bu süreçte topikal kortikosteroidler, kalsinörin inhibitörleri ve sistemik hidroksiklorokin tedavileri uygulanmış, ancak klinik yanıt alınamamıştı.Dermatolojik muayenede her iki malar bölgede ve üst gövdede gümüşü renkte skuamlarla kaplı, eritematöz, indüre plaklar mevcuttu.Biyopsi materyalinde dikey ve yatay düzlemde değişen ortokeratoz ve parakeratoz alanları izlendi, hiperkeratozun foliküler açıklıklara doğru uzanarak foliküler tıkaç oluşturduğu görüldü. Yüzeysel dermiste perivasküler lenfositik infiltrasyon mevcuttu.Hastaya fasiyal diskoid dermatoz tanısı konuldu. Başlangıçta sistemik izotretinoin tedavisi başlandı ancak lezyonların tekrarlayan atakları devam etti. Bu nedenle hastaya metotreksat tedavisi planlandı.

OLGU 3: 57 yaşında kadın hasta, yüz bölgesinde 8 aydır olan döküntü şikayetiyle tarafımıza başvurdu.Dermatolojik muayenede sağ bukkal bölgede eritemli, minimal skuamlı anüler lezyonu mevcuttu.Hastadan fasiyal diskoid dermatoz, psöriazis vulgaris ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Biyopsi sonucunda epidermiste fokal hafif spongiyoz ve hafif ekzositoz, dermiste ağırlıklı olarak perivasküler, yer yer kıl folikülü çevresinde de izlenen lenfositlerden oluşan inflamasyon izlenmiştir. Hasta fasiyal diskoid dermatoz olarak kabul edildi.Hastaya topikal steroid ve topikal kalsinörin inhibitörü tedavisi verildi.

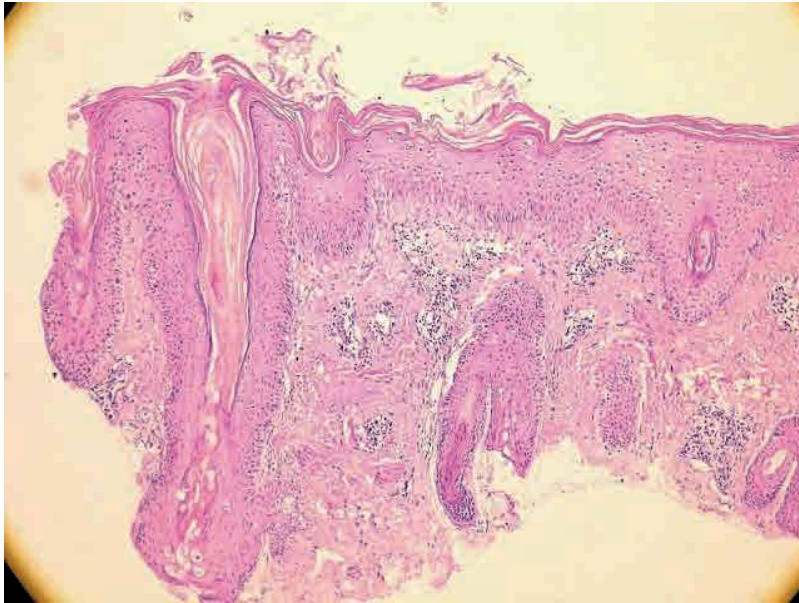
TARTIŞMA: Fasiyal diskoid dermatoz, ilk olarak 2010 yılında Ko ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (1). Yayınladıkları üç vakalık serideki hastaların ortak olarak paylaştığı altı özellik şu şekildeydi: Lezyonlar yalnızca yüzde lokalizedi, pembe-turuncu, diskoid (yuvarlak ve sınırlı) şekle sahipti, ince ve minimal skuam mevcuttu, lezyonlar yıllardır sebat ediyordu, çok sayıda tedaviye direnç göstermişlerdi, histopatoloji pityriasis rubra pilarisi (PRP) taklit ediyordu ancak spesifik olmayan bulgular içeriyordu (1, 2).FDD birçok topikal ve sistemik tedaviye dirençlidir.Hastalarda en iyi sonuçlar topikal kalsipotriol ve betametazon kombinasyonu ile elde edilmiştir.). FDD'nin klinik ve histopatolojik özellikleri ile tedavisini açıklayabilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Resim 1/ Olgu 1



Yüzde eritemli, ince skuamlı diskoid lezyonlar izlenmekte

Resim 2/ Olgu 1



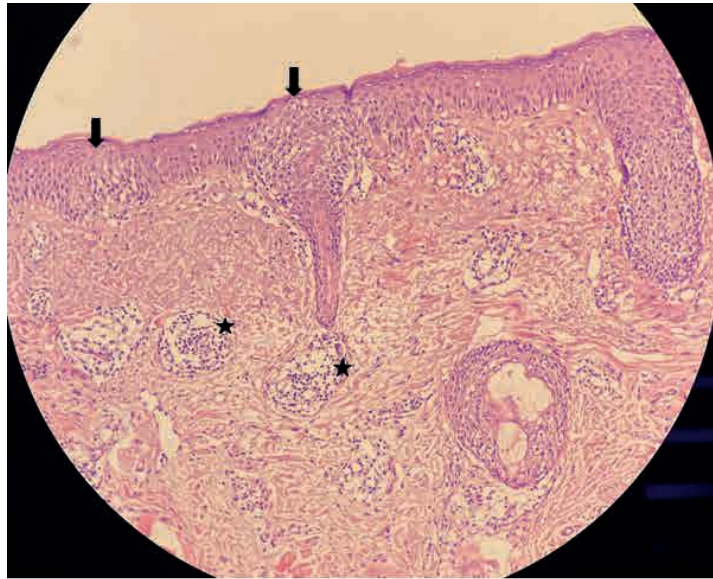
Hafif akantoz, hiperkeratotik folliküler tıkaç ve hafif perivasküler inflamasyon (HEX100)

Resim 3/ Olgu 2



Yüzde malar bölgede eritemli üzeri hafif skuamli anüler plaklar izlenmekte

Resim 4/ Olgu 3



Hafif spongiöz, ekzositoz(ok) ve hafif perivasküler inflamasyon(yıldız)(HEX200).

Hafif spongiöz, ekzositoz (ok)ve hafif perivasküler inflamasyon (yıldız)

Anahtar Kelimeler: diskoid lupus eritematozus, Fasiyal diskoid dermatoz, pitriyazis rubra pilaris

SB-10

Psöriaziste Biyolojik Tedaviye Ara Verilmesinin Nüks Üzerine Etkisi: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Seyma Demirel¹, Ömer Kutlu¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Seyma Demirel / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: GİRİŞ: Psöriazis, sık görülen, kronik ve tekrarlayıcı özellik gösteren inflamatuvar bir hastalıktır. Plak tipi psöriazis, tüm psöriazis olgularının %90'ından fazlasını oluşturmaktadır(1). Günümüzde mevcut tedaviler küratif değildir. Biyolojik ajanlar, konvansiyonel tedavilere kıyasla hem klinik etkinlikte belirgin iyileşme sağlamış hem de başlıca organ toksisiteleri açısından uzun dönem güvenlik profili sunma potansiyeli göstermiştir(2). Ancak tedavi kesildikten sonra hastalığın tekrar etmesi hâlâ önemli bir sorundur(3). Çoğu klinik kılavuz idame tedavisini önermesine rağmen, gerçek yaşam pratiğinde tedavi kesilmesi oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Bu nedenle, tedavi seçenekleri arasında karar verirken nüks süresi önemli bir değerlendirme ölçütü hâline gelmektedir(4).

AMAÇ: Psöriaziste biyolojik ajanlara ara verilmesinden sonra nüks durumu ile ilgili literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada psöriaziste biyolojik ajan tedavisine ara veren olgularda nüks durumunun incelenmesi amaçlanmıştır.

METOD: Bu retrospektif çalışmaya hastanemizde 2020-2025 yılları arasında plak tipi psöriazis tanısı alıp biyolojik ajan tedavisi kullanan 170 hasta içerisinde tedaviye ara veren 21 hastanın yaş, cinsiyet, psöriazis hastalık süresi, kullanılan biyolojik ajan türü, tedavi süresi, nüks durumu, nüks zamanı verileri retrospektif olarak incelendi. İncelenen biyolojik ajanlar arasında risankizumab(RİS), sekukinumab(SEK), iksekizumab(İKS), ustekinumab(UST), guselkumab(GUS) yer almıştır. Bu çalışmada, nüks tanımı için yaygın olarak kullanılan kriterlerden biri olan “PGA $\geq$ 3” eşiği esas alınmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmaya dahil edilen biyolojik ajan takibinden çıkmış psöriazisli 21 hastanın 15'inde (%71,4) nüks var iken 6'sında (%28,6) nüks yoktu. Biyolojik ajanlar içerisinde RİS tedavisine ara veren 6 hastanın 4'ünde, UST tedavisine ara veren 3 hastanın 2'sinde nüks yoktu (Tablo 1).Biyolojik ajan tedavisine ara verilme sonrası ortalama nüks zamanı en fazla GUS (11 ay) en az RIS (1,5 ay) bulundu (Tablo 2).Ortama nüks süresi ile hasta yaşı, psoriasis süresi, tedavi süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmadı. (p= 0,248, p=0,139 p=0,269) (Tablo 3)Tüm biyolojik ajanlarda tedaviye ara verdikten sonra ilk 3 ayda nüks olan ile 3 ay sonrasında nüks olan hasta sayıları incelendi. GUS sonrası nüks olan hastaların hepsi 3 aydan sonra nüks ederken, SEK alan hastaların %60'ı 3 aydan sonra nüks etmişti. Diğer ajanların nüks zamanı ilk 3 ay içerisindeydi. Biyolojik ajanların 3 ay sonrası nüks zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı. (p=0,040) (Tablo 4)

SONUÇ: Çalışmamızda nüks değerlendirmesi için Hekim Global Değerlendirmesi (PGA) kullanılmış olup, Psöriazis Alan ve Şiddet İndeksi (PASI) ölçümüne yer verilmemiştir. Ayrıca, hasta sayısının sınırlı olması nedeniyle sonuçların genellenebilirliği kısıtlıdır ve daha geniş kohortlarla yapılacak çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir. Geniş örneklem gruplarında yapılacak ileriki çalışmalar psöriaziste biyolojik ajanların optimum kullanılma durumlarına yeni stratejiler geliştirilmesinde faydalı olabilir.



3. ASİSTANLIKTAN UZMANLIĞA DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ KONGRESİ

3-7 Eylül 2025 / Dedeman Hotel, Konya

Tablo 1. Biyolojik ajanlarda tedaviye ara verilmesi sonrasındaki nüks oranları

	Biyolojik Ajan					
		Risankizumab n(%)	Sekukinumab n(%)	İksekizumab n(%)	Ustekinumab n(%)	Guselkumab n(%)
Nüks var mı?	Evet	2(33,3)	5(100)	4(100)	1(33,3)	3(100)
	Hayır	4(66,7)			2(66,7)	

Anahtar Kelimeler: psöriazis, biyolojik ajan, nüks

SB-11

Son On Yılda Ulusal Dermatoloji Dergilerinde Yayımlanan Makalelerin Konu Bazlı Analizi ve Atıf Performanslarının İncelenmesi

Huriye AybÜke Koç¹, Muhammet Furkan Yalnız², Cansu Altınöz Güney³

¹Giresun Üniversitesi, Giresun Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, Giresun

²Giresun Üniversitesi, Giresun Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, Giresun

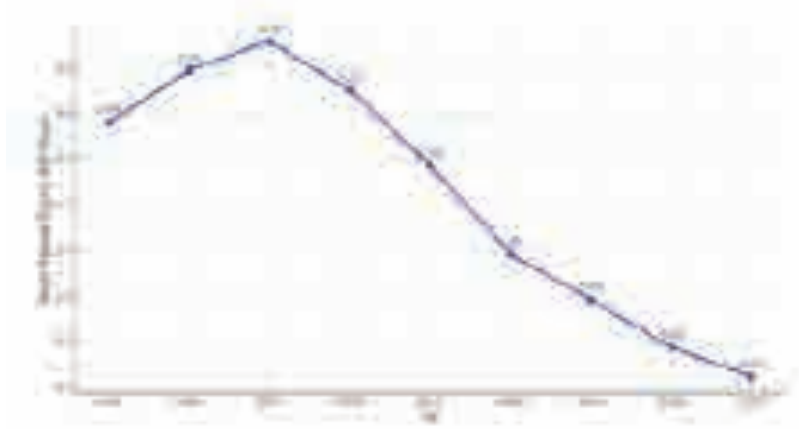
³Dinar Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Afyonkarahisar

Muhammet Furkan Yalnız / Giresun Üniversitesi, Giresun Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, Giresun

Özet: GİRİŞ VE AMAÇ: Son yıllarda dermatoloji uzmanı ve asistan sayısındaki artışın bilimsel üretkenlik üzerindeki etkisi merak edilmektedir. Dermatoloji alanında ülkemizdeki bilimsel yayınların uluslararası mecralarda değerlendirildiği çalışmalar vardır. Bu çalışmanın amacı, son on yıl içinde Türk ulusal dermatoloji dergilerinde yayımlanan makalelerin hangi konulara odaklandığını belirlemek ve bu makalelerin atıf oranlarını değerlendirmektir. Yöntem: TR dizininde yer alan Türkderm Dergisi, Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi ve Türk Dermatoloji Dergisi'nde 2015-2024 yılları arasında yayımlanan derleme ve araştırma makaleleri retrospektif olarak tarandı. Yayınlar, dermatoloji ders kitaplarındaki konu başlıklarından faydalanılarak belirlenen 24 kategoriye, konularına göre gruplandırıldı. İçeriği birden fazla konu başlığını kapsayan yayınlar, uygun olan tüm kategorilere dahil edildi. Yayınların DOI numaraları, <https://scholar.google.com/> web sayfasında aranarak atıf sayıları kaydedildi. Her bir konu başlığı kapsamında alınan toplam atıf sayıları ve konu başlığına göre yayın başına düşen atıf sayıları hesaplandı. Genel olarak, yıllık makale başına düşen ortalama atıf sayıları belirlendi. Bulgular: Toplam 451 yayın değerlendirildi. Bu yayınların 404'ü orijinal araştırma, 47'si derleme makaleydi. Araştırma konularına göre sınıflandırıldığında “papüloskuamöz” hastalıklar, “diğer” kategorisi haricinde toplam 68 çalışma ile en fazla yayın yapılan araştırma konusu olmuştur. Bu kategori, 2015 yılında 17 çalışma ile en yüksek seviyede başlamış ve yıllar içerisinde dalgalanmalar göstermiştir. En yüksek atıf sayısına sahip ilk on yayından dördü psöriazis konulu çalışmalardı. 49 çalışma sayısı ile “saç-tırnak-mukoz membran hastalıkları” ve 44 çalışma sayısı ile “dermatookoloji” kategorileri ise bu konuyu takip etmektedir. En az sayıda yayın ise sırasıyla “psikodermatoloji”, “ilaç reaksiyonları” ve “vasküler hastalıklar” konularında gerçekleştirilmiştir. Toplam atıf sayıları incelendiğinde, “papüloskuamöz hastalıklar”, “saç-tırnak-mukoz membran hastalıkları” ve “akne ve izotretinoin tedavisi” en fazla atıf alan konular oldu. Yayın başına düşen ortalama atıf sayısında ise “pigmenter hastalıklar”, “genodermatozlar” ve “dermoskopi” öne çıktı. Yıllara göre ortalama atıf sayısı 2017'de 3,78 ile en yüksek seviyeye ulaştı, 2020 itibarıyla ise düşme eğilimi gösterdi. Sonuç: Yıllar içerisinde dalgalanmalar gösterse de “papüloskuamöz hastalıklar”, “saç-tırnak-mukoz membran hastalıkları”, “dermatookoloji”, gibi dermatologların her çalışma ortamında sık karşılaştığı hastalıkların en fazla yayın sayısına sahip olmaları beklenen bir durumdur. “Pigmenter hastalıklar” ve “genodermatozlar” için ortalama atıf sayısındaki yükseklik sınırlı sayıda yapılan çalışmaların atıfların belli yayınlarda yoğunlaşmasına neden olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yüksek atıf oranına sahip olan “dermoskopi” kategorisi, bu alandaki bilginin artması, dermoskopinin dermatologlar tarafından temel bir yardımcı cihaz olarak kullanılması ve birçok hastalıkta sıkça başvurulması ile ilişkilendirilebilir. 2020 yılından itibaren atıf oranlarında düşüş olması pandeminin getirdiği olumsuz çalışma koşullarına bağlı akademik çalışmaların sayısındaki azalmadan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Sonuç olarak, bu çalışma yıllar içindeki değişen trendleri ortaya koyarak gelecek araştırma politikalarının şekillendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Yıllara Göre Yayın Başına Düşen Atıf Sayısı



TR Dizin' de yer alan dermatolojik dergilerde 2015-2024 yılları arasında yayınlanmış çalışmaların konulara ve yıllara göre dağılımı

ARAŞTIRMA KONULARI	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Toplam
Diğer	10	6	5	12	5	7	12	11	6	2	76
Papüloskuamöz Hastalıklar	17	4	7	8	5	11	7	3	5	1	68
Saç –Tırnak - Mukoz Membran Hastalıkları	5	7	6	8	9	5	7	1	0	1	49
Dermatoonkoloji	7	7	2	3	5	4	3	4	8	1	44
Enfeksiyonel Hastalıklar	4	5	2	2	5	1	4	6	6	3	38
Akne ve İzotretinoin	4	2	1	2	9	6	4	3	3	2	36
Pediyatrik Dermatoloji	5	3	2	2	3	2	8	3	2	0	30
Dermatitler	4	4	3	1	3	0	1	4	5	0	25
Ürtiker	3	2	1	3	3	1	5	3	2	0	23
Pigmenter Hastalıklar	1	0	1	4	2	3	2	2	3	0	18
Kozmetik Dermatoloji	1	0	2	2	4	0	2	1	2	0	14
Dermoskopi	2	1	1	1	5	2	0	0	1	0	13
Büllöz Hastalıklar	5	1	2	2	1	0	0	0	0	1	12
Dermatocerrahi	1	2	0	1	0	0	1	3	1	1	10



3. ASİSTANLIKTAN UZMANLIĞA DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ KONGRESİ

3-7 Eylül 2025 / Dedeman Hotel, Konya

Rozase	0	0	1	1	1	2	0	2	3	0	10
Metabolik Ve Sistemik Hastalıklar	2	1	0	0	1	2	0	1	0	0	7
Behçet Hastalığı	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	6
Pruritus	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	5
Otoinflamatuvar (HS, PG, Sweet)	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	4
Romatolojik Hastalıklar	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3
Genodermatozlar	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
Vasküler Hastalıklar	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
İlaç Reaksiyonları	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Psikodermatoloji	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

* 2024 Ağustos ayındaki durum Not: Tablonun satırları yayın başına düşen ortalama atıf sayısına göre çoktan aza doğru sıralanmıştır.

TR Dizin' de yer alan dermatolojik dergilerde 2015-2024 yılları arasında yayınlanmış çalışmaların konularına göre toplam ve yayın başına düşen ortalama atıf sayıları

Araştırma Konuları	Toplam atıf sayısı	Yayın başına düşen ortalama atıf sayısı
Pigmenter Hastalıklar	66	3,67
Genodermatozlar	10	3.33
Dermoskopi	43	3.31
Papüloskuamöz Hastalıklar	193	2,84
Diğer	189	2,49
Ürtiker	57	2,48
Akne ve İzotretinoin	85	2,36
Psikodermatoloji	2	2,00
Saç –Tırnak - Mukoz Membran Hastalıkları	93	1,90
Enfeksiyöz Hastalıklar	71	1,87
Pediyatrik Dermatoloji	41	1,37
Metabolik Ve Sistemik Hastalıklar	9	1,29



3. ASİSTANLIKTAN UZMANLIĞA DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ KONGRESİ

3-7 Eylül 2025 / Dedeman Hotel, Konya

Dermatitler	32	1,28
Dermatoonkoloji	47	1,07
Kozmetik Dermatoloji	15	1,07
Büllöz Hastalıklar	12	1,00
Otoinflamatuvar (HS, PG, Sweet)	4	1,00
Dermatocerrahi	9	0,90
Rozase	9	0,90
Behçet Hastalığı	8	1,33
Vasküler Hastalıklar	1	0,50
Pruritus	2	0,40
Romatolojik Hastalıklar	0	0,00
İlaç Reaksiyonları	0	0,00

Not: Tablonun satırları yayın başına düşen ortalama atıf sayısına göre çoktan aza doğru sıralanmıştır.

Anahtar Kelimeler: araştırma, bilimsel üretkenlik, dermatoloji, Türkiye

SB-12

Hidradenitis Suppurativa Şiddetinin Öngörülmesinde PNI ve Hematolojik İnflamatuvar Belirteçlerin Tanısal Değeri

Ömer Köse¹, Mustafa Tosun¹, Rukiye Yasak Güner¹, Melih Akyol¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Ömer Köse / Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

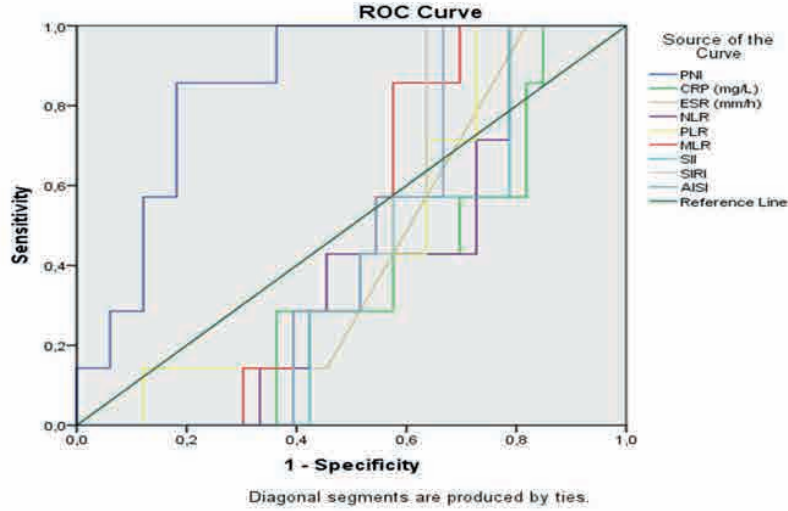
Özet: GİRİŞ: Hidradenitis suppurativa (HS), tekrarlayan nodül, apse ve fistüllerle seyreden, sistemik inflamasyonla ilişkili kronik bir cilt hastalığıdır. Hastalık şiddetinin klinik olarak Hurley evresi ile sınıflandırılması yaygındır, ancak objektif biyobelirteçlere olan ihtiyaç devam etmektedir. Prognostik Nutrisyonel İndeks (PNI), serum albümin ve lenfosit değerlerine dayanarak hesaplanan ve inflamatuvar durumu yansıtan bir göstergedir. Bu çalışmada, HS hastalarında Prognostik Nutrisyonel İndeks (PNI) ile tam kan sayımına dayalı inflamatuvar indekslerin (NLR, PLR, MLR, SII, SIRI, AISI) hastalık şiddetiyle ilişkisi araştırılmış; ayrıca sigara kullanımı, komorbid hastalık varlığı, hastalık süresi ve aktif tedavi türü gibi klinik değişkenlerle bu belirteçler arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, Haziran 2024– Haziran 2025 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran ve HS tanısı almış 40 hastanın klinik ve laboratuvar verileri kullanılarak yapılmıştır. Hurley evresi, aktif tedavi durumu, komorbidite varlığı ve sigara kullanımı gibi veriler incelenmiştir. HS şiddeti, klinik kayıtlara göre Hurley evreleme sistemi (Evre 1-3) kullanılarak sınıflandırılmıştır. Laboratuvar verilerinden prognostik nutrisyonel indeks ($PNI = 10 \times \text{Albümin [g/dL]} + 0.005 \times \text{Lenfosit [mm}^3\text{]}$) ile NLR (Nötrofil/Lenfosit), PLR (Trombosit/Lenfosit), MLR (Monosit/Lenfosit), SII (Nötrofil $\times$ Trombosit / Lenfosit), SIRI (Nötrofil $\times$ Monosit / Lenfosit) ve AISI (Nötrofil $\times$ Monosit $\times$ Trombosit / Lenfosit) gibi hematolojik oranlar hesaplanmıştır. PNI ve diğer hematolojik indekslerin Hurley evresini ayırt edici gücü ROC eğrisi analizi ile değerlendirilmiştir ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. PNI için Youden indeksine göre optimal kesme değeri 441,02 olarak belirlenmiştir. Hastalar bu değere göre düşük ve yüksek PNI gruplarına ayrılmıştır.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $35,0 \pm 13,7$ olup %67,5'i erkektir. Hurley evresi dağılımı %17,5 Evre 1, %30 Evre 2 ve %52,5 Evre 3 şeklindedir. ROC analizine göre yalnızca PNI, Hurley evresini ayırt etmede anlamlı tanısal güç göstermiştir ($AUC=0,853$; $p=0,004$). Youden indeksine göre 441,02 olarak belirlenen kesme değerine göre hastaların %70'i düşük PNI, %30'u yüksek PNI değerine sahiptir. Diğer inflamatuvar belirteçlerin hiçbirisi anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışmamızda PNI düzeyi, Hurley evresi ve aktif tedavi türü ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiş; düşük PNI düzeyine sahip hastalarda immünsüpresif tedavi alma oranı yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

SONUÇ: Bu çalışma, PNI'nın hidradenitis suppurativa hastalarında hastalık şiddetini öngörmeye anlamlı tanısal değer taşıdığını ortaya koymuştur. Hem sistemik inflamasyon düzeyini hem de beslenme durumunu yansıtan PNI, HS gibi kronik inflamatuvar hastalıklarda kolay erişilebilir, düşük maliyetli ve pratik bir biyobelirteç olarak öne çıkmaktadır. Elde edilen bulgular, PNI'nın klinik uygulamada hastalık şiddetinin değerlendirilmesinde yardımcı bir araç olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

ROC Eğrisi Analizi



ROC Analizi ile HS Şiddetini Öngörmeye AUC Değerlerinin Karşılaştırılması

Area Under the Curve					
Test Result Variable(s)	Area	Std. Error ^a	Asymptotic Sig. ^a	Asymptotic 95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
PNI	,853	,062	,004	,730	,975
CRP (mg/L)	,359	,097	,247	,168	,550
ESR (mm/h)	,394	,086	,383	,224	,563
NLR	,394	,096	,383	,206	,582
PLR	,463	,102	,762	,263	,663
MLR	,485	,089	,901	,311	,659
SII	,385	,092	,346	,206	,565
SIRI	,459	,087	,735	,289	,629
AISI	,450	,088	,682	,278	,622
The test result variable(s): ESR (mm/h) has at least one tie between the positive actual state group and the negative actual state group. Statistics may be biased.					
a. Under the nonparametric assumption					
b. Null hypothesis: true area = 0.5					

HS Hastalarında Klinik ve Demografik Değişkenlerin PNI Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Kategorik Değişkenler		PNI		p
		Düşük	Yüksek	
Cinsiyet	Erkek	18	9	0,507
	Kadın	10	3	
Sigara Kullanımı	Evet	15	7	0,781
	Hayır	13	5	
Hurley Evresi	Evre 1	1	6	0,001
	Evre 2	8	4	
	Evre 3	19	2	
Aktif Tedavi Türü	Yok	0	3	0,020
	Antibiyotik	7	3	
	İmmünsüpresif	21	6	
Komorbidite	Var	11	3	0,385
	Yok	17	9	

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis Suppurativa, Prognostik Nutrisyonel İndeks, Hurley Evrelemesi, İnflamatuvar Belirteçler

SB-13

Bebeklikten Okul Çağına: Dermatoloji Polikliniğinde Pediatrik Deri Hastalıkları Spektrumu-Tek Merkezli Çalışma

Nazlı Caf¹, Mustafa Tümtürk¹

¹İstanbul Atlas Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Nazlı Caf / İstanbul Atlas Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özet: GİRİŞ: Çocukluk çağında görülen deri hastalıklarının yaş ve mevsim dağılımını saptamak, tanı hızını artırarak gereksiz tetkiklerin ve başvuruların önüne geçebilir. Özellikle ülkemizde bu alanda güncel, iyi tanımlanmış veriler sınırlıdır. Bu çalışma, 0-13 yaş arası hastaların üniversite hastanemiz dermatoloji polikliniğine 15 Ağustos 2024 – 15 Temmuz 2025 tarihleri arasında yaptıkları başvuruları inceleyerek tanı spektrumunu, yaş grupları ve mevsimle ilişkisini retrospektif olarak ortaya koymayı amaçlamaktadır.

MATERYAL VE METOD: Dermatoloji Poliklinik veri tabanındaki 143 çocuk hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yaş grupları bebeklik (0-1 yaş), erken çocukluk (1-3 yaş), okul öncesi (3-5 yaş) ve okul çağı (≥ 6 yaş) dönemi olarak belirlendi. Tanılar ve çalışma için gerekli verilerin toplanması için hasta dosyaları incelendi. Eksik verisi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Semptom başlangıç tarihi başvurunun hangi mevsime denk düştüğünü belirlemek için kullanıldı. Yaş, cinsiyet, başvuru mevsimi, hastalığın süresi (akut ≤ 6 hafta; kronik > 6 hafta), bulaşıcılık durumu, daha önce aynı şikayetle dermatoloji muayenesi gidip gitmediği, kreş/okul hikayesi ve komorbiditeler kaydedildi. Kategorik değişkenler yüzdeyle, sürekli değişkenler ortalama $\pm$ SS ile verildi. İki grup karşılaştırmalarında Pearson ki-kare, çoklu yaş gruplarında ki-kare testinin trend analizi kullanıldı; $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi. İstatistiksel analiz için IBM 27.0 SPSS programı kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $7,5 \pm 3,8$ (dağılım 4 ay–13 yaş) olup %52’si kızdı. Başvuruların %34,5’i yaz, %26,8’i kış, %23,9’u ilkbahar, %14,8’i sonbahar mevsiminde gerçekleşti. En sık tanılar skabiyez (%9,8), böcek ısırığı reaksiyonu (%7,0), el-ayak-ağız hastalığı (%6,3), viral siğil (%6,3) ve akne (%5,6) idi. Olguların %80’i akut, %42’si bulaşıcı hastalıklardan oluşuyordu. “Yeni lezyon” yakınması yaz-ilkbahar aylarında, “kaşıntı (pruritus)” yakınması kış-sonbahar aylarında belirgin artış gösterdi ($p = 0,013$). Posterior gövde yerleşimi okul çağında anlamlı olarak fazlaydı ($p = 0,010$); dış genital tutulum infant-toddler grubunda öne çıktı ($p = 0,001$). Tartışma: Çalışmamız infestasyonlar ve böcek ısırığı reaksiyonlarının hâlen başvuruların önemli bir bölümünü oluşturduğunu, mevsimsel faktörlerin semptom paternini anlamlı biçimde etkilediğini göstermektedir. Yaz aylarında açık-hava etkinlikleri ve artan UV maruziyeti “yeni lezyon” sıklığını açıklayabilirken, kış-sonbahar aylarında kaşıntı şikâyetinin artması atopik dermatit alevlenmelerini ve kalabalık ortamlarda yaşamın neden olduğu infestasyonları düşündürmektedir. Posterior gövde lezyonlarının okul çağında artması spor etkinlikleri ve sırt çantası kullanımına, erken yaşta dış genital tutulumun belirginliği ise bez dermatiti ile enfektif etkenlere yatkınlığa işaret edebildiğini düşündürmüştür. Tek merkezli tasarım ve onbir aylık çalışma aralığı, kesitsel analiz ve retrospektif dizayn genellenebilirliği sınırlasa da, elde edilen veriler bölgesel tanı-tedavi algoritmalarının güncellenmesine katkı sağlayabilir. Geniş örneklemli, çok merkezli prospektif çalışmalarla bu bulguların doğrulanması gerekmektedir.



3. ASİSTANLIKTAN UZMANLIĞA DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ KONGRESİ

3-7 Eylül 2025 / Dedeman Hotel, Konya

Tablo 1. Hastaların Başvuruda Bulunma Nedeni ile Başvuruda Bulundukları Mevsim Arasındaki İlişki

Başvuru Nedeni	Yaz f(%)	Sonbahar f(%)	Kış f(%)	İlkbahar	p
<i>Kaşıntı</i>	10 (20,4)	8 (38,1)	14 (36,8)	8 (23,5)	0.013*
<i>Renk Değişimi/Döküntü</i>	12 (24,5)	2 (9,5)	5 (13,2)	3 (8,8)	
<i>Yanma/Batma</i>	1 (2,0)	2 (9,5)	3 (7,9)	1 (2,9)	
<i>Saç Dökülmesi</i>	3 (6,1)	2 (9,5)	6 (15,8)	1 (2,9)	
<i>Yeni Lezyon Görülmesi</i>	23 (46,9)	7 (33,3)	9 (23,7)	16 (47,1)	
<i>Ağrı</i>	0	0	1 (2,6)	5 (14,7)	
Toplam	49 (34,5)	21 (14,8)	38 (26,8)	34 (23,9)	

Tablo 2. Hastaların Tanı Dağılımları

Dermatolojik Tanılar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<i>Pediculosis Capitis</i>	6	4,2
<i>Kandidiyazis</i>	5	3,5
<i>Skabiyez</i>	14	9,8
<i>Viral Siğil</i>	9	6,3
<i>Atopik Dermatit</i>	6	4,2
<i>Seboreik Dermatit</i>	6	4,2
<i>Kontakt Dermatit</i>	3	2,1
<i>Psöriazis</i>	7	4,9
<i>Pityriasis Versikolor</i>	2	1,4
<i>İmpetigo</i>	6	4,2
<i>Pityriasis Alba</i>	4	2,8



3. ASİSTANLIKTAN UZMANLIĞA DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ KONGRESİ

3-7 Eylül 2025 / Dedeman Hotel, Konya

<i>Vitiligo</i>	5	3,5
<i>Postinflamatuar Hipopigmentasyon</i>	1	0,7
<i>Postinflamatuar Hiperpigmentasyon</i>	1	0,7
<i>Alopesi Areata</i>	6	4,2
<i>Telojen Effluvium</i>	6	4,2
<i>Nummuler Dermatit</i>	2	1,4
<i>Böcek Isırığı(Pikür)</i>	10	7,0
<i>Ürtiker</i>	5	3,5
<i>Lichen Nitidus</i>	5	3,5
<i>Pityriasis Rosea</i>	5	3,5
<i>Akne</i>	8	5,6
<i>El-Ağız-Ayak Hastalığı</i>	9	6,3
<i>Molluskum Kontagiosum</i>	7	4,9
<i>Kserozis kutis</i>	2	1,4
<i>Primer Herpes Simplex Enfeksiyonu</i>	1	0,7
<i>Nevus Depigmentosus</i>	1	0,7
<i>Ektima</i>	1	0,7

Anahtar Kelimeler: akne, infestasyon, pruritus, skabiyez, viral siğil

SB-14

Alerjik Kontakt Dermatitli Hastalarda Son Beş Yıllık Yama Testi Sonuçlarımızın Retrospektif Değerlendirilmesi

Nihal Sarı¹, Merve Nur İleri², Işıl Deniz Oğuz¹, Burak Akşan¹, Sevgi Kulaklı¹, Huriye Aybüke Koç¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Merve Nur İleri / Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Özet: GİRİŞ-AMAC: Alerjik kontakt dermatit(AKD) daha önce duyarlanmış kişilerde alerjenlerin deriye teması sonrası gelişen gecikmiş tipte bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Yama testi, AKD'nin kaynağını belirlemede altın standarttır. AKD'ye neden olabilecek alerjenler zaman içerisinde değişiklik gösterebileceği gibi farklı coğrafik bölgeler ve toplumlarda değişkenlik gösterebilir. Biz de AKD nedeniyle Thin layer-Rapid-Use-Epicutaneous(T.R.U.E.) patch test yapılmış hastalarımızın test sonuçlarını ve karakteristik klinik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık. Metot: Çalışmamız 2021-2025 yılları arasında Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cildiye Kliniği'nde T.R.U.E. patch test yapılmış 194 AKD'li bireyin test sonuçları ile diğer dosya verileri kullanılarak yapıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, lezyon yerleşimi ve dosya verileri retrospektif olarak kaydedildi. Test okumaları Uluslararası Kontakt Dermatit Araştırma Grubu'nun belirlediği kriterlere göre yapılmıştır. 48. ve 72. Saat test değerlendirme sonuçları tek tek dosyalarından kaydedildi. Herhangi bir maddeye karşı en az 1+ reaksiyon saptanması durumunda yama testi pozitif olarak değerlendirildi. Çalışmaya başlamadan önce Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı(onay tarihi ve numarası: 28.05.2025/04).

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların 127 (%65,5)'si kadın, 67 (%34,5)'si erkekti. Yaş aralığı 8-74 yıl arasında değişmekle beraber, yaş ortalaması 34,14±16,819 yıl idi. Kadınların yaş ortalaması 30,19±14,16 ve erkeklerin 41,34±19,10 yıl olup iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark vardı(p<0,001). Yama testi yapılmış tüm hastaların ortalama hastalık süresi 43,52±59,55(1-444) aydı. Test yapılan hastaların AKD lezyonlarının en sık yerleştiği vücut bölgesi el (n: 103,%53,1) iken, tüm hastalar arasında en az bir alerjen maddeye pozitiflik gösteren 108 (%55,7) hasta saptandı. T.R.U.E. testte hastalarda en sık pozitiflik gösteren dokuz madde sırası ile nikel sülfat (n: 39, %20,1), tiomersal (n: 22, %11,3), altınsodyumtiyosülfat (n: 18, %9,3), klormetilizotiazolinon/metilizotiazolinon (n: 17, %8,8), p-tert-bütil fenol formaldehit reçinesi (n: 14, %7,2), karbamat karışımı (n: 13, %6,7), potasyum dikromat(n: 7, %3,6), kolofoni (n: 7, %3,6), ve kobalt klorür(n: 7, %3,6) idi. En sık saptanan alerjen olan nikel sülfat ile pozitif reaksiyon veren olguların 34'ü(%26,8) kadın ve 5'i (%7,5) erkekti ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p=0,001).

TARTIŞMA: Doğu Karadeniz bölgesi'nde yer alan Giresun iline ait en sık rastlanan kontakt alerjenleri tespit edebilmek için yaptığımız bu retrospektif çalışmada, en sık rastlanan alerjenin nikel sülfat olduğunu saptadık. 2017 yılı itibarıyla ülkemizde yürürlüğe giren Kimyasal Maddeler Yönetmeliği 'nde nikel ağırlıkta kısıtlama yapılmışsa da, nikel allerjisi hâlen ilimizde en sık rastlanan kontakt duyarlanma yapan ajan olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak yasal düzenlemelerin daha sıkı şekilde denetlenmesi, hasta bazında spesifik alerjiden kaçınma veya maruziyetin azaltılması ile hastalığın etkin tedavisine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Tablo 1. Lezyonların yerleşimi ve cinsiyete göre dağılımı

Lokalizasyon*	Kadın n=127 (%65,5)	Erkek n=67(%34,5)	Toplam(%)	p değeri
El	61(%48)	42(%62,7)	103(%53,1)	0,052
Ayak	5(%3,9)	9(%13,4)	14(%7,2)	0,020^f
Kol	16(%12,6)	11(%16,4)	27(%13,9)	0,465
Bacak	6(%4,7)	15(%22,4)	21(%10,8)	<0,001
Yüz-boyun	58(%45,7)	10(%14,9)	68(%35,1)	<0,001
Saçlı deri	12(%9,4)	0(%0)	12(%6,2)	0,009^f
Gövde	15(%11,8)	8(%11,9)	23(%11,9)	0,979
Diğer bölgeler*	3(%2,4)	2(%3)	5(%2,6)	1,00 ^f

*intertriginöz, meme başı, genital, f:Fisher's Exact test. *Bazı lokalizasyonlarda ortak tutulum mevcuttu.

Tablo 2. En sık pozitif reaksiyon gözlenen alerjenler ve cinsiyete göre dağılımı

Alerjenler	Toplam n=194	Kadın n=127	Erkek n=67	p değeri
1-Nikel sülfat	39(%20,1)	34(%26,8)	5(%7,5)	0,001
2- Tiomersal	22(%11,3)	12(%9,4)	10(%14,9)	0,253
3- Altınsodyumtiyosülfat	18(%9,3)	14(%11)	4(%6)	0,249
4- Klormetilizotiazolinon/metilizotiazolinon	17(%8,8)	10(%7,9)	7(%10,4)	0,547
5- p-tert-bütil fenol formaldehit reçinesi	14(%7,2)	8(%6,3)	6(%9)	0,563 ^f
6 -Karbamat karışımı	13(%6,7)	5(%3,9)	8(%11,9)	0,065 ^f
7-Potasyum dikromat	7(%3,6)	3(%2,4)	4(%6)	0,237 ^f
8- Kolofoni	7(%3,6)	4(%3,1)	3(%4,5)	0,694 ^f
9- Kobalt klorür	7(%3,6)	4(%3,1)	3(%4,5)	0,694 ^f

Anahtar Kelimeler: yama testi, alerjik kontakt dermatit, duyarlanma

SB-15

Romatoid Artrit Hastalarında Trikoskopi Bulgularının Değerlendirilmesi

Zehra Şafak Ağır Güler¹, Tuna Sezer¹, Mualla Polat¹, Emine Sarıyıldız¹, Murat Taşçı¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi

Zehra Şafak Ağır Güler / Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi

Özet: GİRİŞ-AMAÇ: Romatoid artrit (RA), başlıca eklemleri tutan sistemik otoimmün bir hastalıktır. RA en sık görülen kronik inflamatuvar artrit olup kadınlarda, erkeklere oranla 2-3 kat fazla görülmektedir. Saç ve saçlı deri değişiklikleri, bağ dokusu hastalıklarında yaygındır ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler, ama çoğunlukla tanınmamaktadır. Bu çalışmanın amacı noninvaziv bir yöntem olan trikoskopi ile RA tanısı konmuş hastalarda saç ve saçlı deriyi değerlendirerek, romatoid artritteki bulguları tanımlamak ve saç hastalıklarının ayırıcı tanısında kullanılacak bulguların olgunlaşmasına destek olmaktır.

YÖNTEM: 2024 şubat-nisan ayları arasında hastanemiz romatoloji polikliğine başvuran 2010 ACR/EULAR RA kriterlerini karşılayan, 18-65 yaş aralığında 40 hasta çalışmamıza dahil edildi. Gebelik, laktasyon döneminde olan kadınlar, androjenetik alopesi, alopesi areata, trikotillomani, follikülitis dekalvans, saçlı deri psoriasis, seboroik dermatit, skatrisyel alopesi, konnektif doku hastalığı, hipotiroidi ve hipertiroidisi olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar cinsiyet, yaş, hastalık süresi, kullandığı ilaçlar ve eşlik eden ek hastalıklar açısından sorgulandı. Saçlı deride önceden belirlenen dört nokta (frontotemporal ve oksipital alanda) Samsung S21 kameraya bağlı bir DermLite DL5 dermatoskop ve Dino-Lite Edge digital capillaroscopy (P/N: AM7515MZT) ile değerlendirildi ve fotoğraflandı. Bilgisayara yüklenen bu fotoğraflar kıl şaftı bulguları, foliküler açıklık ve benekler, perifoliküler epidermis ve vasküler bulgular açısından incelendi.

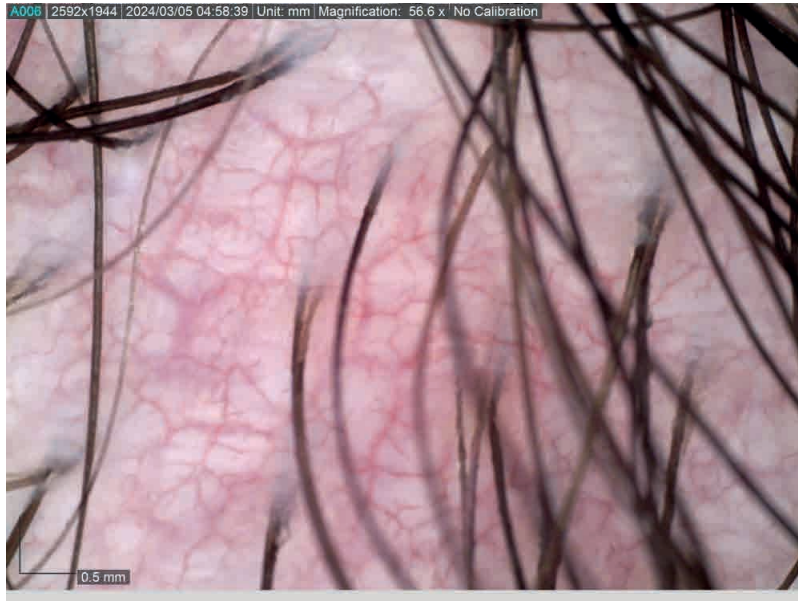
BULGULAR: Çalışmamıza alınan 40 hastanın 25'i (%62,5) kadın, 15'i (%37,5) erkek idi. Çalışmaya katılan 40 hastanın yaş ortalaması 54 (min:25, max:65), kadın hastaların yaş ortalaması 51,12±10,4 ve erkek hastaların ise 59,06±5,2 olarak saptandı. Ortalama hastalık süresi 7,9 yıl (min:1 yıl, max:23 yıl) idi. Çalışmaya alınan 18 (%45) hastanın kronik hastalığı mevcuttu. Hastaların yapılan trikoskopik incelemesi sonucunda kıl şaftında 8 hastada (%20) özellik yokken, 8 hastada (%20) kıl sayısında azalma, 4 hastada (%10) kıl kalınlığında azalma, 20 hastada (%50) kıl şaftında hipopigmentasyon saptandı. Foliküler açıklık ve benekler açısından incelendiğinde 6 hastada (%15) sarı nokta, 1 hastada (%2,5) beyaz nokta, 1 hastada (%2,5) folikül açıklığı kaybolduğu saptandı. Siyah benek hiçbir hastada görülmedi Perifoliküler epidermis değerlendirildiğinde 8 hastada (%20) perifoliküler skuam, 5 hastada (%12,5) interfoliküler skuam, 3 hastada peripilar bulgu (%7,5), 4 hastada (%10) bal peteği pigmentasyon ve 1 hastada (%2,5) perifoliküler kırmızı-kahverengi pigmentasyon görüldü. Vasküler bulgular açısından değerlendirildiğinde 3 hastada (%7,5) avasküler alan, 1 hastada (%2,5) noktasal damarlar, 9 hastada (%22,5) dallanan damarlar, 3 hastada (%7,5) telenjektazik damarlar, 3 hastada (%7,5) spider damarlar saptandı.

SONUÇ: Bağ dokusu hastalıklarında saçlı deride trikoskopik bulgular rapor edilmesine rağmen RA'da trikoskopik tanımlamalar yapılmamıştır. RA hastalarında saçlı deride saptadığımız trikoskopik bulguların literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

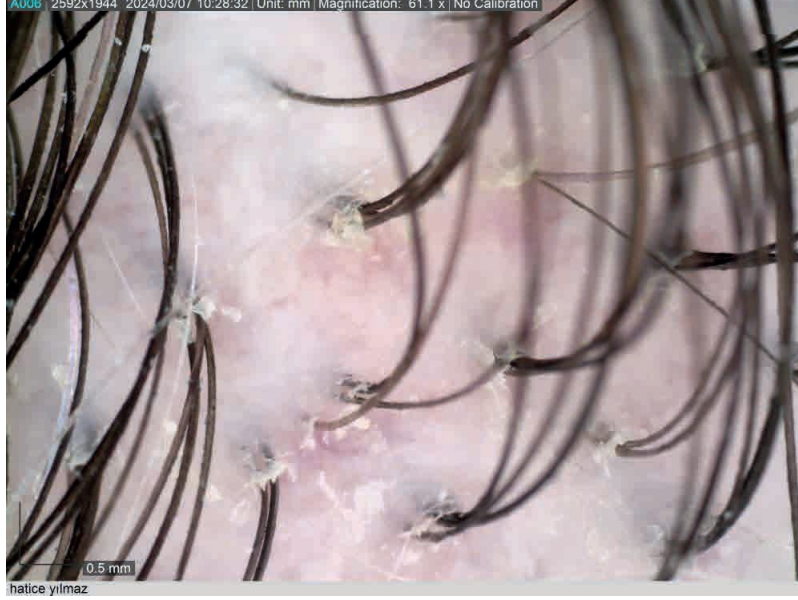
Bal peteği pigmentasyon ve ince dallanan damarlar



Spider damarlar



perifoliküler skuam



Peripilar sign



Hastaların demografik verileri

Cinsiyet	n (%)	Yaş	Hastalık süresi (yıl)
Kadın	25 (%62,5)	51,12	8,28
Erkek	15 (%37,5)	59,06	7,46

Hastaların trikoskopik bulguları

Trikoskopik bulgular		Kadın n (%)	Erkek n (%)	Toplam n (%)
Kıl shaftı bulguları	Kıl sayısında azalma	6 (%15)	2 (%5)	8 (%20)
	Kıl kalınlığında azalma	2 (%5)	2 (%5)	4 (%10)
	Kıl shaftında hipopigmentasyon	10 (%25)	10 (%25)	20 (%50)
Foliküler açıklıklar ve benekler	Siyah benek	-	-	-
	Sarı benek	5 (%12,5)	1(%2,5)	6 (%15)
	Beyaz benek	-	1(%2,5)	1(%2,5)
	Folikül açıklığı kaybolmuş	1(%2,5)	-	1(%2,5)
Perifoliküler epidermis	Peripilar bulgu	1(%2,5)	2 (%5)	3 (%7,5)
	Bal Peteği pigmentasyonu	1(%2,5)	3 (%7,5)	4 (%10)
	Perifoliküler skuam	6 (%15)	2 (%5)	8 (%20)
	Perifoliküler kırmızı-kahverengi pigmentasyon	-	1(%2,5)	1(%2,5)
	İnterfoliküler skuam	3 (%7,5)	2 (%5)	5 (%12,5)
Vasküler bulgular	Avasküler alanlar	3 (%7,5)	-	3 (%7,5)
	Noktasal damarlar	-	1(%2,5)	1(%2,5)
	Dallanan damarlar	4 (%10)	5 (%12,5)	9 (%22,5)
	Telenjektazik damarlar	2 (%5)	1(%2,5)	3 (%7,5)
	Spider damarlar	2 (%5)	1(%2,5)	3 (%7,5)

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, Trikoskopi

SB-16

Psoriasis Tedavisinde Interlökin-17 ve Interlökin-23 Biyolojiklerinin Takibinde Termografik Ölçümler: Klinik Skorlara Objektif Bir Alternatif mi?

Ekin Altınbaş¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹, Suzan Demir Pektaş¹, Emine Tuğba Alataş¹, Mine Dereli¹

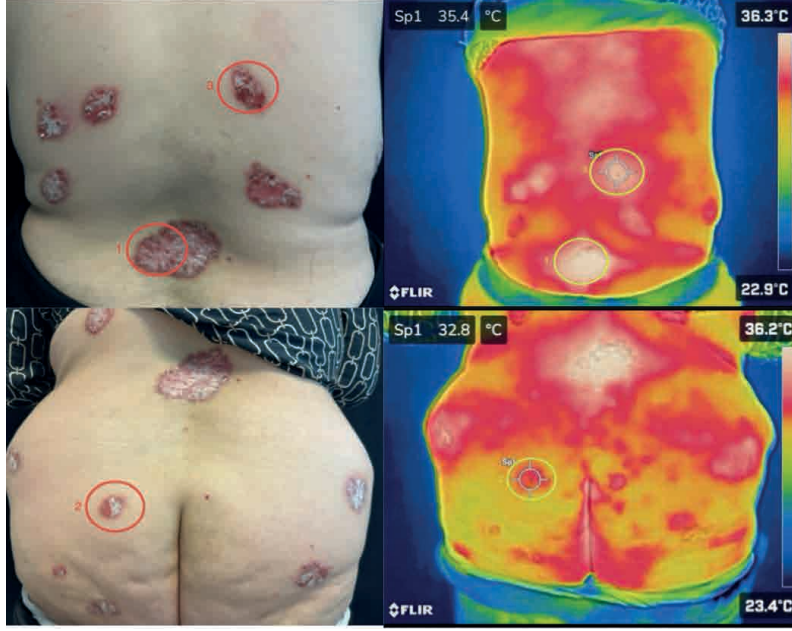
¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ekin Altınbaş / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: GİRİŞ-AMAÇ: Termal görüntüleme metotları dermatoloji alanında giderek yaygınlaşan bir görüntüleme metodudur.(1,2) Son yıllarda psoriasis hastalarında da gerek lezyon aktivitesinin değerlendirilmesi gerek perilezyonel deride inflamasyon şiddetini tespit etmek açısından termografinin kişiselleştirilmiş tedavi planı oluşturmada faydalı olabileceği öne sürülmektedir. Psoriasis plaklarındaki damarsal anomaliler ve dermal papillalarda artmış T hücre infiltratlarının neden olduğu inflamatuvar süreç, deri yüzeyinde sıcaklık artışına yol açabilir. Zalewska ve ark. psoriasis plaklarında normal deriye göre artmış deri yüzey sıcaklığı saptamıştır. Mevcut çalışmada, interlökin-17 ve interlökin-23 monoklonal inhibitörlerinin plak psoriasis tedavisindeki etkisini değerlendirmede objektif ve standardize bir yöntem olabilecek termografi kullanımının araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışma, interlökin-17 ve interlökin-23 inhibitörleri tedavisi alan psoriasis hastalarının klinik takibinde termal kamera kullanılan ilk çalışmadır. Yöntem: Çalışmamıza kronik plak psoriasis tanılı konvansiyonel tedavilere yanıtı 19 kişi dahil edilmiştir. Birinci grupta 11 kişi interlökin-17 monoklonal inhibitörü tedavisi ve ikinci grupta 8 kişi interlökin-23 monoklonal inhibitörü tedavisi almıştır. Tedavinin sıfırıncı ve dördüncü haftasında tüm hastaların Psoriasis Aktivite Şiddet Skoru (PAŞİ) hesaplandı, her hasta için 3 farklı psoriasis plağının vizüel ve termografik görüntülemeleri aynı ortam şartlarında gerçekleştirildi. (Resim 1) Bu ölçümlerle plakların regresyon/progresyonu, PAŞİ skorları, yüzeysel deri sıcaklığındaki değişim tespit edilmiştir. Termografik ölçümler için FLIR E6 Pro termal kamera kullanılmıştır. Bulgular: Her iki hasta grubunda tedavi sonrası plak sıcaklıkları ve PAŞİ skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düşüş saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgular uygulanan tedavilerin hem klinik hem biyofiziksel iyileşme açısından etkili olduğunu göstermektedir. İL-23 inhibitörü kullanan grupta plak sıcaklıklarındaki düşüş daha fazladır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.628$). Bujoreanu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, IL-23 sitokinin yoğun olduğu dokularda vasküler endotelial büyüme faktörünün (VEGF) anlamlı derecede arttığı tespit edilmiş, bunun artmış anjiyogeneze yol açtığı ileri sürülmüştür.(4) Bu bulgu, IL-23 seviyeleri ve vaskülarite seviyesinin paralel seyrettiğini, buna dayanarak IL-23 inhibitörü kullanan grupta lezyonların vaskülarizasyonunda diğer gruba kıyasla daha fazla azalma ve buna bağlı sıcaklıkta daha fazla düşme olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda her iki grupta da PAŞİ skorundaki değişim ile ortalama plak sıcaklık değişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.(Grafik 1) PAŞİ skorlarındaki anlamlı iyileşmeyle kıyaslandığında plak sıcaklıklarındaki azalma daha sınırlı düzeyde kalmıştır.

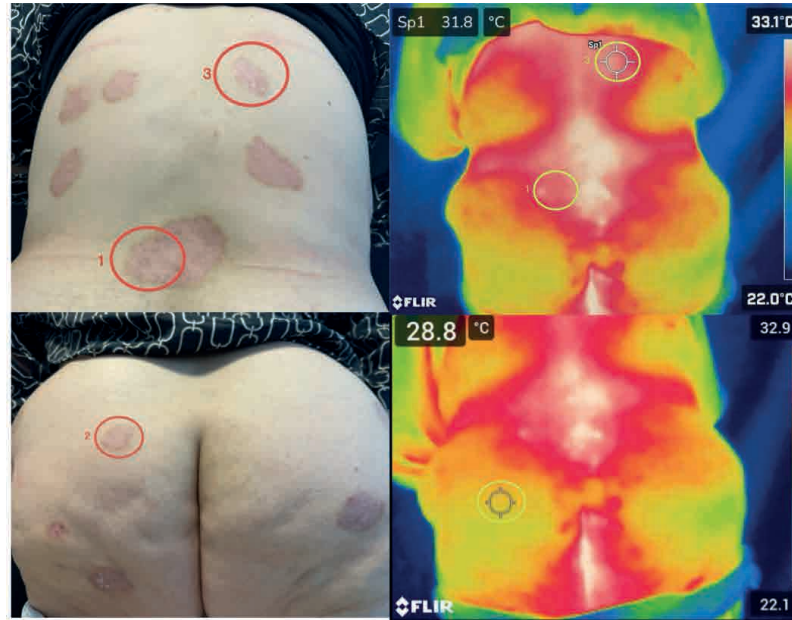
SONUÇ: Çalışmamızdaki bulgular, klinik skorlamayla elde edilen tedavi yanıtı ile biyofiziksel(termografik) değişikliklerin her zaman paralel seyreteyebileceğini ortaya koymaktadır. Bu durum, klinik iyileşmenin biyofiziksel iyileşmeden daha fazla algılanabileceğini, dolayısıyla PAŞİ'nin inflamatuvar yükü tam olarak yansıtamayabileceğini göstermektedir. Mevcut çalışma, klinik skorların tedavi yanıtını değerlendirmede tek başına yetersiz kalabileceğini ortaya koymakla birlikte, biyolojik ajanlara yanıtı değerlendirmede klinik skorlara ek olarak termografik ölçümlerin objektif bir değerlendirme aracı olabileceğine işaret etmektedir.

Resim 1



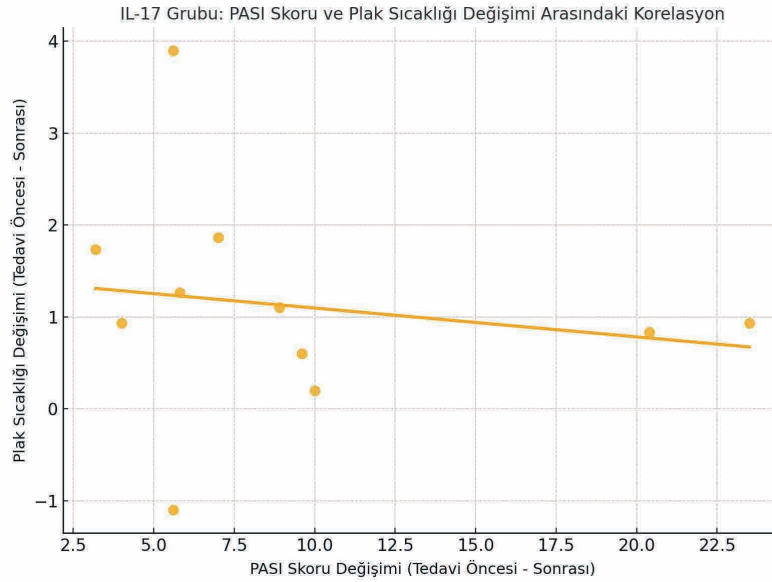
İnterlökin-17 inhibitörü tedavisi alan X Hastasının psöriazis plaklarının sıfırıncı hafta dijital ve termal görüntülemesi

Resim 2



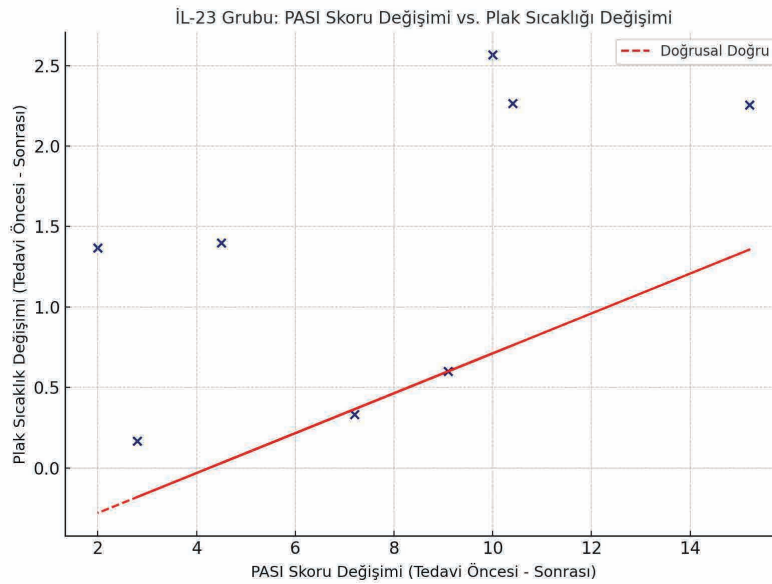
İnterlökin-17 inhibitörü tedavisi alan X Hastasının psöriazis plaklarının dördüncü hafta dijital ve termal görüntülemesi

Grafik 1



İnterlökin-17 inhibitörü kullanan grupta PAŞİ skor değişimi ve psöriasis plak sıcaklık değişimi arasındaki ilişki ($r=-0.17$, $p=0.618$)

Grafik 2



İnterlökin-23 inhibitörü kullanan grupta PAŞİ skor değişimi ve psöriasis plak sıcaklık değişimi arasındaki ilişki ($r=0.587$, $p=0.126$)

Anahtar Kelimeler: İnterlökin-17, İnterlökin-23, Termografi, Termal Görüntüleme, Psoriasis

SB-17

Psödoksantoma Elastikumlu Bir Olgu

Ayşe Yazkan Bolat¹, Ömer Kutlu¹, Atiye Akbayrak¹, Akgül Arıcı¹, Sena Buse Özbek¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Ayşe Yazkan Bolat / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özet: Psödoksantoma elastikum (PXE), başlıca deri, kardiyovasküler sistem ve gözleri etkileyen kalıtsal, sistemik bir hastalıktır. Dermal değişiklikler genellikle ilk olarak boyun ve intertrijinal bölgelerde ortaya çıkan küçük, sarımsı papüller ile karakterizedir(1,2). PXE, ABCC6 genindeki mutasyonlardan kaynaklanan otozomal resesif kalıtımla geçer (3). ABCC6 proteininin eksikliği, deri, göz ve kan damarlarının elastik dokularında ektopik mineralizasyona yol açar(4).Altmış yaşında kadın hasta kliniğimize sol gözde anjioid streak saptanması nedeniyle oftalmoloji tarafından bize olası dermatolojik tutulum açısından konsülte edildi. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde sağ ve sol boyun laterallerinde sarımsı renkte papüller izlendi. Muayenede ek lezyona rastlanmadı. Papüllerden 4 mm punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermis normal görünümde olup, dermiste kalsifikasyon alanları arasında dejenere fibriller izlendi. Hastaya mevcut klinik muayene ve histopatoloji sonucuna dayanarak psödoksantoma elastikum tanısı kondu. Hastada kardiyak tutulum saptanmadı. Hasta genetik incelemeye yönlendirildi. Deri lezyonları için kozmetik işlemler önerildi.Psödoksantoma elastikum (PXE), deri, göz, damar ve gastrointestinal sistemde elastik liflerin ektopik mineralizasyonu ve parçalanmasıyla karakterize, nadir görülen, geç başlangıçlı ve kalıtsal bir hastalıktır. Hastalık, ABCC6 genindeki homozigot ya da bileşik heterozigot mutasyonlara bağlı olarak gelişir(5,6,7).Tanı, klinik , histolojik ve/veya moleküler bulguların bir kombinasyonuna dayanır(8,9). Bizim olgumuzda gözde anjioid streak, boyunda dejenere fibriller ve kalsiyum birikiminin varlığı bulgularına dayanarak PXE tanısı kondu. PXE'de vücudun elastik dokusu mineralize olur ve dokuda olgumuzda olduğu gibi kalsiyum birikir. Bu durum deride, gözlerde, kardiyovasküler sistemde ve sindirim sisteminde değişikliklere yol açabilir(10).Deri bulguları PXE'nin ilk belirtisidir ve 1-5 mm'lik, asemptomatik, sarımsı veya ten renginde, retiküler bir desende küçük papüllerden oluşur ve esas olarak kıvrım bölgelerini etkileyen büyük plaklar halinde ilerleyici bir şekilde birleşir. Son olarak, deri gevşek, kırışık hale gelir. Değişiklikler genellikle çocukluk ve ergenlikte başlar ve yetişkinliğe kadar yavaş ve öngörülemez bir şekilde ilerler. İlk etkilenen kısım boynun arkasıdır, ardından koltuk altları, kasık ve antekubital, popliteal ve periumbilikal bölge dahil olmak üzere fleksör bölgeler gelir(11). Bu olguda hastamız boyundaki deri değişikliğini fark etmemişti. PXE'nin deri lezyonlarının yavaşça belirginleşmesi hastaların mevcut durumu fark edememelerine dolayısıyla PXE tanısının geç konulmasına neden olur.Tanımlanmış oküler bulgular arasında 'portakal kabuğu' görünümü, anjioid streakler, koroidal neovaskülarizasyon, hemorajiler ve skar oluşumu yer almaktadır (12,13).Kardiyovasküler bulgular oldukça çeşitlidir ve nabız azalması, hipertansiyon, angina pectoris ve aralıklı topallama gibi semptomları içerir. Bu olgumuzda kardiyak tutulum saptanmadı fakat ileriki süreç için takibe alındı (14).Histopatolojide en erken bulgu, orta dermisteki elastik liflerin mineralizasyonu ve parçalanmasıdır(11).Psödoksantoma elastikum'da kutanöz ya da sistemik belirtiler için spesifik veya etkili bir tedavi bulunmamaktadır. Tedavi yaklaşımı multidisipliner olup, oftalmolojik ve kardiyovasküler izlem ile genetik danışmanlığı içermektedir (15).

Resim 1



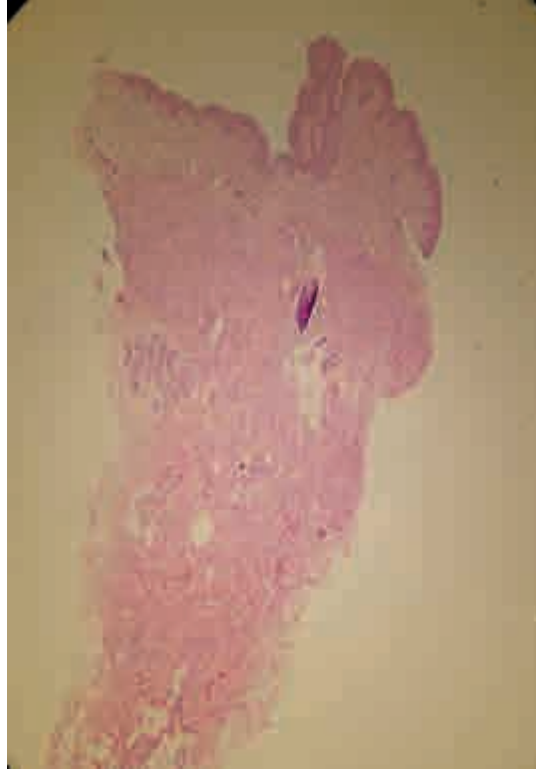
Boyun laterallerinde sarımsı renkte papüller

Resim 2



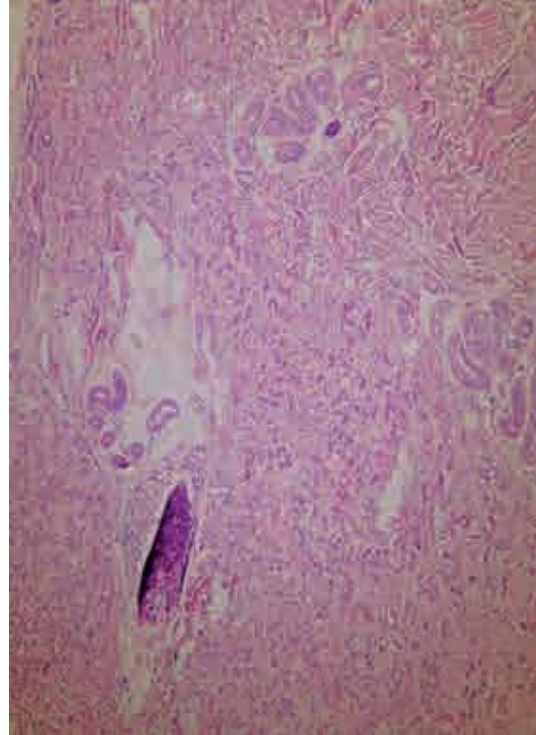
Boyun laterallerinde sarımsı renkte papüller

Resim 3



Materyalin tamamından hazırlanan seri kesitlerden izlenen deri dokusunda epidermis normal görünümde olup; dermiste kalsifikasyon alanları arasında dejenere fibriller gözlendi. Histopatolojik tanı psödoksantoma elastikum ile uyumludur.

Resim 4



Materyalin tamamından hazırlanan seri kesitlerden izlenen deri dokusunda epidermis normal görünümde olup; dermiste kalsifikasyon alanları arasında dejenere fibriller gözlendi. Histopatolojik tanı psödoksantoma elastikum ile uyumludur.

Anahtar Kelimeler: psödoksantoma elastikum, anjioid streak, boyunda sarı papüller



SB-18

Terra-Firma Formeli Bir Olgu Sunumu

Ayşe Yazkan Bolat¹, Ömer Kutlu¹, Atiye Akbayrak¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Ayşe Yazkan Bolat / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özet: GİRİŞ: Terra firma forme (TFF), Duncan'ın kirli dermatozu olarak da bilinen benign idiyopatik bir deri hastalığıdır(1).Tam insidansı bilinmemektedir(2). TFF'li hastaların tipik olarak iyi hijyen alışkanlıklarına rağmen geçmeyen lezyonları vardır. Etkilenen bölgeleri temizlemeye yönelik güçlü ancak başarısız girişimler sıklıkla anlatılır (3).Bu posterde postinflatuar hiperpigmentasyon(PIH) ile karışan Terra firma formeli olgu hastalığa dikkat çekmek için sunulmuştur.

OLGU: 16 yaşında, kadın hasta ensede 1 yıldır devam eden kaşıntılı, kalın ve koyu renkli leke şikayetiyle başvurdu. Lezyonlarının sabun ve su ile yıkanmasına, kese lif uygulanmasına rağmen geçmediğini belirtti. Daha önce bu lezyon için herhangi bir medikal tedavi almamıştı. Hastanın psöriazis dışında bilinen ek hastalığı yoktu. Hastanın psöriazis tanısı için 1 yıldır secukinumab ile takibi mevcuttu. Dermatolojik muayenede ensede retiküler görünüm, birleşme eğiliminde kahverengi plaklar izlendi . %70 izopropil alkol ile yapılan 'silme testi' lezyonların temizlenmesini sağladığından biyopsi girişiminde bulunulmadı. TFFD tanısı konulan hasta, bu kirli görüntüden nasıl kurtulacağı konusunda yeterli bilgi verilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Terra firma forme yakın zamanda tanımlanmış bir kutanöz pigmentasyon bozukluğudur. Bu bozukluk tüm yaş gruplarını ve her iki cinsiyeti de etkilemektedir. Klinik olarak TFF kahverengi- gri, kadifemsi, pigmentli yamalar veya plaklarla karakterizedir. Nadiren verrüköz veya papillomatöz plaklar, retiküler yamalar ve fokal hafif skuam gözlelenebilmektedir. Yüz, boyun, gövde veya ayak bileklerinin tutulumu görece daha sıktır; ancak saçlı deri, dudaklar, göğüs, koltuk altı, sırt, göbek bölgesi, pubis, kollar ve bacakların tutulumu da bildirilmiştir. Dağılım lokalize veya jeneralize olabilir. Semptomatik vakalar nadirdir; ancak TFF kozmetik açıdan endişe yaratan bir durumdur. TFF 'nin kesin mekanizması belirsizliğini korumaktadır (2). Mevcut veriler ailesel bir üstünlüğü veya genetik yatkınlığı desteklememektedir. Bir hipotez, TFF 'yi anormal ve gecikmiş keratinizasyon bozukluğu olarak tasvir eder ve patogeneizde eksik keratinosit olgunlaşmasını, melanin tutulmasını ve skuamların birikmesini suçlar (1,2). Ayırıcı tanıda akantozis nigrikans, konfluent ve retiküle papillomatoz, pityriasis versicolor, epidermal nevüs, dermatitis neglect ve postinflatuar hiperpigmentasyon (PIH) yer alır (4). PIH, psöriazis gibi inflamatuvar bozukluklara sekonder gelişebilir (5). Bu olgumuzda ayırıcı tanı olarak ön planda değerlendirilmiştir. Terra firma forme tanısı %70 izopropil alkol veya etil alkol içerisine batırılmış gazlı bez ile kuvvetli silme ile doğrulanır (1,2). Silme işleminden sonra altta pembe normal bir cilt ortaya çıkar. Dirençli veya tekrarlayan vakalar için profilaktik haftalık alkol uygulaması önerilmiştir (2).

SONUÇ: Psöriazis vulgaris olan hastalarda PIH görülebilmektedir. Skuamların eşlik ettiği PIH olgularında TFF de akla gelmelidir. TFF'nin bu özelliği göz önünde bulundurularak mevcut olgu sunuldu.

resim 1



Dermatolojik muayenede ensede retiküler görünümlü, birleşme eğiliminde kahverengi plaklar izlendi.

resim 2



%70 izopropil alkol ile yapılan 'silme testi' lezyonlar büyük ölçüde temizlendi.

Anahtar Kelimeler: pigmentasyon bozukluğu, terra firma forme, psöriazis



SB-19

Hair Collar İşareti ve Sindaktilinin Eşlik Ettiği Aplasia Cutis Konjenita: Olgu Sunumu

Fatma Tunçez Akyürek¹, [Ayşe Nur Tuğçe Doğan¹](#), Gülcan Saylam Kurtipek¹, Cahit Yavuz¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Ayşe Nur Tuğçe Doğan / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: GİRİŞ: Aplasia Kutis Konjenita (AKK), nadir görülen ve doğumsal deri eksikliği ile karakterize bir embriyolojik anomalidir. Lezyonlar en sık saçlı deride lokalizedir ve sıklıkla izole bir bulgu olmakla birlikte, bazı olgularda kranial defektler, nöral tüp anomalileri veya diğer sistemik malformasyonlarla birliktelik gösterebilir. “Hair collar” işareti (HCI), ortası saçsız hipopigmente bir alanı çevreleyen, halka şeklinde koyu renkli saç dizisi ile tanımlanır ve AKK’ye eşlik ettiğinde, özellikle kranial disrafizm açısından klinik açıdan önemli bir ipucu olarak kabul edilir. Bununla birlikte, ekstremit ve diğer gelişimsel anomaliler gibi diğer yapısal bozukluklarla birliktelik gösteren AKK olguları literatürde sınırlıdır. Burada, “hair collar” işareti yanısıra bilateral ayak sindaktilisi olan ve sistemik anomaliler açısından taramaları yapılan bir erkek yenidoğan AKK olgusunu güncel literatür ışığında sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Aplasia Kutis Konjenita, Hair Collar İşareti, Sindaktili, Yenidoğan



SB-20

Üçüncü Basamakta Yatan Çocuk Hastalarda Dermatoloji Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Zeynep Büşra Balık¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Zeynep Büşra Balık / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Özet: AMAÇ: Dermatoloji kliniği, diğer bölümler tarafından sıklıkla konsültasyon istenen ve günlük rutin pratiğinin önemli bir kısmında pediatrik hastaların deri bulgularının danışıldığı bir bölümdür. Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak bir hastanenin kliniklerinde yatan çocuk hastaların dermatoloji konsültasyonu nedenlerini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2016-Mayıs 2025 tarihleri arasında hastanemizde yatan 18 yaş altı hastalardan talep edilen 329 konsültasyon analiz edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, konsültasyon talep edilen hizmetler, dermatolojik tanılar, tanıya ulaşmak için gereken işlem ve tetkikler ile tedavi yöntemi hastane veri tabanından retrospektif olarak elde edildi.

BULGULAR: Hastaların 184'ü (% 55,9) erkek, 145'i (%44,1) kadındı. Yaş ortalaması 7,4±6 yıldır. Hastaların 187'si (% 56,8) genel pediatri, 26'sı (% 7,9) yenidoğan yoğun bakım, 19'u (% 5,8) beyin cerrahi, 14'ü (% 4,3) çocuk hematoloji ve onkoloji, 14'ü (% 4,3) kemik iliği transplantasyonu, 14'ü (% 4,3) ortopedi, 12'si (% 3,6) yenidoğan, 9'u (% 2,7) çocuk cerrahi, 7'si (% 2,1) anne yanı yenidoğan, 6'sı (% 1,8) çocuk yoğun bakım, 3'ü (% 0,9) cerrahi yoğun bakım, 3'ü (% 0,9) göz, 3'ü (% 0,9) çocuk nöroloji, 3'ü (% 0,9) plastik ve rekonstrüktif cerrahi, 3'ü (% 0,9) yanık, 2'si (% 0,6) çocuk gastroenteroloji, 2'si (% 0,6) kulak burun boğaz, 1'i (% 0,3) beyin cerrahi yoğun bakım ve 1'i (% 0,3) çocuk romatoloji kliniklerinde yatmaktaydı. Hastalar yatış nedenlerine göre sınıflandırıldığında (nöroloji, hematoloji, enfeksiyon, onkoloji, endokrin ve metabolizma, gastroenteroloji, travma/cerrahi/yanık, genodermatoz ve diğerleri) en sık yatış hematolojik nedenler kaynaklıydı (%17,6). Konsültasyonlarda en sık belirtilen yakınma “döküntü” idi (%29,5). Lezyonlar en sık üst ekstremitelerde yerleşimliydi (%26,4). Dermatolog muayenesinde en sık belirtilen morfolojik bulgu “papül” idi (%14,3). Hastaların 33'üne (% 10) patolojik değerlendirme, 8'ine (% 2,4) paterji testi, 4'üne (% 1,2) dermoskopik değerlendirme yapılmıştı. Hastaların 61'inde (% 18,5) değerlendiren dermatolog tarafından tanı belirtilmemişti. Bu hastalar hariç tutulduğunda en sık belirtilen tanı 43 hasta ile (% 13) “egzema” grubu hastalıklara (kontakt dermatit, atopik dermatit, seboroik dermatit) aitti. Pediatriklerin, dermatoloji konsültasyonu öncesi koyduğu ön tanımlar ile konsültasyon sonrası, dermatologlar tarafından konan tanımlar arasında uyumun değerlendirilmesinde 111 hastada (% 33,7) tanı açısından uyum vardı. Hastalara tedavi olarak en sık topikal steroid önerilmişti (% 36,5).

SONUÇ: Çalışmamızda elde edilen bulgular, pediatrik hastaların dermatoloji kliniğine başvurma nedenlerinin, farklı merkezlerde farklılık gösterebileceğini ve kesitsel olarak bir üçüncü basamak sağlık kuruluşunda bu nedenlerin hangi hastalıklar olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik yatan hasta, Konsültasyon, Dermatoloji

SB-21

Dermatoloji Uzmanlık Tezlerinin Yayın Oranı ve Yayına Dönüşümü Etkileyen Faktörler

Belgin Küçükyangöz¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Belgin Küçükyangöz / Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: GİRİŞ VE AMAÇ: Tıpta uzmanlık eğitimi, klinik uygulamaların yanı sıra bilimsel düşünme ve araştırma yetkinliklerini de kazandırmayı hedeflemektedir. Bu sürecin önemli bir bileşeni olan tezler, hekimlerin araştırma deneyimi edinmesine katkı sağlar; ancak bilimsel dergilerde yayımlanmaları da araştırma niteliği açısından önemlidir. Farklı tıp branşlarında tezlerin yayın oranları incelenmiş olsa da, dermatoloji alanında bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma, 2018–2022 yılları arasında Türkiye’de tamamlanan dermatoloji tezlerinin yayına dönüşüm oranlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: 2018–2022 yılları arasındaki YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında yer alan, “Deri ve Zührevi Hastalıkları” ile “Dermatoloji” başlıkları altında özet ve tam metnine ulaşılabilen dermatoloji uzmanlık tezleri çalışmaya dahil edilmiştir. Yazar ve danışman bilgileri, kurum türü, araştırma dizaynı, yöntemi ve konu başlıkları kaydedilmiş ve sınıflandırılmıştır. Yayına dönüşüm durumu PubMed, Google Scholar, Web of Science, Scopus ve TR Dizin üzerinden araştırılmış; yayınların dizin kapsamı, atıf sayısı, dergi etki faktörü ve yazarların h-indeksleri, tez yazarı ve danışmanların yayın sayıları kaydedilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 ile yapılmış ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmaya, 321 dermatoloji tezi dahil edilmiştir. Yazarların %66,4’ü kadın olup cinsiyetin yayına dönüşümle anlamlı ilişkisi bulunmamıştır ($p=0,072$). Danışman unvanı ($p=0,061$) ve kurum türü ($p=0,156$) ile yayın oranları arasında anlamlı fark olmamakla birlikte, profesör (%39,2) ve doçent (%41,3) danışmanlı tezler daha yüksek yayın oranına sahiptir. Tez yılına göre yayın oranlarında anlamlı fark saptanmış ($p<0,001$) olup en yüksek oran 2020 yılına (%53,6) aittir. Tezlerin 120’si (%37,4) yayımlanmış, %78,3’ü SCI/SCI-Expanded kapsamındaki dergilerde yer almıştır. Yayın süresi medyan değeri 2 olup yayınların %84,2’si ilk üç yıl içinde gerçekleşmiştir. Tezlerin yayınlandığı dergilerin CiteScore medyanı 4,1; etki faktörü medyanı 2,3 olarak saptanmıştır. Atıf sayısı medyan değeri ise 2’dir. Tez yazarlarının ve danışmanların ULAKBİM (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,029$) ve Scopus’taki yayın sayıları (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,022$) ve danışmanların h-indeksleri ($p=0,039$) ile tezlerin yayına dönüşümü arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırma türü ($p=0,266$), yöntemi ($p=0,294$) ve dermatoloji alt konu başlıklarının ($p=0,097$) yayın oranlarına etkisinin istatistiksel anlamlı olmadığı saptanmıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada, dermatoloji uzmanlık tezlerinin yaklaşık üçte birinin yayımlandığı ve yayın sürecini en çok tez yazarının ve danışmanın bilimsel üretkenliğinin (yüksek yayın sayısı ve h-index) etkilediği tespit edilmiştir. Dermatoloji tezlerinin yayın oranı birçok tıbbi branşla benzer ya da yüksektir. Yayın oranlarını ve arttırmak için etkin danışmanlık, akademik yazım eğitimi ve asistanların yayın süreçlerine katılımı teşvik edilmelidir. Bu çalışma, dermatoloji tezlerinin yayınlanma oranlarını ve belirleyicilerini bütüncül olarak ele alan ilk çalışmadır. Bu yönüyle hem uzmanlık eğitiminin niteliğini artırmaya hem de gelecekteki araştırmalara yön vermeye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji, uzmanlık tezi, yayın oranı



SB-22

Pediyatrik Pitriyazis Versikolor: Klinik Özellikler ve Atipik Varyantların Tanısal Değeri

Sibel Yıldız¹

¹İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Sibel Yıldız / İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Özet: Pitriyazis versikolor (PV), lipofilik maya *Malassezia*'nın neden olduğu insanlarda yaygın olarak görülen kronik yüzeysel mantar enfeksiyonudur. *Malassezia*'nın esas besin kaynağı sebum olup olgunlaşmamış yağ bezleri ve düşük sebum üretimi olan infantlarda nadir görülmekte yaşla beraber kolonizasyonu artmaktadır. Çalışmamızda, çocukluk çağında PV tanısı almış olguların demografik özellikleri, tutulum bölgeleri ve pigmentasyon tipleri açısından dağılımı değerlendirilerek, nadir tutulum bölgeleri ve pigmentasyon varyantlarının tanısal sürece katkısı incelenmiştir. Çalışmaya 1 Ağustos 2024 ile 1 Ağustos 2025 tarihleri arasında Dermatoloji polikliniğine başvuran, klinik olarak PV tanısı almış 18 yaş ve altındaki toplam 100 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların %51'i erkek, %49'u kızdı ve yaş ortalaması 11,0±4,8 idi. Etkilenen en genç hasta 1 aylık 15 günlük bir erkek çocuğuydu ve en yaşlısı 18 yaşında bir kız çocuğuydu. En yüksek hasta yüzdesine sahip yaş grubu 13-18 yaş arası gruptu. Olguların %5 i 1 yaşın altında idi. En sık gözlenen pigmentasyon tipi hipopigmente (%51) olup, hiperpigmente tip %47, mikst tip ise yalnızca %2 oranında saptandı. Lezyonlar en çok sırt (%41), yüz (%35) ve boyun (%30) bölgelerinde yerleşmişti. Görece nadir tutulum bölgeleri arasında meme altı (%2), pubis (%1), uyluk (%1), saçlı deri (%3) ve axilla (%3) yer almaktaydı. Sonuç olarak, çalışmamız pediatrik yaş grubunda PV'nin yaş, cinsiyet, pigmentasyon tipi ve tutulum bölgeleri açısından dağılımını ortaya koymakta ve nadir prezentasyonların tanısal süreçte göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir. Özellikle infantlarda beyaz makül ve yamalarla seyredabilen ash leaf lekeleri, nevus depigmentosus, nevus anemicus, pitriyazis alba, viral enfeksiyonlara sekonder erüptif hipomelanozis gibi hipopigmente lezyonlar ile karışabildiğinden ayırıcı tanıda PV akılda bulundurulması yanlış tanı ve tedavinin önüne geçebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tanısal varyantlar, hiperpigmentasyon, hipopigmentasyon, pediatri, pitriyazis versikolor

SB-23

Rozasea Hastalarının Non-Alkolik Yağlı Karaciğer ile İlişkisi

Prof. Dr. Suzan Demir Pektaş¹, Arş. Gör. Dr. Himmet Özdemir¹, Prof. Dr. Neşe Çınar², Arş. Gör. Dr. Aslınur Akıncı Altundal², Doç. Dr. Funda Dinç³, Arş. Gör. Dr. Sami Özgül³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Arş. Gör. Dr. Himmet Özdemir / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: GİRİŞ: Rozasea, tekrarlayan remisyon ve alevlenmelerle karakterize kronik kutanöz bir hastalıktır. Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) ise insülin direnci (IR), dislipidemi, hipertansiyon ve obezite ilişkili bir hastalıktır. Bu metabolik bozuklukların bazıları rozasea ile bağlantılı bulunmuştur. Bu çalışmada, rozasea hastalarında NAFLD sıklığı; karaciğer fonksiyon testleri, karaciğer fibroz risk skorları ve ultrasonografi gibi non-invaziv yöntemler kullanarak araştırılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Mart-Aralık 2024 arasında kliniğimize başvuran 45 rozasea hastası ve 45 kontrol dahil edilmiştir. Çalışmaya sistematik hastalığı olmayan (koroner arter hastalığı, karaciğer ve böbrek yetmezliği, malignite vb.), 18 yaş ve üzeri, vücut kitle indeksi (VKI) $<30 \text{ kg/m}^2$ olan kişiler alınmıştır. Katılımcıların açlık plazma glukozu ve insülini, lipid paneli, TSH, ALT, AST, albümin ve trombosit düzeyleri ölçülmüştür. Sistolik ve diyastolik kan basınçları, hastalık tipi ve şiddeti kaydedilmiştir. IR, insülin direncinin homeostaz modeli kullanılarak hesaplanmıştır ve $>2,5$ değeri IR olarak kabul edilmiştir. Karaciğer fibrozis riski, fibroz-4 indeksi, AST-trombosit oranı ve NAFLD fibröz skoru ile hesaplanmıştır. Ayrıca, ultrasonografi ile karaciğer ekojenitesi değerlendirilmiştir. Sonuçlar Hasta ve kontrol grubunun yaş (33.6 ± 12 yıl vs. 37.1 ± 11 yıl), cinsiyet (%80 K/%20 E vs. %75K/%25 E) ve VKI'i ($24,34 \pm 3,46 \text{ kg/m}^2$ vs. $24,00 \pm 2,92 \text{ kg/m}^2$) istatistiksel olarak benzerdi ($p>0.05$, hepsi için). IR sıklığı rozasea grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (%34.1 vs. %11.4, $p=0.011$). Diğer biyokimyasal belirteçler ve karaciğer fibröz risk skorları arasında gruplar arasında fark saptanmadı. Hepatik steatoz grade 1, 2 ve 3 olacak şekilde değerlendirildiğinde sırasıyla hasta grubunda %57, %2,2 ve %2,2, kontrol grubunda ise %33 ve %6 idi, grade 3 steatoz ise saptanmadı. Steatoz sıklığı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,109$). Tartışma Sodagar ve arkadaşlarının 2023 yılında dermatolojik hastalıkların metabolik sendrom ile ilişkisini değerlendirdikleri metaanalizde IR, dislipidemi ve hipertansiyon ile rozaseanın ilişkili olabileceği fakat metabolik sendrom ile direkt bir bağlantı bulunamadığı vurgulanmıştır. NAFLD'nin (altta yatan diğer patolojik mekanizmalar dışlanarak) rozasea ile arasındaki ilişkisi bildiğimiz kadarıyla literatürde ilk kez bu çalışmada değerlendirilmiştir. Çalışmamızda NAFLD'nin altta yatan sebeplerinden olan IR, rozasea hastalarında diğer çalışmalara benzer şekilde yüksek bulunmasına rağmen NAFLD'yi non-invaziv olarak gösteren karaciğer fibroz skorlarında farklılık gözlenmemiştir. Ayrıca, steatoz derecelerinin sıklığı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ve hiçbirinde ileri fibroz belirtisi bulunmamıştır. Sonuç olarak, NAFLD ve rozasea hastalarında benzer altta yatan metabolik süreçler olduğu vurgulansa da çalışmamızda NAFLD ve rozasea arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Fakat rozasea hastalarında artmış insülin direnci riski nedeni ile ileri dönemlerde NAFLD gelişiminde artış olabileceği ve bu nedenle bu hasta grubunun metabolik açıdan dikkatle izlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: rozasea, non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı, insülin direnci, metabolik sendrom



SB-24

Kardiyolojik İlaç Kullanımı ile İlişkili Egzematöz Döküntülerde Yama Testi Bulguları

Mine Dereli¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹, Suzan Demir Pektaş¹, Emine Tuğba Alataş¹, Tuğçe Çelebi Çelikkıran¹, İlknur Tındaş²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Köyceğiz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Mine Dereli / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: Günümüzde hipertansiyon ve diğer kardiyovasküler hastalıkların insidansındaki artış, tedavide kardiyolojik ilaç kullanım sıklığını da belirgin şekilde artırmıştır. Bu ilaçlar genellikle iyi tolere edilebilse de özellikle ileri yaştaki hastalarda dermatolojik advers etkiler görülebilmektedir. Bu etkiler arasında literatürde bildirilen egzematöz döküntüler dikkat çekmekte ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Egzematöz döküntülerle başvuran hastalarda kontakt duyarlılığı değerlendirme ve etkeni saptayabilme amacıyla yama testi kullanılabilir. Bu çalışmada kardiyolojik ilaç kullanan ve egzematöz döküntü gelişen 6 hastanın yama testi ile değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Retrospektif olarak, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine egzematöz döküntü ile başvuran ve kardiyolojik ilaç kullanan 6 hasta değerlendirildi. Tüm hastalara, üç panelden oluşan standart alerjen serisi (T.R.U.E TEST) kullanılarak sırt bölgesine yama testi uygulandı. Okuma, 48. saatte Avrupa Temas Dermatit Derneği (ESCD) kriterlerine göre gerçekleştirildi. Yetmiş ikinci saatte ise fotoğraflama ile sonuçlar pozitif veya negatif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, kullandıkları ilaçlar, ek hastalıklar gibi kişisel bilgileriyle birlikte yama testi sonuçları kaydedildi. Tüm hastalarda yama testi negatif olarak değerlendirildi. En sık kullanılan ilaç atorvastatin olup, hastaların çoğunda eşlik eden diyabet mevcuttu. Bulgular, kardiyolojik ilaç kullanan hastalarda egzematöz döküntülerin görülebileceğini ve yama testinin ilaç ilişkili kontakt duyarlılık değerlendirmesinde yararlı olabileceğini, ancak sistemik reaksiyonların saptanmasında sınırlı olduğunu göstermektedir. Klinik şüphe devam ediyorsa, test sonucu negatif olsa dahi hastaların dikkatle izlenmesi ve gerekirse ilacın kesilmesi/değiştirilmesi önerilir. Daha geniş örneklemelerle yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.



3. ASİSTANLIKTAN UZMANLIĞA DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ KONGRESİ

3-7 Eylül 2025 / Dedeman Hotel, Konya

Bulgular

	YAŞ	CİNSİYET	KULLANILAN İLAÇLAR	EK HASTALIKLAR	YAMA TESTİ
1	55	Erkek	Atorvastatin Diosmin+hesperidin	Venöz yetmezlik	Negatif
2	69	Erkek	Atorvastatin Metformin	DM	Negatif
3	49	Kadın	Atorvastatin DPP-4 inh. SGLT-2 inh. Sulfonilüre	DM	Negatif
4	56	Kadın	Atorvastatin	-	Negatif
5	58	Kadın	Atorvastatin Metformin Sulfonilüre Kalsiyum dobesilat Asetilsalisilik asit	DM	Negatif
6	60	Erkek	Atorvastatin Nebivolol	HT	Negatif

Tüm hastalarda yama testi negatif olarak değerlendirildi. En sık kullanılan ilaç atorvastatin olup, hastaların çoğunda eşlik eden diyabet mevcuttu.

Anahtar Kelimeler: Kardiyolojik ilaçlar, Egzematöz Döküntü, Yama testi, İlaç ilişkili dermatit

SB-26

Hidroksiüre Kullanımına Bağlı Skuamoz Hücreli Karsinom Gelişimi Olgu Serisi

Gülfem Kübra Sürün¹, Mustafa Tosun¹, Ahmet Turan Ünsal¹, Rukiye Yasak Güner¹, Melih Akyol¹, Sedanur Aydın¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Gülfem Kübra Sürün / Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Özet: GİRİŞ: Hidroksiüre (HU), hücre replikasyonunun S fazına müdahale eden ve DNA sentezini inhibe eden, RNA veya protein sentezi üzerinde sınırlı veya hiç etkisi olmayan bir ribonükleotid difosfat redüktaz inhibitörüdür. Hidroksiüre, solid tümörlerin ve miyeloproliferatif hastalıkların tedavilerinde; eritrosit , lökosit veya trombosit üretimini azaltmadaki etkileri nedeniyle kullanılır. Hidroksiüre ayrıca, bilinmeyen bir etki mekanizması yoluyla fetal hemoglobin üretimini de artırır; bu da genel hemoglobin seviyelerini yükseltir ve orak hücreli anemi hastalarında oraklanmayı azaltır. Hidroksiüre tedavisinin kutanöz yan etkileri çeşitli ve sıktır (%11-36). Hidroksiüre ile değişken bir latent dönemden sonra güneşe maruz kalan bölgelerde çoklu agresif skuamöz hücreli karsinomlar (SHK), Bowen hastalığı (skuamöz hücreli karsinoma in situ) ve çoklu aktinik keratoz arasındaki ilişki giderek artan sayıda bildirilmektedir. Kronik hidroksiüre tedavisinin ve UV kaynaklı hasarın anormal p53 aşırı ekspresyonunu artırmadaki rolü hidroksiüre ilişkili skuamöz displazi gelişiminde rol oynamaktadır. Histolojik olarak, bu durumlar nükleer atipi ve anormal p53 ekspresyonu ile karakterize olup, potansiyel bir prekanseröz durumu düşündürmektedir. Bu prekanseröz durumu tanımlamak için "hidroksiüre ilişkili skuamöz displazi" terimi ortaya çıkmıştır.

AMAÇ: Bu seride amacımız; çeşitli hematolojik hastalıkları bulunan ve tedavi için hidroksiüre kullanan hastalarda kutanöz skuamoz hücreli karsinom gelişen olgulardan bir seri sunmakla beraber, uzun süreli HU kullanıcılarında düzenli dermatolojik takiplerin, fotokorunma konusunda hasta eğitimi ve cilt lezyonlarının dikkatli değerlendirilmesinin, malignitelerin erken teşhisi ve önlenmesi açısından önemini vurgulamaktır.

TARTIŞMA: Kutanöz skuamöz hücreli karsinom (kSHK), bazal hücreli karsinomdan (BHK) sonra ikinci en sık görülen melanom dışı cilt kanseridir. KSH, melanom hariç, cilt kanseri kaynaklı tüm ölümlerin yaklaşık %75'ini ve kutanöz malignitelerin %20'sini oluşturur. Etiyopatogeneizde rol oynayan risk faktörleri esas olarak ultraviyole radyasyona maruz kalma, kronik fotoyaşlanma, ileri yaş, erkek cinsiyeti, immünosupresyon, HIV pozitifliği, sigara içme, açık ten rengi, PUVA tedavisi alma öyküsü, HPV (human papilloma virüs) ile enfekte olma, fotosensitizan ilaç kullanımı (tiyazid, hidroksiüre vb.) ve spesifik genetik faktörlerdir.

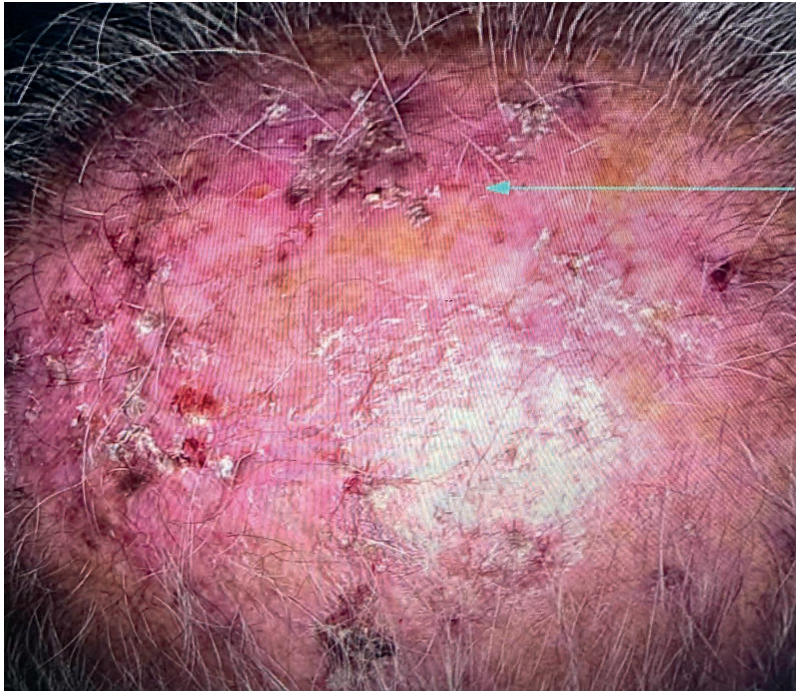
SONUÇ: SHK genellikle HU başlangıcından 3-14 yıl sonra gelişir. Hidroksiüre oksidatif strese neden olur ve DNA onarım mekanizmalarını bozarak keratinositleri UV kaynaklı hasara karşı daha duyarlı hale getirir. Bu süreç, zamanla displazi ve karsinoma ilerleyebilen anormal P53 klonlarının ortaya çıkmasını teşvik eder. Bildirimizdeki bu olgu serisinin sonuçları, UV ilişkili deri maligniteleri ve HU tedavisinin ilişkisi olasılığını güçlendirmektedir. Daha önceki bazı yayınlarda Skuamoz hücreli karsinom ve Bazal hücreli karsinom (BHK) aynı insidanda görülmüş, BHK'nin farklı tiplerine de rastlanabileceği saptanmıştır. Birçok hastada birden fazla malign deri tümörü olduğu göz önünde bulundurulduğunda HU tedavisi alan tüm hastalarda bu tümörlerin oluşumunu kolaylaştıran diğer bir faktör olan güneş ışığına karşı koruyucu önlemlere uyulmasının sağlanmasının ve uzun dönem takibin ihmal edilmemesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

El dorsal bölge skuamoz hücreli karsinom



Hidroksiüre kullanımı sonrası gelişen skuamoz hücreli karsinom klinik görüntüsü

saçlı deri atipik skuamoz epitel



Hidroksiüre kullanımı sonrası gelişen atipik skuamoz epitel klinik görüntüsü

Anahtar Kelimeler: fotosensitizan, hidroksiüre, kutanöz skuamoz hücreli karsinom

SB-27

Eş Zamanlı İki Gardner Diamond Sendromu Olgusu: Otoeritrosit Sensitizasyon Testi ile Doğrulama

Ayser Duyan¹, İlkay Can¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Balıkesir, Türkiye

Ayser Duyan / Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Balıkesir, Türkiye

Özet: GİRİŞ: Gardner-Diamond sendromu (GDS) nadir görülen bir otoimmün vaskülopatidir. Klinik tablo genellikle prodromal halsizlik, yanma hissi veya kaşıntının ardından alt ekstremiteler başta olmak üzere spontan ve ağrılı ekimozlarla karakterizedir. Hastalarda genellikle normal koagülasyon parametreleri ve non spesifik deri biyopsisi bulguları mevcuttur. Patogenezindeki psikososyal stresörlerin; kapiller frajiliteyi artırarak minimal travmalar sonrası eritrosit ekstrasvazasyonuna yol açtığı düşünülmektedir. Bu olguda, aynı serviste yatan iki yetişkin kadında eş zamanlı gelişen GDS olguları sunulmaktadır.

OLGU: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğinde aynı odada yatan iki yetişkin kadın hasta, tarafımıza aynı gün konsülte edildi.

OLGU 1: 51 yaşında kadın hasta, 5 yıldır devam eden boyun ve 4 aydır olan sol diz ağrısı nedeniyle Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğinde yatmaktaydı. Son iki gündür alt bacaklarında dokunmakla ağrı hissi oluşturan morluklar gelişmişti. Dört ay önce yakınıni kaybetmesine bağlı emosyonel stres öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenede bilateral alt bacaklarda yer yer ekimozlar (Resim 1) izlendi; nodül veya ısı artışı saptanmadı. GDS düşünülerek otoeritrosit sensitizasyon testi uygulandı (Resim 2a, 2b). **OLGU 2:** 49 yaşında kadın hasta, 20 yıldır mevcut omuz ve boyun ağrıları nedeniyle Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğinde yatan hasta, son iki gündür alt bacaklarında dokunmakla ağrılı morluklar şikayetinde bulundu. Yaklaşık 4 aydır yoğun stres yaşadığını belirtti. Laboratuvar tetkiklerinde PTZ ve PLT değerleri normaldi. Dermatolojik muayenede bilateral alt bacaklarda ekimozlar (Resim 3) mevcuttu; nodül ve ısı artışı saptanmadı. Hastaya otoeritrosit sensitizasyon testi yapıldı. (Resim 4a, 4b) Otoeritrosit Sensitizasyon Testi (AEST) Yöntemi: Hastadan alınan tam kan (EDTA'lı tüpte) önce 3000 rpm'de 5 dakika santrifüj edilerek plazma ve buffy coat ayrıldı. Ardından eritrositler normal salin içinde 1:3 oranında sulandırılarak süspansiyon hazırlandı. Bu süspansiyon 2000 rpm'de 5 dakika santrifüj edildi ve üst sıvı (süpernatant) uzaklaştırıldı. İşlem iki kez daha tekrarlanarak (toplam 3 kez) yıkanmış eritrositler elde edildi. Son aşamada yıkanmış eritrositler insülin enjektörü ile çekilerek fleksör ön kol iç yüzüne intradermal olarak enjekte edildi. Negatif kontrol amacıyla serum fizyolojik diğer kola enjekte edildi. Enjeksiyon bölgeleri 30. dakikada ve 24. saatte değerlendirildi. Hassasiyet veya ekimoz varlığı testin pozitifliği olarak kabul edildi.

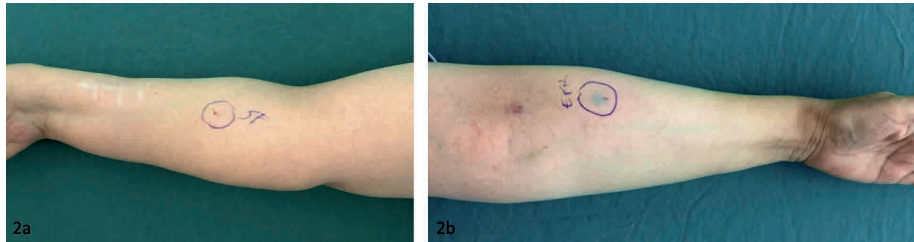
TARTIŞMA: GDS, stresi ön planda olan kadınlarda görülen nadir bir dermatozdur. Patogenezinde psikososyal stresin kapiller frajiliteyi artırarak minimal travmalarla eritrosit ekstrasvazasyonunu kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Koagülasyon parametrelerinin normal olması ve otoeritrosit sensitizasyon testinin pozitifliği tanıyı desteklemiştir. Tedavide antihistaminikler, kortikosteroidler, antidepresanlar, vitamin takviyeleri ve psikiyatrik destek kullanılır. Bizim olgularımızda psikososyal stres ön planda olup psikiyatrik yaklaşım planlanmıştır. Aynı serviste yatan iki yetişkin kadında eş zamanlı GDS tanısı nadir olup, psikososyal faktörlerin patogenezdeki önemini desteklemektedir.

Resim 1



Bilateral alt bacaklarda yer yer ekimozlar

Resim 2a, 2b



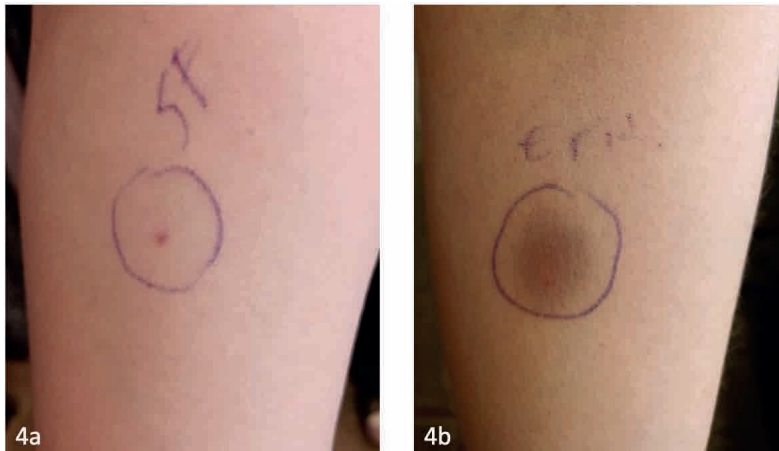
Otoeritrosit sensitizasyon testi 24. saatte kontrol ve ekimoz görülen test pozitifliği

Resim 3



Bilateral alt bacaklarda ekimozlar

Resim 4a, 4b



Otoeritrosit sensitizasyon testi 24. saatte kontrol (4a) ve ekimoz (4b) görülen test pozitifliği

Anahtar Kelimeler: Gardner Diamond sendromu

SB-28

Akne Vulgaris ve Akne Skar Hastalarında Serum S100A4 Düzeyleri ve Hastalık Şiddeti İle İlişkisi: Biyobelirteç Potansiyeli Üzerine Değerlendirme

Jale Aylin Akdaşlı¹, Pelin Hızlı¹, Arzu Kılıç¹, Özgür Baykan², Tuğçin Mutlu², Sinan Saraçlı³

¹Balikesir Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Balikesir Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

³Balikesir Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

Jale Aylin Akdaşlı / Balikesir Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Özet: GİRİŞ VE AMAÇ: Akne vulgaris, pilosebace üniteyi etkileyen yaygın, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Uzun süren inflamasyon dermiste kalıcı skar gelişimine yol açabilir. Akne ve akne skarları estetik kaygı yaratarak psikososyal yaşam kalitesini olumsuz etkiler. S100A4 proteini, hücre iskeleti organizasyonu, hücre göçü, fibroblast proliferasyonu ve ekstraselüler matriks yeniden yapılanması gibi süreçlerde görev alır ve inflamasyon ile fibrozisin eşlik ettiği birçok durumda artış gösterir. Bu çalışmada, akne vulgaris ve akne skar hastalarında serum S100A4 düzeylerini ölçmek, hastalık şiddeti ile ilişkisini değerlendirmek ve inflamasyon ile skarlaşma sürecindeki olası biyobelirteç rolünü araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 60 akne vulgaris hastası, 60 akne skar hastası ve 60 sağlıklı birey dahil edilmiştir. Akne vulgaris hastalarının şiddeti Global Akne Derecelendirme Sistemi (GADS), skar hastalarının skar şiddeti ise Akne Skar Şiddeti için Ölçek (SCAR-S) sistemi ile değerlendirilmiştir. Serum S100A4 düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür. Demografik ve klinik veriler karşılaştırılarak analiz edilmiştir.

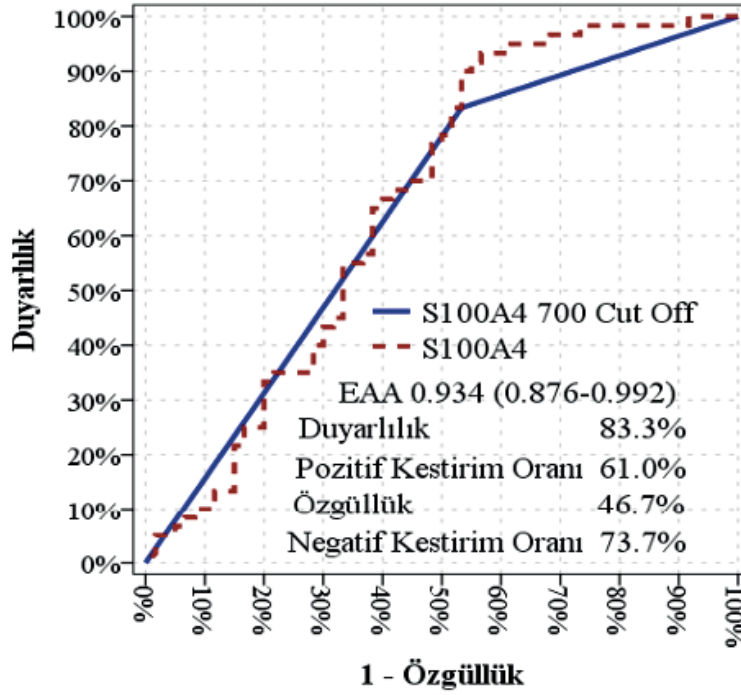
BULGULAR: Akne vulgaris grubunda serum S100A4 düzeyleri, hem sağlıklı kontrol grubuna hem de akne skar grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Kontrol ve skar grubu arasında anlamlı fark gözlenmemiştir ($p>0,05$). Serum S100A4 düzeyleri, akne vulgaris hastalarını hem kontrol grubundan hem de akne skar grubundan ayırt etmede anlamlı ayırt edici özellik göstermiştir. Belirlenen 700 ng/L cut-off değerinde yüksek duyarlılık elde edilmiştir.

SONUÇ: Elde edilen bulgular, S100A4'ün akne vulgaris patogenezinde inflamatuvar süreçlerin biyolojik bir göstergesi olabileceğini, ancak atrofik tip skar oluşumunda belirgin bir rol oynamadığını düşündürmektedir. Serum S100A4 düzeyleri, akne patogenezindeki inflamatuvar yükün değerlendirilmesinde tamamlayıcı bir gösterge olarak kullanılabilir; hastalığın biyokimyasal dinamiklerini anlamaya yönelik ileri araştırmalara ve gelecekteki tedavi yaklaşımlarına zemin oluşturabilir.

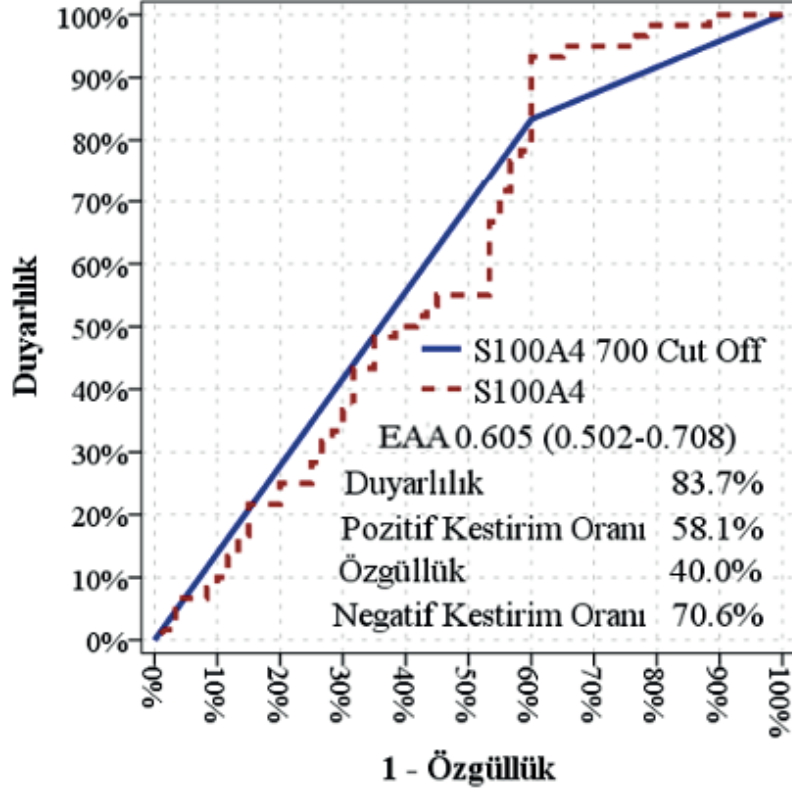
Gruplar Arasında Serum S100A4 Düzeylerinin Karşılaştırılması

		¹ Akne Vulgaris Grubu (n:60)			² Akne Skar Grubu (n:60)			³ Kontrol Grubu (n:60)			p	
S100A4	Ort.±ss	1353,8	±	940,9	1216,6	±	980,4	1134.2	±	955,7	0,010	K
	Medyan	886,7			833,0			732,1				
K: Kruskal-wallis												
¹⁻² (p=0,048)												
¹⁻³ (p=0,002)												

Serum S100A4 Düzeyine Ait ROC Eğrisi (Akne Vulgaris ve Kontrol Grubu)



Serum S100A4 Düzeyine Ait ROC Eğrisi (Akne Vulgaris ve Akne Skar Grubu)



Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, Akne skarı, S100A4, İnflamasyon, Biyobelirteç

SB-29

Oral Liken Planus'tan Oral Skuamöz Hücreli Karsinoma Dönüşümünde Mast Hücreleri ve CD133'ün Rolü

Munise Daye¹, Sıdıka Fındık², Begüm Işık Özak³, Mehmet Uyar⁴

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

³Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Begüm Işık Özak / Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Özet: AMAÇ: Oral liken planus (OLP), ağız mukozasında görülen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Literatürde OLP'nin kansere dönüşme riski %0 ile %6,5 arasında bildirilmektedir [1]. Malign dönüşümde inflamasyon ve tümör çevresindeki hücresel değişiklikler önemlidir [2,3]. Mast hücreleri inflamasyon, doku onarımı ve tümör gelişiminde rol oynarken [4,5,6], CD133 kanser kök hücrelerinde bir belirteç olarak gösterilmiştir [7,8,9]. Ancak OLP'den oral kanser (OSCC) gelişiminde mast hücreleri ve CD133'ün önemi hakkında az çalışma vardır. Bu çalışmada, mast hücre sayısı ve CD133 ekspresyonu OLP, OSCC ve kontrol gruplarında karşılaştırılarak, bu faktörlerin malign dönüşümdeki rolü araştırılmıştır. Gereç ve Yöntemler: 2010-2022 yılları arasında ağız biyopsisi alınan 66 hasta incelendi. Hastalar; OLP (23), OSCC (22) ve benign inflamatuvar olmayan lezyonlar (21, kontrol) olarak gruplandı. Mast hücreleri toluidin mavisi ile [4], CD133 ise immünohistokimyasal yöntemle değerlendirildi [7,8]. Veriler SPSS programında analiz edildi, p<0,05 anlamlı kabul edildi. Bulgular: Çalışmaya toplam 66 hasta dahil edilmiştir. OSCC grubunun yaş ortalaması (74,6) OLP (51,08) ve kontrol grubundan (53,3) anlamlı derecede yüksektir. Tüm gruplarda kadın oranı erkeklerden fazladır (Tablo 1). Mast hücre sayısı OSCC grubunda en yüksek, OLP grubunda ise kontrol grubuna göre belirgin şekilde fazladır. Her iki grubun da kontrol grubuna göre farkı istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0,001). Bu, mast hücrelerinin inflamasyon ve tümör gelişimindeki rolünü desteklemektedir. CD133 ekspresyonu gruplar arasında anlamlı fark göstermemiştir (p > 0,05). Yaş ve cinsiyetin mast hücreleri ya da CD133 üzerindeki etkisi de anlamlı bulunmamıştır. Ancak ileri yaşta OSCC görülme sıklığı daha fazladır (Tablo 2).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Mast hücrelerinin OLP ve OSCC'de artması, inflamasyon ve tümör gelişiminde mast hücrelerin önemli rol oynadığını gösterdi [4,5,6,10]. OSCC'de mast hücrelerinin artışı, tümör anjiyogenezini destekleyen literatürle uyumludur [10,11,12]. OLP'deki artış ise kronik inflamasyonun ve potansiyel malign dönüşümün göstergesidir [5,6]. CD133'ün gruplar arasında fark yaratmaması, tek başına malign dönüşüm belirteci olarak yeterli olmadığını düşündürmektedir. Daha önceki bazı çalışmalarda CD133'ün kanser kök hücreleri belirteci olarak anlamlı olduğu bildirilmişse de [7,8,9], bu çalışmada anlamlı fark izlenmemiştir. Mast hücreleri OLP ve OSCC'de patogeneze etkili olabilir. CD133 ise tek başına yeterli bir belirteç değildir. Gelecekte mast hücreleri ve diğer kanser kök hücre markerlerinin birlikte incelenmesi, malign dönüşüm riskinin daha iyi belirlenmesini sağlayabilir. Ayrıca, mast hücrelerin hedeflendiği tedaviler, oral kanser gelişimini önlemede umut vaat etmektedir [4,5,10].

Demografik veriler

	Grup 1 (OLP)	Grup 2 (benign inflamatuvar dermatoz)	Grup 3 (OSCC)
Yaş (Ortalama $\pm$ SS)	51,08 $\pm$ 14,7	53,3 $\pm$ 20,1	74,6 $\pm$ 13,5
Cinsiyet (n %)			
Erkek	8(%34,7)	7(%33,3)	8 (%36,3)
Kadın	15(%65,3)	14(%66,7)	14(%63,7)

Tablo 1

Tablo 2

	1.grup(OLP)	2.grup(kontrol)	3.grup(OSCC)	p
	Median(min-max)	Median(min-max)	Median(min-max)	
Mast hücre	32(18-72)	12(7-26)	42(22-82)	<0,001

Tüm gruplarda mast hücre yüzdeleri

Anahtar Kelimeler: Mast hücre, oral liken planus, CD133, oral Skuamöz hücreli karsinom



SB-30

Nörofibromatozis Tip 1 Hastalarında Peripapiller ve Maküler Retinal Mikrovaskülatürün Optik Koherens Tomografi Anjiyografi (OKTA) ile Değerlendirilmesi

Ali Osman Gündoğan¹, Selami Aykut Temiz²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Selami Aykut Temiz / Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Özet: GİRİŞ VE AMAÇ: Yeni tanı Nörofibromatozis Tip 1 (NF-1) hastalarının peripapiller ve maküler retinal mikrovaskülatürünün optik koherens tomografi anjiyografi (OKTA) ile incelemek

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya NF-1 tanı 26 hasta (NF-1 Grubu) ile yaş ve cinsiyet uyumlu 30 sağlıklı gönüllü (Kontrol Grubu) dahil edildi. OKTA tetkiki ile 6x6 mm makula ve 4.5x4.5 mm optik disk protokolünde elde edilen peripapiller retinal kapiller pleksus vasküler dansite (RKP-VD), maküler süperfisyel RKP-VD, maküler derin RKP-VD ve foveal avasküler zon (FAZ) ölçümleri yapılarak kaydedildi.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak farklılık yoktu ($p=0.495$, $p=0.803$). Peripapiller RKP-VD parametrelerine baktığımızda peripapiller inside kadranı ($P=0.543$) hariç bütün kadrarlarda NF-1 grubunun kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu ($p<0.001$) tespit edildi. Maküler süperfisyel RKP-VD parametreleri incelendiğinde fovea, perifovea, inferior hemisfer VD oranlarında gruplar arasında fark yok iken (tümü için $p>0.05$); whole image, parafovea, süperior hemisfer VD oranlarının NF-1 grubunda kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu görüldü (tümü için $p<0.05$). Maküler derin RKP-VD parametreleri kıyaslandığında fovea, parafovea, perifovea VD oranlarında gruplar arasında fark yok iken (tümü için $p>0.05$); whole image, inferior hemisfer ve süperior hemisfer VD oranlarının NF-1 grubunda kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu saptandı (tümü için $p<0.05$). FAZ açısından ise iki grup arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0.209$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bulgularımız, santral sinir sistemi ve göz tutulumu olmayan yeni tanı NF-1 hastalarında retinal mikrovaskülatürün azaldığını göstermektedir. Bu sonuçlar, NF-1'in oküler mikrosirkülasyon üzerinde etkili olabileceğini düşündürmekte ve OKTA'nın bu değişikliklerin non-invaziv değerlendirilmesinde değerli bir tanı yöntemi olabileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nörofibromatozis Tip 1, optik koherens tomografi anjiyografi, vasküler dansite, mikrosirkülasyon

SB-31

Eritrazmada Lulikonazol %1 Monoterapisi: İki Haftalık Tek Merkezli Olgu Serisi

Aslıhan Çiçekli¹, Sibel Yavuz², Selami Aykut Temiz¹, Recep Dursun¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

²SBÜ İTF Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İzmir

Aslıhan Çiçekli / Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

Özet: GİRİŞ: Eritrazma, intertriginöz bölgeleri tutan, etkeni *Corynebacterium minutissimum* olan yüzeysel bir bakteriyel deri enfeksiyonudur. Tedavide topikal ve sistemik antibiyotiklerin yanı sıra imidazol türevi antifungal kremler de etkilidir.

AMAÇ: Eritrazmada lulikonazol %1 krem monoterapisinin 2 haftalık etkinliğini olgu serisi olarak sunuyoruz.

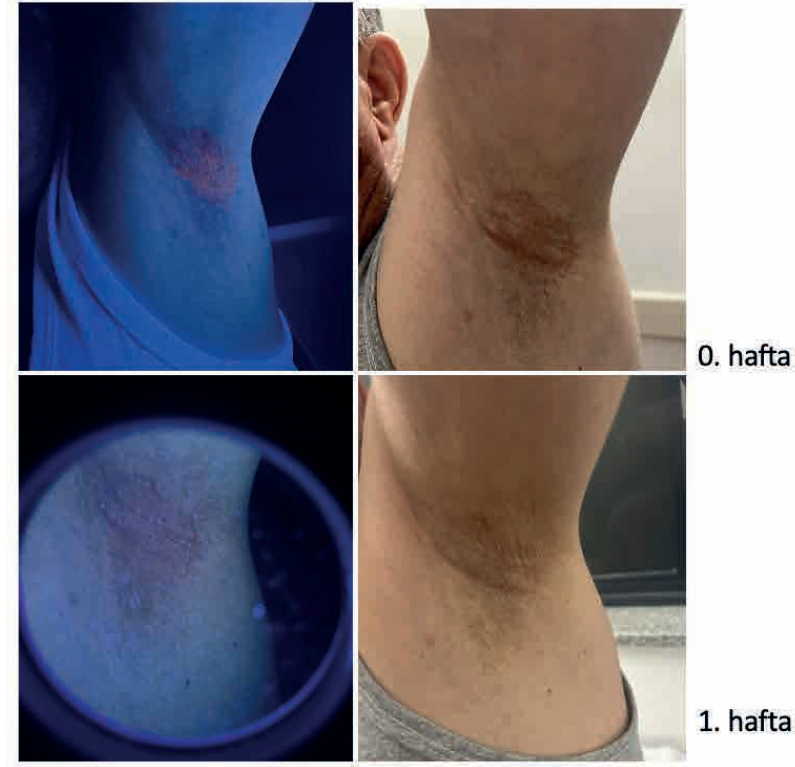
YÖNTEM: Tek merkezli, tek kollu bir olgu serisine eritrazma tanılı 16 erişkin hasta dahil edildi. Tüm hastalar lulikonazol %1 kremi günde 1 kez, 2 hafta uyguladı. Eşlik eden mantar KOH ile dışlandı. Wood skorundaki yüzde değişim ve 2. haftadaki klinik yanıt (yanıt yok %0–25, hafif-orta iyileşme %26–75, belirgin iyileşme %76–100) n (%) olarak raporlandı. Bulgular: İki haftada, Wood skorunda $\geq$ %50 azalma %87.5, tam kayıp (Wood=0) %68.8 olarak saptandı. Klinik olarak 2. haftada belirgin iyileşme %68.8 (n:11), hafif-orta %18.8 (n:3), iyileşme yok %12.5 (n=2) idi.

SONUÇ: Lulikonazol %1, kısa dönemde eritrazmada Wood skorunu düşürmüş ve olguların üçte ikisinde belirgin klinik yanıt sağlamıştır; doğrulama için kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Olgu 13 (50 yaş, erkek): Lulikonazol %1 ile 0.–2. haftada Wood floresansının ve klinik bulguların gerilemesi



Olgu 15 (55 yaş, erkek): Lulikonazol %1 ile 0→1. haftada Wood floresansında ve klinik bulgularda azalma



Anahtar Kelimeler: eritrazma, lulikonazol, topikal tedavi

SB-32

Dermatoloji Alanında Yapay Zekâ Araştırmalarının Yükselişi: 1980–2025 Yılları Arasındaki Küresel Literatürün Analizi

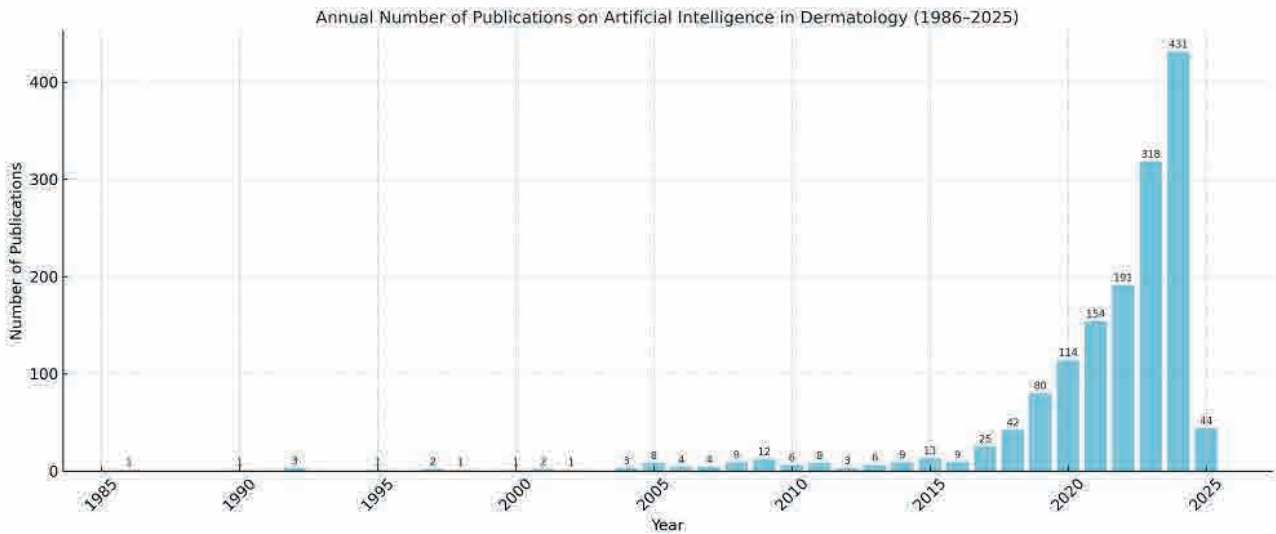
Engin Şenel¹, Muhammed Enes Gürbüz¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Muhammed Enes Gürbüz / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

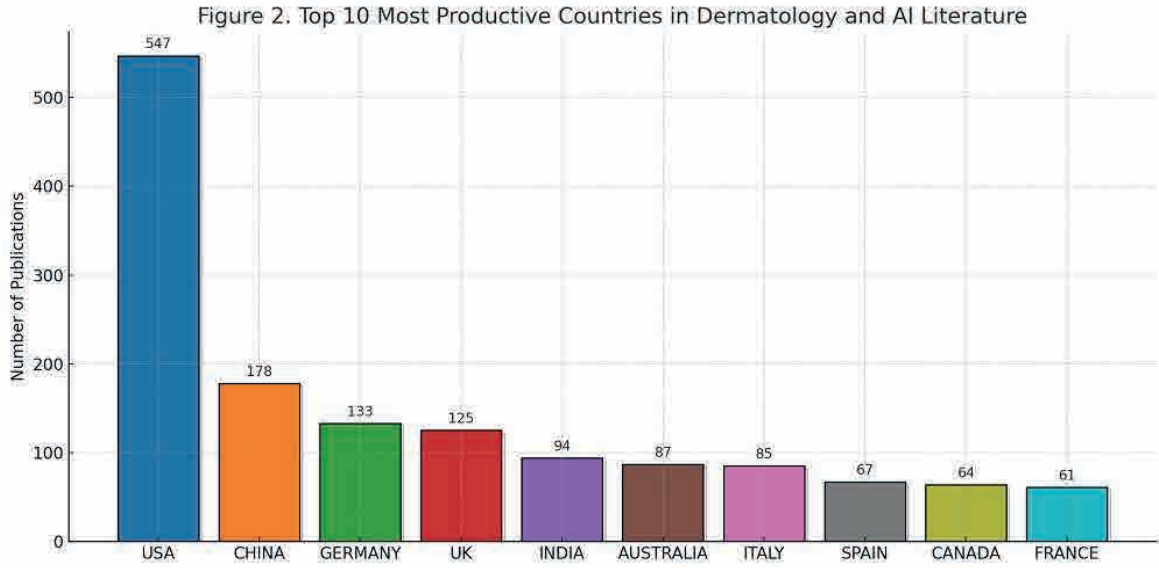
Özet: Yapay zekâ (YZ), özellikle deri kanseri tanısı, medikal görüntüleme ve klinik karar destek sistemleri gibi alanlarda dermatolojide devrim yaratmaktadır. Ancak bu alandaki literatürün kapsamlı ve sistematik bir bibliyometrik analizine dair eksiklik devam etmektedir. Bu çalışmada, 1980–2025 yılları arasında dermatoloji ve yapay zekâ konularında yayımlanan literatür bibliyometrik yöntemlerle incelenmiştir. Web of Science veri tabanlarında “artificial intelligence” ve “dermatology” anahtar kelimeleriyle yapılan taramada toplam 1.506 yayın tespit edilmiştir. VOSviewer yazılımı kullanılarak anahtar kelime eşzamanlılığı ve yazar iş birlikleri analiz edilmiş; Datawrapper aracı ile küresel dağılım haritası hazırlanmıştır. Yayın sayısı 2017 yılından sonra hızlı bir artış göstermiştir; yayınların %78’i son beş yılda gerçekleştirilmiştir (Resim 1). En fazla yayın yapan ülke 547 makale ile Amerika Birleşik Devletleri olurken, onu Çin, Almanya, Birleşik Krallık ve Hindistan takip etmiştir (Resim 2). Yayınların çoğunluğu özgün araştırma makalesi niteliğindedir (%71,7). Alanın en üretken kurumları Stanford Üniversitesi ve Memorial Sloan Kettering Kanser Merkezi olmuştur. En çok atıf alan çalışma, Esteva ve arkadaşlarının 2017 yılında yayımladığı deri kanseri sınıflandırması üzerine olan çalışmadır (8.306 atıf). Anahtar kelime analizinde en sık karşılaşılan terimler “artificial intelligence”, “dermatology”, “machine learning” ve “deep learning” olmuştur (Resim 3). Ayrıca ChatGPT ve teledermatoloji gibi yeni kavramların da yer aldığı görülmüştür. Toplam atıf sayısı 38.124 olup, makale başına ortalama atıf sayısı 25,31 ve H-indeksi 75 olarak belirlenmiştir. Yapay zekâ ve dermatoloji arasındaki kesişim, son yıllarda ciddi bir bilimsel ilgi kazanmıştır. Ancak klinik doğrulama çalışmaları ve çeşitlilik içeren veri kümelerinin eksikliği önemli sınırlılıklar oluşturmaktadır. Bu analiz, alanın tarihsel gelişimini belgelemekle birlikte, gelecekteki araştırmalara da yön verebilecek temel bir kaynak niteliğindedir.

Resim 1



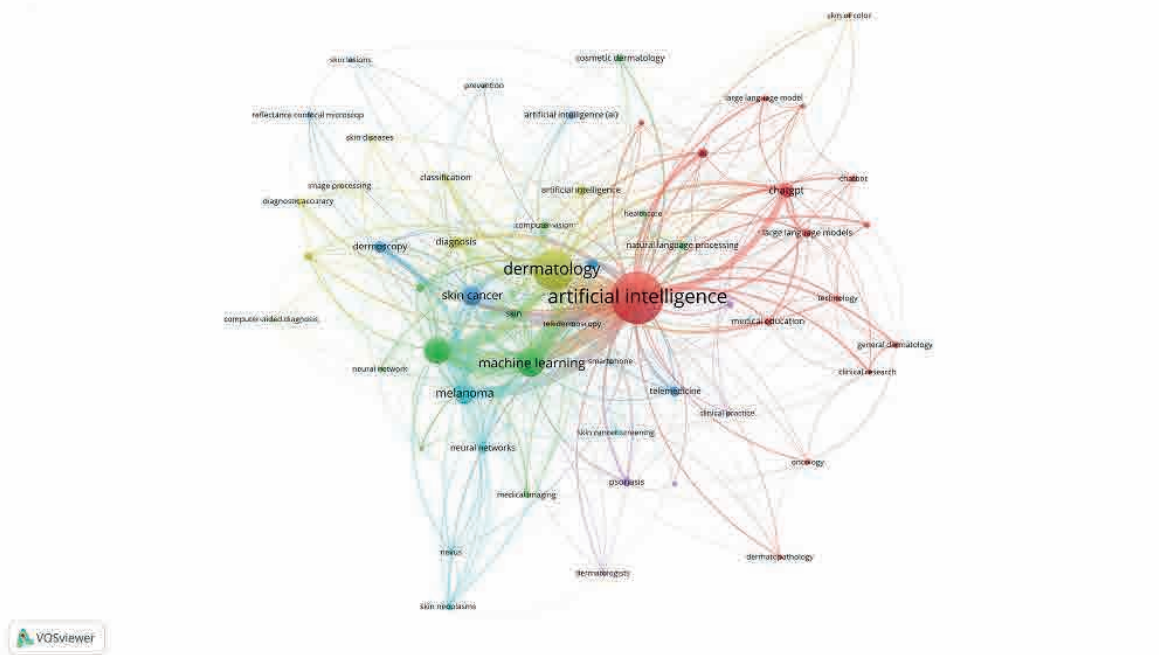
1986–2025 yılları arasında dermatoloji ve yapay zekâ alanında yayımlanan çalışmaların yıllara göre dağılımı.

Resim 2



Dermatoloji ve yapay zekâ alanında en fazla yayın üreten ilk 10 ülke

Resim 3



Dermatoloji ve yapay zeka literatürünün anahtar kelime ağ analizi

Anahtar Kelimeler: yapay zeka, dermatoloji, bibliyometri, derin öğrenme, literatür analizi



POSTER BİLDİRİLER



PS-01

Atipik Yerleşimli Bir Aktinik Liken Planus Olgusu

Serkan Yerlioğlu¹, Bilal Yıldız¹, İjlal Erturan¹, Dorukhan Akyüz², Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

Serkan Yerlioğlu / Süleyman Demirel Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

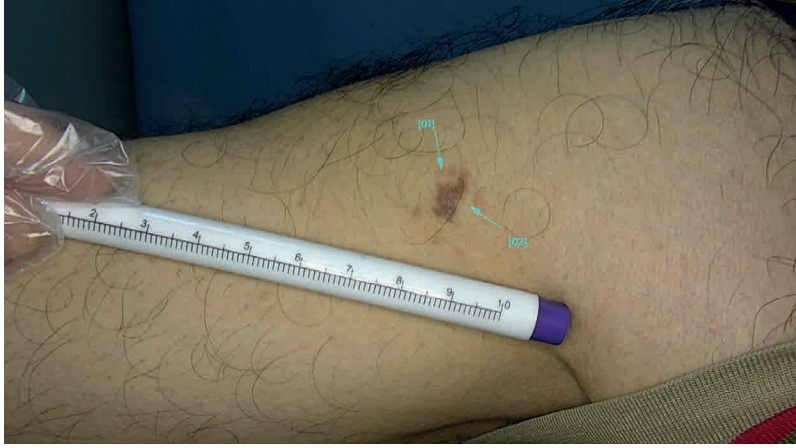
Özet: GİRİŞ: Aktinik liken planus (ALP), liken planus tropikus olarak da bilinir. Genellikle tropikal veya subtropikal bölgelerde yaşayan cilt tipi Fitzpatrick II-III olan bireyleri etkileyen nadir bir LP varyantıdır. Genellikle ışığa maruz kalan bölgelerde görülür. ALP'nin halkasal, pigmente ve diskromik olarak üç klinik tipi tanımlanmıştır. Olgu sunumumuzda sizlere atipik yerleşimli bir aktinik liken planus olgusu sunmaktayız.

OLGU: Kliniğimize 51 yaşında erkek hasta sağ kolunda 8 ay önce gelişen bir adet koyu renkli yara şikayeti ile başvurdu. Hasta lezyonu rastlantısal olarak fark ettiğini ve herhangi bir şikayet oluşturmadığını ifade etti. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir ek hastalığı olmadığı ve ilaç kullanımına dair herhangi bir tıbbi geçmişi olmadığı öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ kol proksimalinde bir adet yaklaşık 1*1 cm boyutlarında hiperpigmente makülopapüler lezyon mevcuttu. Hastanın tırnakları ve ağız mukozası normaldi. Lenfadenopatisi yoktu ve genel durumu iyiydi. Lezyonun hiperpigmente yapısı nedeniyle melanositik/non-melanositik lezyon ayrımı yapmak için dermoskopi yapıldı. Dermoskopik incelemede Wickham striaları, noktasal damarlanma, rozet görünümü, zeminde yer yer hiperpigmente noktasal serpilmiş karabiber görünümü ve hafif eritem izlenmekteydi. Tarafımızca 1-Yüzeyel yayılan maling melanom, 2-Pigmente bazal hücreli karsinom, 3-Pigmente skuamöz hücreli karsinom, 4-Aktinik liken planus ön tanılarıyla eksizyonel deri biyopsisi planlandı. Lezyonun histopatolojisinde epidermiste bazal tabakada dejenerasyon, vakuolizasyon ve apoptotik keratinositler; dermiste bant tarzında lenfositik infiltrasyon ve melanin inkontinansı rapor edilmesiyle aktinik liken planus tanısı doğrulandı (A; H&E x100, B; H&E x200). Eksizyon sonrası takiplerde nükse rastlanmadı.

TARTIŞMA: LP'nin nadir görülen fotosensitif alt tipi olan ALP formu Avrupa'da nadir görülmekle birlikte Türkiye'deki prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Coğrafi dağılımdan ziyade Orta Doğu ve Hint kökenlilerdeki sıklığı, hastalığın genetik temele dayandığını göstermektedir ancak güneş ve lambalardan kaynaklanan UV radyasyonu, lezyonların ortaya çıkmasında ana tetikleyici gibi görünmektedir. Güneş maruziyetine bağlı olarak; aktinik LP lezyonları çoğunlukla yüz, boyun ve ön kolların güneşe maruz kalan bölgelerinde, ellerin sırtında ve bacaklarda gelişir. Nadiren, güneşe maruz kalmayan deri bölgeleri ve yanak mukozası da etkilenebilir. Hastaların çoğu, hastalığın ilkbahar veya yaz aylarında başladığını ve kışın iyileşme veya hatta tam remisyona girdiğini bildirmektedir. Hastamızın lezyonu yerleşim yeri sebebiyle atipik bir klinik sergilemekteydi, bu sebeple nadir bir aktinik liken planus tablosu olarak değerlendirildi.

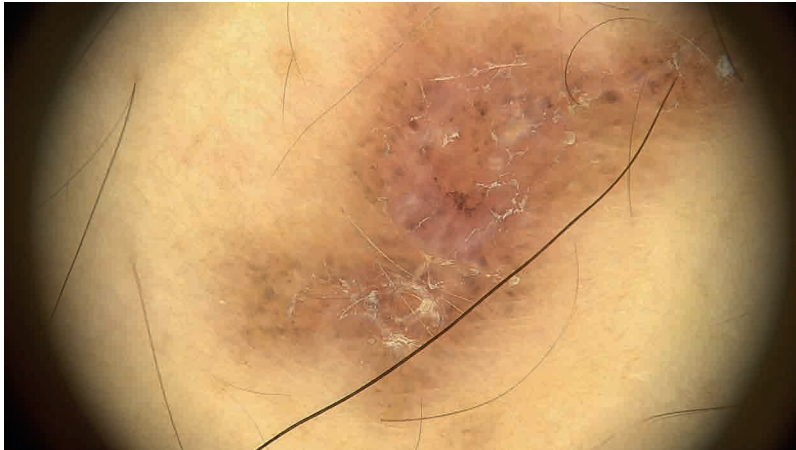
SONUÇ: Olgumuzda lezyonun nadir oluşu ve atipik yerleşimi sebebiyle güneş hasarına bağlı aktinik liken planus ön planda düşünülmemiştir fakat dermoskopik incelemeler neticesinde aktinik liken planus ön tanılarına eklenmiş ve tanı bu sayede netleşmiştir. Bu olgumuzla dermoskopik incelemenin dermatolojik ve patolojik tanı açısından önemine dikkat çekmekteyiz.

Resim 1



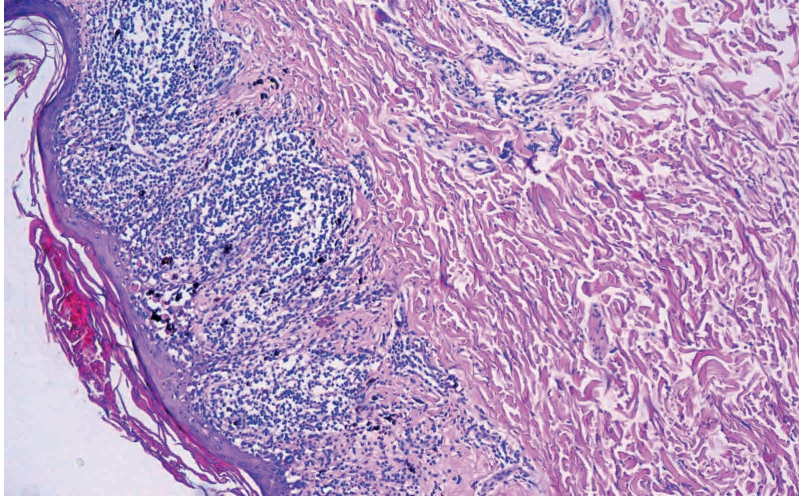
Lezyonun makro görüntüsü

Resim 2



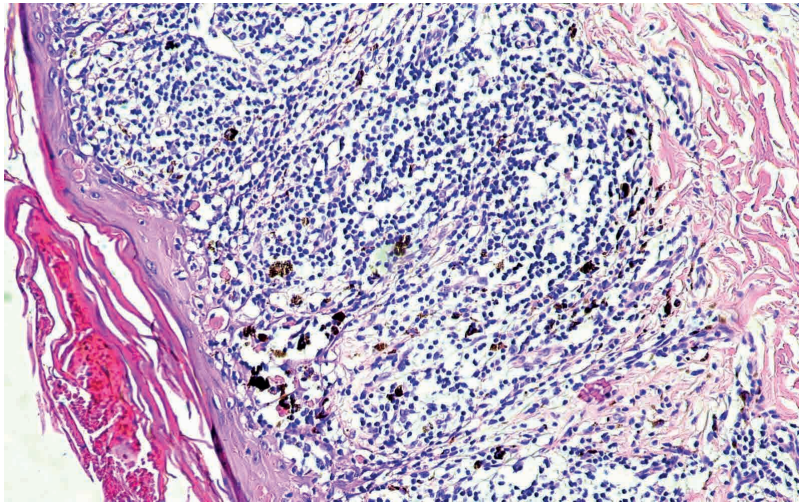
Lezyonun mikro görüntüsü. Wickham striaları, noktasal damarlanma, rozet görünümü, zeminde yer yer hiperpigmente noktasal serpilmiş karabiber görünümü ve hafif eritem.

Resim A



H&E x100. Epidermiste bazal tabakada dejenerasyon, vakuolizasyon ve apoptotik keratinositler; dermiste bant tarzında lenfositik infiltrasyon ve melanin inkontinansı.

Resim B



H&E x200. Epidermiste bazal tabakada dejenerasyon, vakuolizasyon ve apoptotik keratinositler; dermiste bant tarzında lenfositik infiltrasyon ve melanin inkontinansı.

Anahtar Kelimeler: Liken Planus, Aktinik Liken Planus, Dermoskopi, Histopatoloji

PS-02

Kanal Tedavisi Sonrası Gelişen Üst Dudak Şişliği: Geç Tıp Alerjik Reaksiyon ile Ortaya Çıkan Nadir Bir Olgu

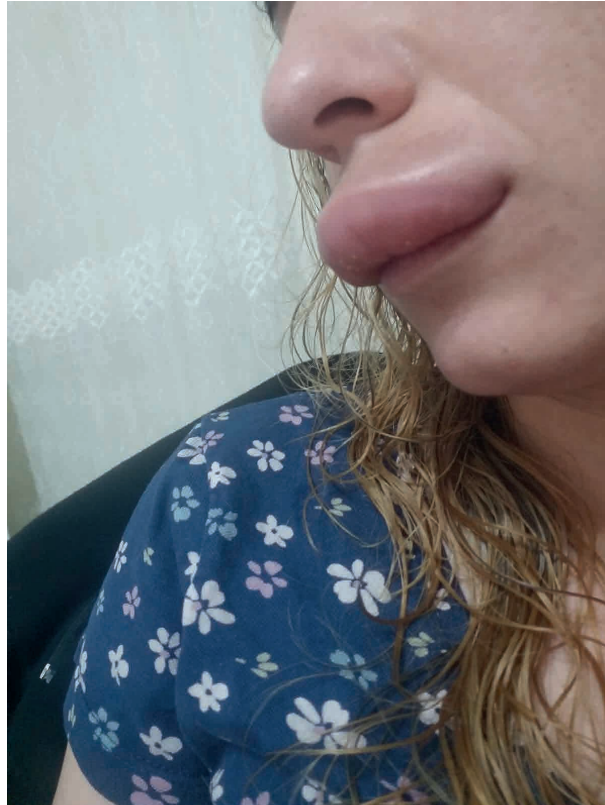
Mustafa Kuş¹, Salih Levent Çınar¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

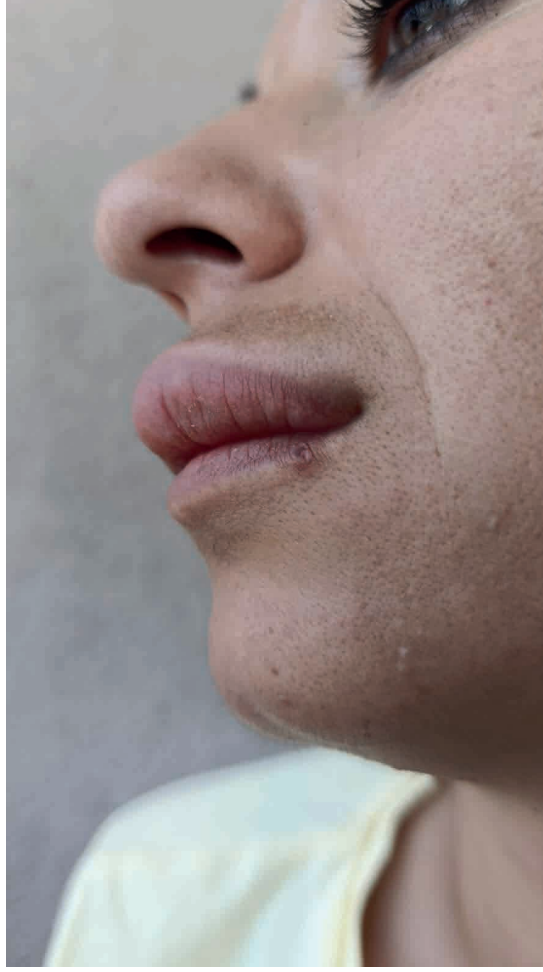
Mustafa Kuş / Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

Özet: Alerjik kontakt dermatit (AKD), çevresel antijenlere karşı gelişen gecikmiş tip (Tip IV) hipersensitivite reaksiyonudur. Bu immün yanıt, duyarlılaşmış T lenfositlerin tekrar antijenle karşılaşmasıyla ortaya çıkar ve sıklıkla lokal inflamasyon ve ödemle seyreder. Dental materyaller, özellikle reçine bazlı kanal dolgu maddeleri, nadiren de olsa AKD'ye yol açabilir. Bu olguda, 31 yaşında kadın hasta, yaklaşık üç ay önce üst dişlerine yapılan kanal tedavisi sonrası tekrarlayıcı üst dudak şişliği şikayetiyle başvurdu. Ödem yalnızca üst dudakta sınırlıydı; sistemik semptom ya da benzer başka lezyonlar yoktu. Daha önce farklı merkezde antihistaminik ve hidroklorokin tedavileri verilmiş, ancak yanıt alınamamıştı. Klinik değerlendirme sonucu, Merkelson-Rosenthal sendromu, lenfomatoid kontakt dermatit, granülomatöz keilit gibi ön tanılarla biyopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme non-spesifik kronik inflamasyon ile uyumlu bulundu. Dental etiyoloji düşünülerek yapılan yama testinde, beyaz kanal dolgu materyaline karşı 3+ pozitif reaksiyon tespit edildi. Bunun üzerine hastaya kanal dolgularının çıkarılması ve sistemik metotreksat tedavisi uygulandı. Tedaviden sonraki bir ay içinde dudak şişliği tamamen geriledi. Bu olgu, dental materyallere bağlı gelişebilecek nadir ancak önemli bir geç tip alerjik reaksiyonu göstermektedir. Kanal tedavisi sonrası lokalize dudak ödemi gelişen hastalarda, gereksiz sistemik tedavilerden kaçınılmalı ve dental nedenler dışlanmamalıdır. Yama testi ile etken belirlenip, uygun dental müdahale sonrası belirgin klinik iyileşme sağlanabilir.

Tedavi öncesi



Tedavi sonrası



Yama testi sonucu





KANAL TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN ÜST DUDAK ŞİŞLİĞİ: GEÇ TIP ALERJİK REAKSİYON İLE ORTAYA ÇIKAN NADİR BİR OLGU

KANAL TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN ÜST DUDAK ŞİŞLİĞİ: GEÇ TIP ALERJİK REAKSİYON İLE ORTAYA ÇIKAN NADİR BİR OLGU

Mustafa KUŞ, Salih Levent ÇINAR Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kayseri

Giriş: Alerjik kontakt dermatit (AKD), çevresel bir ajana karşı gelişen gecikmiş tip (Tip IV) hipersensitivite reaksiyonudur. Bu immün yanıt, duyarlılaşmış T lenfositlerin, temas eden antijenle yeniden karşılaşması sonucu aktive olmasıyla meydana gelir. Semptomlar genellikle temas bölgesinde lokalize inflamasyon ve ödem şeklinde ortaya çıkar. Dental materyaller, özellikle reçine bazlı kanal dolgu maddeleri ve katkı bileşenleri, nadiren de olsa AKD'ye yol açabilir. Dudakta gelişen persistan ödem, bu tür geç tip reaksiyonların ilk belirtisi olabilir. Bu olguda, kanal tedavisi sonrası üst dudakta gelişen dirençli şişliğin, dental materyale karşı gelişen Tip IV hipersensitiviteye bağlı olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta, şikayetlerinden yaklaşık 3 ay önce üst dişlerine kanal tedavisi uygulanmasını takiben üst dudakta şişlik gelişmesi şikayetiyle başvurdu. Şişlik tekrarlayıcı nitelikte olup, yalnızca üst dudakta lokalizeydi. Hastada nefes darlığı, ağız içinde yara, sistemik semptomlar veya vücudun başka bölgelerinde benzer ödem yoktu. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Başka bir merkezde hidrosiklorokin ve antihistaminik tedavileri uygulanmış ancak klinik yanıt alınamamıştı. Hastadan Merkelson rosenthal sendromu, lenfomatoid kontakt dermatit, granülomatöz keilit, akkiz lenfanjiyom, glandüler keilit ön tanılarıyla üst dudaktan insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme kronik iltihabi olay, üst dudak insizyonel biyopsi materyali şeklinde yorumlandı. Dental kaynaklı olabileceği düşünülerek, hastaya kanal tedavisinde kullanılan materyallerle yama testi yapıldı. 72. Saat sonunda beyaz renkli kanal dolgu materyaline karşı 3+ pozitif reaksiyon gözlemlendi. Üst gingivalardaki kanal dolgularının çıkarılması ve metotreksat tedavisini takiben 1 ay içinde hastanın üst dudağındaki şişlik geriledi.

Tartışma,sonuç: Kanal tedavisinde kullanılan materyaller (özellikle reçine bazlı kanal patları ve lateks içeren ürünler), nadiren geç tip (Tip IV) hipersensitivite reaksiyonlarına neden olabilir. Olgumuzda pozitif yama testi ve semptomların kanal dolgusu çıkarılınca gerilemesi, nedensellik açısından anlamlıdır. Bu tür olgularda gereksiz sistemik tedavilerden kaçınılmalı, dental etiyoloji yönünden detaylı değerlendirme yapılmalıdır.

Alerjik kontakt reaksiyonlar, kanal tedavisi sonrası lokal dudak ödeminin nadir ancak önemli bir nedenidir. Uygun tanı yaklaşımı ve dental işleme yönelik hedefli müdahale ile dramatik düzelme sağlanabilir.

Kaynakça: Syed M, Chopra R, Sachdev V. Allergic Reactions to Dental Materials-A Systematic Review. J Clin Diagn Res. 2015 Oct;9(10):ZE04-9.

Anahtar Kelimeler: Alerjik kontakt dermatit, Tip IV hipersensitivite

PS-03

Erüptif Psödoanjiyomatozis: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Seyma Demirel¹, Ömer Kutlu¹, Atiye Akbayrak¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Seyma Demirel / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: GİRİŞ: Erüptif psödoanjiyomatozis (EPA), genellikle çocuklarda görülen, nadir, akut başlangıçlı ve kendiliğinden gerileyen bir dermatozdur(1,2). Burada kliniğimizde EPA tanısı alan erişkin hasta, nadir görülmesi sebebiyle sunuldu.OLGU:Yirmi yedi yaşında kadın hasta, yaklaşık üç yıldır sol kolunda zaman zaman ortaya çıkan ve kendiliğinden gerileyen kırmızı renkli deri lezyonları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta lezyonların zaman zaman yanma hissine yol açtığını ifade etti. Fizik muayenede, sol üst ekstremitede, 2–4 mm çapında, parlak kırmızı renkte, etrafı soluk haleli, basmakla solan ve basınç kaldırıldığında merkezden tekrar dolan birkaç adet papül mevcuttu(Resim 1).Hastanın özgeçmişinde sistemik hastalık, immün yetmezlik veya benzeri bir cilt hastalığı öyküsü yoktu. Böcek teması ya da seyahat öyküsü saptanmadı. Lezyonlardan alınan biyopsi örneğinde vasküler yapılarda belirginleşme,kollajende kabalaşma izlendi.Klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda EPA tanısı ile takip edilen hasta, hastalığın benign seyirli olduğu ve lezyonların kendiliğinden gerileme gösterdiği hakkında bilgilendirildi.

TARTIŞMA: Erüptif psödoanjiyomatozis (EPA), nadir görülen, benign ve kendiliğinden gerileyen, genellikle çocukluk çağında ortaya çıkan bir ekzantemdir(3). Son yıllarda erişkin olgular da bildirilmeye başlanmış; özellikle immünsupresif bireylerde ve toplu yaşam alanlarında gelişen olgular bu hastalığın erişkin yaş grubunda da görülebileceğini ortaya koymuştur(4,5). Bizim olgumuzda erişkin yaş grubunda bulunuyor ancak immünsupresyon veya toplu yaşam alanında bulunma öyküsü yoktu. EPA'nın kesin etiopatogenezi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte, prodromal dönemde ateş, üst solunum yolu enfeksiyonu gibi semptomların eşlik etmesi ve bazı vakalarda Epstein Barr Virüs ya da Echo virüsü ile serolojik pozitiflik saptanması, viral bir etiolojiyi düşündürmektedir(6,7). EPA'nın klinik özellikleri, aniden başlayan, 2–4 mm çapında, periferik halo ile çevrili eritemli anjiyomatöz papüllerle karakterizedir. Lezyonlar genellikle yüz ve ekstremitelerde görülür, basmakla solar ve birkaç gün ile birkaç hafta içerisinde sekel bırakmadan kaybolur(8). Histopatolojik olarak EPA, normal epidermis altında, dermiste dilate kapiller damarlar, belirgin endotelial hücreler ve perivasküler lenfositik infiltrasyonla karakterizedir. Damar proliferasyonu olmaması, bu lezyonların gerçek anjiomlardan farklılaştığını ortaya koymakta ve “psödoanjiyomatozis” terimini doğrulamaktadır(9).EPA'nın ayırıcı tanısında telenjektazi, spider anjiom, multipl piyojenik granülom, bakteriyel anjiomatozis, bartonella enfeksiyonları ve senil anjiom gibi vasküler lezyonlar düşünülmelidir(10). Ancak EPA'nın ani başlangıç göstermesi, kendiliğinden gerilemesi ve özgün histopatolojik özellikleri bu lezyonlardan ayrılmasını sağlar. Literatürde bazı mevsimsel veya tekrarlayan olgular bildirilmiş olsa da, EPA tedavi gerektirmeyen, kendi kendine sınırlanan bir hastalıktır ve genellikle topikal tedavilere ihtiyaç duymaz(11).

SONUÇ: EPA nadir görülen bir dermatoz olmakla birlikte, çoğu zaman asemptomatik seyretmesi ve kendiliğinden gerilemesi nedeniyle tanı almadan gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle klinik farkındalığın artırılması, gerçek insidansın ortaya konulması açısından önemlidir.

Resim1:



Sol üst ekstremitede, 2–4 mm çapında, parlak kırmızı renkte, etrafı soluk haleli, basmakla solan ve basınç kaldırıldığında merkezden tekrar dolan birkaç adet papül

Anahtar Kelimeler: erüptif, psödoanjyomatozis

PS-04

Çoklu İlaç Tedavisine Dirençli Psoriasis Olgusu

Sule Yetişkin¹, Fatma Aslı Hapa¹

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy EAH

Sule Yetişkin / İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy EAH

Özet: GİRİŞ: Psoriasis sistemik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Kronik ve tekrarlayıcı periyotları olabilmektedir. Topikal ve sistemik tedavi seçenekleri mevcuttur. Risankizumab psoriasis tedavisinde tercih edilmekte olup IL-23 proteinine karşı seçici bir monoklonal antikorudur. Bu olguda dirençli psoriasis olan olgumuzun sürecini paylaşıyoruz.

OLGU: Bilinen HT, DM, hiperlipidemi, KKY tanılı olan ve kronik alkolizmi bulunan 65 yaş erkek hasta özellikle diz, dirsek ve tibia ön yüzde yaygın eritemli, skuamli lezyonlar nedeniyle başvurdu. Hasta 35 yıl önce dış merkezde psoriasis tanısı almış olup dış merkezlerde topikal kortikosteroid (10 yıl boyunca aralıklı), metotreksat 15 mg/hafta subkutan (6 ay), siklosporin 3 mg/kg (5 yıl) almıştı. Topikal kortikosteroidden kısmi fayda gören hastada metotreksat tedavisinde remisyona sağlanmış olup bulantı-kusma nedeniyle siklosporine geçiş yapılmıştı. Siklosporinden de kısmi fayda görülen hastada nefropati gelişmiştir. Hastanın ilk başvurusunda yapılan muayenesinde PASI skoru 16 olarak değerlendirildi. Hasta artrit bulgusu tariflememiştir. Annesinde de psoriasis mevcuttu. Hastanın tahlillerinde LDL, üre ve kreatinin yüksekliği mevcuttu. Quantiferon testi pozitif olan hastaya 4 ay rifampisin profilaksisi planlandı. AC grafisi normaldi. Hastaya etanersept 50 mg/hafta başlandı, 6 ay boyunca kısmi yanıt görüldü de sonrasında alevlenme nedeniyle adalimumab 40 mg/haftaya geçildi. Adalimumab tedavisinde kısmi yanıt görüldü fakat 1.5 yıl sonunda alevlenme nedeniyle ustekinumab 45 mg/ay tedavisine geçildi. 1 yıl kısmi yanıt görülen hastada tekrardan alevlenme olması nedeniyle secukinumab 300 mg/aya başlandı. Hastada tekrar kısmi yanıt sonrası alevlenme görüldü. Bu süreçlerde hastanın alevlenme dönemlerinde ek olarak asitretin 10 mg/gün verildi. Hastaya sonrasında iksekizumab tedavisi başlandı. 16 haftalık indüksiyon fazında fayda gören hastada aylık doza geçiş yapılırken alevlenme görüldü. Bunun üzerine endikasyon dışı başvuru yapıldı ve iksekizumab 80 mg/2 haftada bir olacak şekilde devam edildi. 1.5 yıl boyunca ek lezyon çıkışı görülmeyen hastada rutin kontrol sırasında belirttiği 1.5 aydır olan ishal şikayeti nedeniyle yapılan kolonoskopisinde Crohn hastalığı ve anal fissür görüldü, iksekizumaba bağlı İBH düşünüldü. İksekizumab tedavisi durduruldu ve risankizumaba geçiş yapıldı ve 7. ayda PASI 0 skoruna ulaşıldı.

SONUÇ: Keira Fieldhouse ve arkadaşlarının 2018-2019 arasında yaptığı çalışmada IL-17 inhibitörleri kullanan psoriasis hastalarında gelişen inflamatuvar bağırsak hastalıkları incelenmiş ve toplam 20 yayında 27 vaka bildirilmiştir. (1) 2020 yılında Nehring ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada IL-17 inhibitörleri ile İBH riskini artırdığını fakat IL-23 inhibitörleri ile İBH ortaya çıkışı/ kötüleşmesi arasında bağlantı olmadığı ortaya konmuştur.(2) IL-17'nin bağırsak epitel bütünlüğünü korumada rolü bilinmemektedir ve psoriasis hastalarında IL-17 inhibitörleri kullanımına bağlı İBH görülebilmektedir. IL-23 inhibitörlerinin böyle bir yan etkisi bilinmemektedir. Özgeçmişinde veya soygeçmişinde İBH olan veya tedavi esnasında İBH gelişen hastalarda IL-23 inhibitörü risankizumab tedavisi tercih edilebilir.

Resim 1



İksekizumab tedavisi süresince hasta

Resim 1



İksekizumab tedavisi süresince hasta

Resim 2



Risankizumab tedavisi altında 7. ayda PASI 0 yanıtı

Anahtar Kelimeler: psoriasis, risankizumab, anti IL-17, İBH

PS-05

SARS-CoV-2 Pozitif Olguda Gelişen DRESS Sendromu

Osman Nuri Koyun¹, Esra Altay¹, Selami Aykut Temiz¹, İlkay Özer¹, Munise Daye¹, Recep Dursun¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Osman Nuri Koyun / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Özet: DRESS Sendromu bazı yüksek riskli ilaçları alan kişilerde potansiyel olarak hayatı tehdit edebilen, eozinofilinin eşlik ettiği, çoklu iç organ tutulumu yapabilen, lenfadenopati, hematolojik anormallikler ve cilt erupsiyonlarının görüldüğü ciddi bir ilaç reaksiyonudur. Patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte ilaç detoksifikasyonunda rol oynayan enzimlerin defektlerine bağlı olarak oluşan ilaç metabolitlerinin immun yanıtı tetiklediği ve ilaca spesifik CD4 ile CD8 T lenfositlerinin IL-5 üzerinden eozinofiliyi uyardığı düşünülmektedir. Özellikle bazı viral enfeksiyonların da patogeneizde rol aldığı gösterilmiştir. Literatürde SARS-CoV-2 ile ilişkilendirilebilecek DRESS vakaları bildirilmiştir. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz, olası tetikleyicisinin SARS-CoV-2 olduğunu düşündüğümüz bir vakayı sunmayı amaçladık. 70 yaş erkek hasta kliniğimize gövdede, kollarda, bacaklarda yaygın kızarıklık, kabarıklık ve kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinde 2 hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu şikayetleri olduğu, o dönemde moksifloksasin ve NSAİİ kullandığı öğrenildi. Bu tedavileri 1 hafta kullandıktan sonra vücutta yaygın döküntü ve ateş gelişmesi üzerine dış merkez dermatoloji polikliniğine başvuran hasta ürtiker olarak değerlendirilmiş. Şikayetlerinde gerileme olmayınca tarafımıza başvurmuş. Dermatolojik muayenesinde gövde ön ve arka yüzde, kollarda ve bacaklarda, boyunda, yaygın eritemli zeminde yer yer birleşme eğiliminde pembe-kırmızı renkli makülopapüler erupsiyonlar mevcuttu. Fizik muayenesinde ateşi olmayan hastada lenfadenopati saptanmadı. Anamnezi, laboratuvar değerleri (KCFT yüksekliği, eozinofili) ve fizik muayenesiyle değerlendirilen hastada DRESS sendromu düşünüldü. Biyopsileri alınarak şüpheli ilaçları kesilen hastaya sistemik kortikosteroid, antihistaminik ve topikal tedaviler verildi. Viral bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiğinden şüphelenilen hastadan solunum yolu viral paneli ve Covid PCR bakıldı. Test sonucu Covid + olarak raporlanan hastada mevcut durumun Covid enfeksiyonu ve kullandığı ilaçların ortak etkisi sonucu gelişmiş olabileceği düşünüldü. Hastanın lezyonları izlemde geriledi. Yapılan literatür araştırmasında Covid ile DRESS sendromu gelişimi arasında bağlantı olabileceğine dair yayınlar mevcuttur. Covid enfeksiyonunun kendisinin immüdisregülasyon ve sitokin fırtınasına yol açtığı bilindiğinden, bu durumun keratinositlere karşı gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonlarında kolaylaştırıcı faktör olabileceği görüşünü desteklemektedir. Öte yandan yapılan çalışmalarda çoğu Covid hastası halihazırda çeşitli medikal tedaviler de almaktadır ve bu hastalarda gözlemlenen DRESS sendromunu tek başına Covid ile ilişkilendirmek mümkün değildir. DRESS vakalarının özellikle Covid'in erken dönemlerinde artış göstermesi erken dönem tedavilerin muhtemel sorumlular olması ya da ilerleyen zamanlarda tedavide merkezi rol üstlenen kortikosteroidlerin potansiyel koruyucu etkilerinden kaynaklanıyor olabilir. DRESS Sendromunun patofizyolojisinin daha iyi aydınlatılması ve Covid ile ilişkisinin net olarak ortaya konması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Olgumuzdan yola çıkarak enfeksiyon veya ilaç kullanım öyküsüne sahip, vücutta benzer döküntü ile prezente olan olgularda ayrıntılı bir hikaye, sistemik muayene ve ileri tetkiklerle birlikte DRESS sendromu ayırıcı tanılarda düşünülmesi gereken önemli bir antitedir.

Resim 1



Gövde ön yüzde yaygın yerleşimde basmakla solan makülopapüler döküntü

Resim 2



Sırtta yaygın yerleşimde basmakla solan makülopapüler döküntü

Resim 3



Kollarda ekstansör yüzde yaygın yerleşimde basmakla solan makülopapüler döküntü

Resim 4



Kollarda fleksör yüzde yaygın yerleşimde basmakla solan makülopapüler döküntü

Anahtar Kelimeler: DRESS Sendromu, İlaç Erupsiyonu, SARS-CoV-2

PS-06

Spontan Ekimozlar ve Pozitif Otoeritrosit Sensitizasyon Testi: Gardner Diamond Sendromu

Osman Nuri Koyun¹, Esra Altay¹, Selami Aykut Temiz¹, İlkay Özer¹, Munise Daye¹, Recep Dursun¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Osman Nuri Koyun / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Özet: Gardner Diamond Sendromu ilk kez Gardner ve Diamond tarafından 1955 yılında tanımlanmıştır. Tipik olarak altta yatan psikiyatrik hastalığı olan (en sık depresyon), stres gibi tetikleyici faktörlerle ortaya çıkan ve genelde genç kadınları etkileyen ağrılı, ödemli ekimozlarla karakterizedir. Bu ekimozlar travma bölgelerinde gelişme eğilimindedir. Lezyonlar genelde aniden gelişir ve çeşitli büyüklüklerde olabilir. Ekstremiteler genelde etkilenen bölgelerdir ve alt ekstremiteler daha çok tutulur. Ekimozlar genelde 2 hafta içinde düzelir ve tipik olarak tekrarlamaya eğilimlidir. Bu sendromun tanısında yardımcı olması amacıyla otoeritrosit sensitizasyon testi kullanılmaktadır. Hastanın kendi yıkanmış eritrositleri yine hastanın ön kol volar yüze intradermal enjekte edilerek oluşan lokal yanıtın değerlendirilmesi prensibine dayanır. Bu testin negatif olması tanıyı dışlamamakla birlikte pozitif olmasının da özgüllüğü yüksek değildir. Bir çalışmada Gardner Diamond Sendromlu hastalarda bu testin pozitiflik oranı %59 olarak bulunmuştur. Biz de kliniğimize başvuran ve otoeritrosit sensitizasyon testi pozitif olan Gardner Diamond sendromlu bir vakayı sunmayı amaçladık. 9 yaş erkek hasta kliniğimize kollarında 4-5 aydır olan, ayda bir tekrarlayan morluklar şikayetiyle başvurdu. Travma öyküsü ve kaşıntısı yoktu. Hasta daha önce çocuk hastalıkları tarafından değerlendirilmiş, dahili veya hematoloji bir bozukluk saptanmamış. Annesi ile görüşüldüğünde stres düzeyi yüksek kaygılı bir çocuk olduğu öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral kollarda dağınık yerleşimli ve farklı boyutlarda basmakla solmayan ekimozlar mevcuttu. Hastanın öyküsü, lezyonların karakteristiği ve normal olan laboratuvar bulguları hastada ön planda Gardner Diamond Sendromu düşündürdü. Tanıya yardımcı olması amacıyla otoeritrosit sensitizasyon ve otolog serum deri testleri uygulandı. Test sonucunda eritrosit enjekte edilen test bölgelerinde pozitif deri reaksiyonu tespit edildi. Aileye hastalık hakkında bilgi verildi. Travmadan kaçınılması gerektiği anlatıldı. Çocuk ruh sağlığı değerlendirmesi açısından kontrol önerildi. Ekimozlarına yönelik tedavi başlanarak hasta takibe alındı. Gardner Diamond Sendromu (Psikojenik Purpura) nadir görülen bir hastalıktır. Genelde genç kadınları etkiler. Böyle bir hasta özellikle de çocuk hastayla karşılaşıldığında toplumda çok daha sık görülen istismar akılda tutulmalıdır. Bu bağlamda hastanın fizik muayenesi dikkatlice yapılmalı, şüpheli durumlarda ilgili birimlere başvurulmalıdır. Gardner Diamond Sendromu esasen bir dışlama tanısıdır. Hastanın tipik öyküsü, altta yatan stres ve diğer psikiyatrik durumlar, lezyonların karakteristiği, laboratuvar değerlerinde durumu açıklayacak anormallik bulunmaması ve deri testlerinin pozitifliği tanıyı destekleyici unsurlardır. Spesifik bir tedavisi bulunmamakla birlikte psikoterapi ve strese yönelik ilaçların etkili olduğu gösterilmiştir. Günlük pratikte nedeni tam olarak ortaya konamayan, dahili ve hematolojik herhangi bir nedenle açıklanamayan spontan ekimozlarda Gardner Diamond Sendromu da akılda tutulmalıdır.

Resim 1



Sağ kol fleksör yüzde 3*1 cm ebatında ekimoz

Resim 2



Her iki kol fleksör yüzde farklı ebatlarda ekimozlar

Resim 3



Otoeritrosit Sensitizasyon testi uygulaması 30. dakika (C: Kontrol, SF: Serum Fizyolojik, S: Serum, E: Eritrosit). Eritrosit süspansiyonu uygulanan alanda ekimoz geliştiği görülmektedir.

Resim 4



Otoeritrosit Sensitizasyon testi uygulaması 60. dakika eritrosit süspansiyonu uygulanan alanda ekimozun 30. dakikaya kıyasla belirginleştiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gardner Diamond Sendromu, Otoeritrosit Sensitizasyon Sendromu, Psikojenik Purpura

PB-07

IgA Pemfigus Özet

Hüseyin Çetintaş¹, Bersun Ercan¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversite Hastanesi

Hüseyin Çetintaş / Eskişehir Osmangazi Üniversite Hastanesi

Özet: IgA pemfigus nadir görülen pemfigus grubudur .Ağrı ve kaşıntılı deri döküntülerine neden olan otoimmün hastalık grubundadır .Klinik şüphe durumunda histokimyasal çalışma yapılarak benzer klinik sergileyen hastalıklar ile ayırıcı tanısı yapılmakta IgA pemfigus ile başvuran hastaların hematolojik,gastrointestinal,romatolojik ve enfeksiyon bozukluklar açısından kapsamlı değerlendirme yapılmalıdır .

IgA pemfigusu

Immunglobulin A Pemfigusu: Nadir Bir Olgu Sunumu

Hüseyin Çetintaş¹, Hilal Kaya Erdoğan¹, Ersoy Acer¹, Esra Ağaoğlu¹, Bersun Ercan²
Zeynep Nurhan Saracoğlu¹

1Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim
Dalı

2Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giris: Immunglobulin A (IgA) pemfigusu intradermal IgA depolanması ve büll oluşumu ile karakterize nadir görülen bir pemfigus formudur. IgA tipi antikorlar epidermisin sadece üst ya da tüm tabakalarına bağlanarak intraepidermal ayrışmaya yol açarlar. Subkorneal püstüller dermatoz ve intraepidermal nötrofilik dermatoz olmak üzere iki tipi bulunmaktadır. Gövde ve kıvrım bölgelerinde nonspesifik egzama benzeri lezyonlar şeklinde başlayıp eroziv ve kurutlu alanlar bırakan vezikül ve püstüllerin anüler ya da polisiklik görünüm şeklinde prezente olur.

Olgu: Elli beş yaşında kadın hasta gövdede, bacaklarda, kollarda su toplayan kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetlerinin dört ay önce başladığı ve herhangi bir ek şikayetinin olmadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde astım ve diyabetes mellitus tanıları mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde kollarda, bacaklarda, gövdede eritemli zeminde yüzevel büller ve veziküller mevcuttu (Resim1,2,3,4). Mukoza muayenesi normal olarak değerlendirildi. Sırt ve sol uyluk medialindeki veziküllerden alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde epidermiste intrakorneal ayrışma,parakeratoz, spongiöz dermiste papiller dermal ödem,perivasküler nötrofilden zengin hafif siddette inflamasyon izlendi(Resim6). Direkt immunfloresan incelemesinde ise, IgA intraepitelyal yüzevel depozisyon izlendi. (Resim5). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ile IgA pemfigus tanısı konuldu.

Sonuç: IgA pemfigusu nadir görülen bir pemfigus formudur. Burada IgA pemfigus tanısı 55 yaşında kadın hasta literatür ışığında sunulmaktadır.

IgA pemfigusu poster özet çalışması

Anahtar Kelimeler: IgA pemfigusu, Otoimmün hastalıklar, Büllöz hastalıklar

PB-08

Psoriasis Vulgaris Hastasında Bimekizumab ve Guselkumab'ın İstem Dışı Eş Zamanlı Uygulaması: Olgu Sunumu

Sümeyye Aktaş¹, Selami Aykut Temiz¹, İlkey Özer¹, Recep Dursun¹, Munise Daye¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Sümeyye Aktaş / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Özet: Psoriasis, deriyi ve hastaların yaklaşık %30'unda eklemleri etkileyerek psoriatik artrite (PsA) yol açabilen kronik, immün aracılı bir inflamatuvar hastalıktır (1,2). Hastalık patogenezinde, genetik ve çevresel faktörlerin tetiklediği; TNF- α , IL-17 ve IL-23 gibi sitokinlerin rol aldığı karmaşık bir inflamatuvar süreç yer alır (3). Orta-şiddetli psoriasis ve PsA tedavisinde, bu temel sitokinleri hedefleyen biyolojik ajanlar tedavi yaklaşımında devrim yaratmıştır. Bimekizumab, IL-17A ve IL-17F'yi birlikte inhibe eden yeni nesil bir biyolojik ajan iken; guselkumab, IL-23'ün p19 alt birimini hedef almaktadır. Bu yazıda, ilaç uygulama hatası sonucu bimekizumab ve guselkumab'ın tek doz halinde istem dışı birlikte uygulanmış olduğu nadir bir olgu sunulmaktadır. Çok yıllık psoriasis vulgaris ve eşlik eden psoriatik artrit öyküsü bulunan 52 yaşındaki kadın hasta, dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Dirsek, diz ve tibial bölgelerde inatçı psoriatik lezyonları mevcuttu; artrit ise çok sayıda eklemi etkileyerek yaşam kalitesini önemli ölçüde bozuyordu. Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PASI) skoru 10,6 olarak hesaplandı. Ayrıca, hasta CASPAR sınıflandırma kriterlerine göre 4 puan alarak psoriatik artrit tanısını karşıladı. Potent topikal kortikosteroidler, asitretin ve metotreksat gibi önceki tedaviler yetersiz kalmıştı. Hastalığın dirençli seyri nedeniyle bimekizumab tedavisi başlandı (320 mg, 0., 4., 8., 12., 16. haftalarda ve sonrasında her 8 haftada bir). İlk bimekizumab dozundan 4 hafta sonra planlı ikinci doz uygulandı. Ancak kısa süre sonra, hasta kimlik karışıklığı nedeniyle, hemşire tarafından yanlışlıkla guselkumab 100 mg subkutan enjeksiyonu yapıldı. Hata dakikalar içinde fark edildi, hasta bilgilendirildi ve yakından izlendi. Akut aşırı duyarlılık, infüzyon ilişkili reaksiyonlar ya da diğer akut advers olaylar gelişmedi. İki aylık takipte klinik değerlendirmeler ve laboratuvar incelemeleri yapıldı; enfeksiyon, yeni aşırı duyarlılık reaksiyonu veya belirgin laboratuvar anormallliği saptanmadı. Herhangi bir olumsuzluk gelişmediği için hasta planlanan bimekizumab tedavisine (8. haftada) devam etti. Sekizinci haftada (guselkumab uygulamasından 4 hafta sonra) deri lezyonlarında belirgin düzelme izlendi (PASI: 0,4) ve artrit şikayetleri tamamen geriledi. Bu, literatürde bildirilen ilk bimekizumab ve guselkumab'ın istem dışı birlikte uygulanması olgusudur. Bu biyolojiklerin birlikte uygulanması teorik olarak aşırı immün supresyon ve enfeksiyon riski yaratabilir. Literatürde nadiren de olsa, refrakter olgularda bilinçli olarak ikili biyolojik tedavi yaklaşımları tartışılmaktadır (4,5). Ancak bu olguda istem dışı gelişen eşzamanlı biyolojik tedavi, kısa vadede tolere edilmiştir. Hastadaki klinik düzelme büyük olasılıkla bimekizumab tedavisine bağlıdır; guselkumab'ın tek doz katkısı teorik olarak mümkünse de, düşük ihtimaldir. Bu olgu, nadir bir gözlem sunmakta olup, söz konusu kombinasyonun rutin kullanımına dair herhangi bir öneri sunmamaktadır. Bununla birlikte, istem dışı gelişen bu durum ve ek bir güvenlik sorunu olmaması nedeniyle olgunun paylaşılmasının uygun olduğu düşünülmüştür.

Şekil 1



Tedavi başlangıcında ve bimekizumab tedavisinden 8 hafta sonra

Anahtar Kelimeler: psoriasis, guselkumab, bimekizumab, biyolojik ajanlar

PB-09

Plantar Yerleşimli Verrüköz Karsinom (Epithelioma Cuniculatum) Olgusu

İrem Özcan¹, Adil Özcanlı¹, Nesimi Büyükbabani², Batu Özlüşen³, Galip Ağaoğlu³, Defne Özkoca¹

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

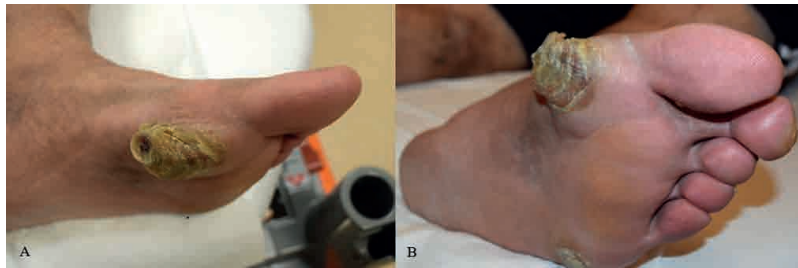
²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

İrem Özcan / Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Özet: Verrüköz karsinom, düşük dereceli, iyi diferansiye ve lokal invaziv seyreden bir skuamöz hücreli karsinom alt tipidir. Yerleşim bölgesine göre farklı adlarla tanımlanmakta olup, plantar bölgedeki formu epithelioma cuniculatum (EC) olarak isimlendirilmektedir. Klinik olarak yavaş büyüyen, ağrılı, kornifiye ve sıklıkla plantar nasır ve verrü ile karışabilen kitleler şeklinde görülür. Belirgin hiperkeratoz, yeterli derinlikte biyopsi alınmasını güçleştirerek tanıda gecikmeye yol açabilmektedir. Bu vaka sunumunda, diyabet ve kronik mikrotravma zemininde gelişen, biyopsiyle doğrulanan bir EC olgusu sunulmaktadır. Bu sunumla, nadir görülen bu antitenin tanısal zorluklarına ve multidisipliner yaklaşım gerekliliğine dikkat çekmek amaçlanmıştır. Otuz yedi yaşında, güvenlik görevlisi erkek hasta, sol ayak tabanında yaklaşık 1 yıldır büyüyen, ağrılı kitle şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde tip 2 diyabetes mellitus mevcuttu. Dermatolojik muayenede, 1. metatarsofalangeal eklem hizasında, yaklaşık 4 cm çapında, üzerinde kalın hiperkeratotik bir korn bulunan, sert bir kitle saptandı (Resim 1A ve 1B). Kitleden EC ön tanısıyla tarafımızca punch biyopsi alındı ancak keratin katmanının kalınlığı nedeniyle yeterli derinliğe ulaşılamadı. Bunun üzerine kitle Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi tarafından total eksize edilerek eksizyon alanı uyluk posteriyorundan alınan parsiyel kalınlıkta deri grefti ile kapatıldı. Eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde parakeratotik keratin tabakası altında, dermise doğru itici tarzda uzanan kalınlaşmış epidermis, hafif bazal atipi, mitoz artışı ve yüzeyel dermiste likenoid mononükleer inflamatuvar infiltrasyon izlendi. Bulgular EC ile uyumlu bulundu. EC ilk olarak 1954'te Aird ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. En sık metatarsofalangeal eklem hizasında yerleşmekle birlikte, ayak parmağı ve topuk yerleşimli de görülebilmektedir. 3.-8. dekad arasında geniş yaş dağılımına sahiptir. Kronik inflamasyon, tekrarlayan mikrotravma, HPV enfeksiyonu, immünsüpresyon, diyabetik ülser zemininden gelişim, RAS-RAF-MEK-ERK sinyal yolağı bozuklukları lezyonun daha erken yaşta görülmesini ve hızlı progresyonunu etkileyen faktörlerdendir. Tanıda yüzeyel biyopsiler yetersiz olup, dermisi de içeren derin biyopsiler gerekmektedir. Lenf nodu tutulumu ve metastaz nadirdir; ancak tanı ve tedavide gecikme ciddi lokal destrüksiyon ve kemik invazyonuna neden olabilir. En yaygın tedavi geniş lokal eksizyondur. Mohs cerrahisi, amputasyon ve sistemik tedaviler ise daha az tercih edilmektedir. Cerrahi sınırlar sağlam olsa dahi nüks oranı yüksektir. Bu olgu, tanısal güçlükler, geniş rezeksiyon ve rekonstrüksiyon gerekliliği nedeniyle dermatoloji, patoloji ve plastik cerrahinin multidisipliner yaklaşımını ön plana çıkarmaktadır. EC olgularının literatürde sınırlı sayıda bildirilmesi nedeniyle bu tür vakaların paylaşılması, klinik farkındalık açısından önem taşımaktadır.

Resim 1A ve B:



Birinci metatarsofalangeal eklem hizasında, yaklaşık 4 cm çapında, üzerinde kalın hiperkeratotik bir korn bulunan kitle.

Anahtar Kelimeler: verrüköz karsinom, epithelioma cuniculatum, skuamöz hücreli karsinom

PB-10

Secukinumab Tedavisi Sırasında Gelişen Sarkoidoz ve İzoniazid ile İlişkilendirilen AGEP Benzeri Püstüler Erüpsiyon ve Eritrodermi: Bir Olguda İki Nadir Antitenin Buluşması

Havva Binnaz Örmeci¹, Semanur Demirlendi¹, Engin Şenel¹, Havva Hande Keser Şahin²

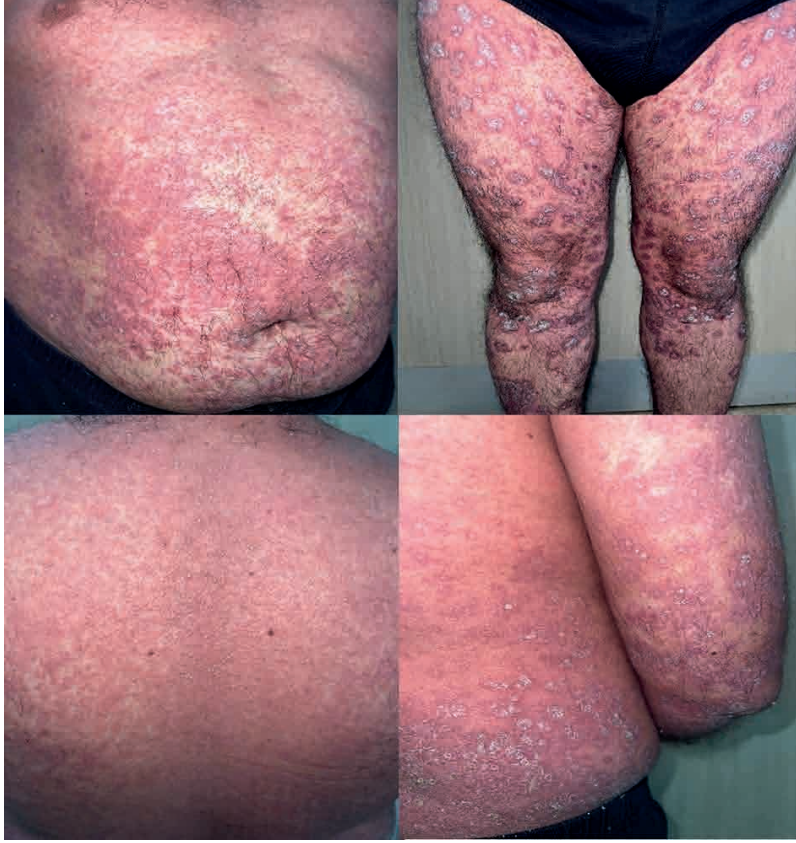
¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çorum

Havva Binnaz Örmeci / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

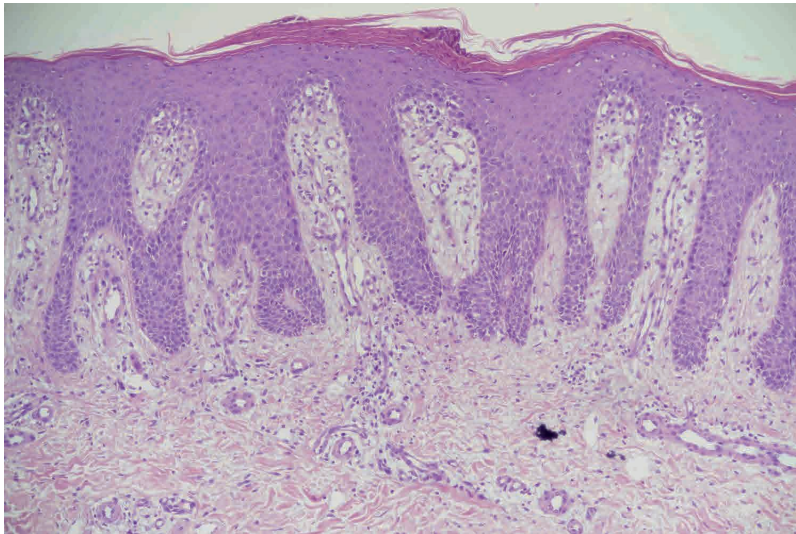
Özet: Psoriasis, sistemik etkileri de olabilen kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Eritrodermi ise vücudun %90'dan fazlasının eritem ve skuamla kaplı olmasıdır. Eritrodermik psoriasis ilaçlarla tetiklenebilir. Sarkoidoz özellikle akciğer ve lenf nodlarının etkilendiği, nedeni tam olarak bilinmeyen multisistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Literatürde çeşitli biyolojik immünoterapilerin kullanımı sırasında sarkoidoz gelişen olgular bildirilmiştir. 41 yaşında erkek hasta, vücutta yaygın kızarıklık ve döküntü şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın 30 yıllık psoriasis öyküsü mevcuttu. Biyolojik tedavi planlandı. Verem Savaş Birimi tarafından tüberküloz profilaksisi amacıyla hastaya izoniazid başlandı. İlacın başlanmasından üç gün sonra, hastada yaygın eritem, skuam ve püstüler lezyonlarla seyreden eritrodermik tablo gelişti. Muayenede yüz, ense, gövde, kollar ve bacaklarda yaygın eritemli, skuamlı plaklar ile gövdede belirginleşen püstüller izlendi (Resim 1). Hastanın laboratuvar incelemelerinde özellik yoktu. İzoniazid kesilerek servise yatış yapıldı. Hastanın detaylı öyküsünde secukinumab tedavisi öncesinde profilaktik amaçla izoniazid kullanımı sonrası benzer bir eritrodermik tablo yaşadığı öğrenildi. Ayrıca secukinumab tedavisi sırasında bilateral hiler lenfadenopati saptanmasıyla sarkoidoz tanısı almıştı, bu nedenle secukinumab tedavisi kesilmişti. Hastadan alınan biyopside ; epidermiste ortokeratoz, intrafolliküler alanlarda apseleşen yoğun nötrofil reaksiyonu izlendi. Granüler tabaka incelmışti. Reteler düzensizdi. Lamina propriada perivasküler alanlarda nötrofiller , tek tük eozinofillerin eşlik ettiği lenfoplazmosit reaksiyonu vardı. Subkorneal ve intraepitelyal, eritrositler, nötrofil reaksiyonu içeren veziküller vardı. Spinöz tabakada spongioz, intraepitelyal nötrofiller seçilmekteydi. Bazal tabakada intraepitelyal seyrek lenfosit reaksiyonu, vakuolar alterasyon izlendi (Resim 2). Hastaya “İzoniazid ile tetiklenen, psoriasis zemininde gelişen AGEP-benzeri püstüler erüpsiyon ve eritrodermi” tanısı koyuldu. Siklosporin tedavisiyle lezyonları gerileyen hasta taburcu edildi (Resim 3). İzoniazid genellikle iyi tolere edilmesine rağmen, nadir durumlarda ciddi kutanöz advers ilaç reaksiyonlarına neden olabilmektedir. Literatürde izoniazid kullanımına bağlı eritrodermi gelişimini bildiren vakalar mevcuttur. İzoniazid ile tetiklenen AGEP, psöriyatik eritrodermiden ayırt edilmesi gereken bir dermatozdur. AGEP, sıklıkla ilaçlarla tetiklenen, steril püstüllerle seyreden, kendini sınırlayan akut bir dermatozdur. Jeneralize püstüler psoriasis , daha kronik seyirli ve tekrarlayıcıdır. Ancak her iki durumda da klinik, histolojik ve immünolojik bulgular örtüşebilir. AGEP’in histopatolojik bulguları arasında epidermis içinde, özellikle foliküler olmayan spongiotik püstüller, nötrofilik ve eozinofilik perivasküler infiltratlarla papiller dermis ödemi yer alır. Hastanın biyopsisinde ise folliküler apseleşen nötrofil reaksiyonu belirgindi. Hastada psoriasis varlığı, AGEP ile uyumlu histopatolojik bulguların sınırlı olması ve önceki klinik epizodda incelenen biyopsinin püstüler psoriasis desteklemesi nedeniyle, jeneralize püstüler psoriasis tanısı dışlanamamaktadır. Öte yandan olgumuzda secukinumab tedavisi sırasında sarkoidoz gelişmesi dikkat çekicidir. Bu olgu, biyolojik ajan kullanımı sırasında gelişebilecek paradoksal inflamatuvar durumların ve izoniazid profilaksisine bağlı nadir fakat ciddi kutanöz advers reaksiyonların ayırıcı tanısı açısından önemini vurgulamaktadır.

Resim 1



İzoniazid kullanımından sonra vücutta yaygın eritemli, skuamlı plaklar ile püstüller

Resim 2



Epidermiste ortokeratoz, granüler tabaka incilmesi, düzensiz rete çıkıntıları; intraepidermal nötrofilik mikroabseler, spongioz ve papiller dermisde perivasküler lenfoplazmositer infiltrasyon (H&E, x10)

Resim 3



Siklosporin ile tedavi sonrası hastanın lezyonları geriledi, dördüncü aydaki kontrol muayenesi

Anahtar Kelimeler: psoriasis, izoniazid, eritrodermi, secukinumab, sarkoidoz

PB-11

Liken Planus ile Vitiligo Hastalıklarının Bir Arada Görüldüğü Olgu: Bir Rastlantıdan Ötesi

Selen Taner Akbay¹, [Mahmut Kuddis Aydın¹](#), Zeynep Kıtay¹, Asena Çiğdem Doğramacı¹

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Deri ve Zühveri Hastalıklar Anabilim Dalı

Mahmut Kuddis Aydın / Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Deri ve Zühveri Hastalıklar Anabilim Dalı

Özet: GİRİŞ: Liken planus (LP) viyolase poligonal papüller ile karakterize kronik, inflamatuvar, papüloskuamöz bir dermatozdur. Lezyonlar genelde ekstremiteler fleksör yüzleri, müköz membranlar ve genital bölgede lokalizedir. Hipertansiyon, metabolik sendrom ve hepatit C enfeksiyonu daha sık eşlik ederken; hipotiroidi, astım ve depresyon ile birlikte de görülebilir. Literatürde LP ile vitiligonun eşlik ettiği vaka sayısı azdır. Bu çalışmamızda, 36 yaş kadın hastada LP ve vitiligo birlikteliğini sunmaktayız.

OLGU SUNUMU: 36 yaş kadın hasta yaklaşık 2 aydır bacaklarında kaşıntılı, sivilce benzeri lezyonlar ile yaklaşık 2 senedir her iki elde ve dudak kenarlarındaki beyaz lekeler nedeniyle tarafımıza başvurdu. Alınan anamnezde yaklaşık 8 senedir vitiligo tanısıyla dış merkez ve tarafımızca takipli olduğu ve topikal tedavilerden fayda gördüğünü belirtti. Hasta, yaklaşık 3 sene önce tarafımıza benzer şikayetler ile başvurdu. Alınan biyopsi örneğinde epidermiste granüler tabakada kalınlaşma, ortokeratoz ve fokal keratoz; dermoepidermal bileşkede apoptotik keratinositlerin oluşturduğu civatte cisimcikleri ve dermiste ise lenfositik infiltrasyon izlendi, LP olarak raporlandı. Oral metilprednizolon ve topikal klobetazol tedavileri başlandı. Yaklaşık 6 ay oral metilprednizolon tedavisi kullanan hastada remisyona gelişmesi üzerine sistemik tedavi kesildi, topikal tedavilerle devam edildi. Yaklaşık 2 sene sonra yeni lezyon çıkışı sebebiyle oral metilprednizolon kullanmaya başlayan hasta, bu tedaviden fayda görmeyince tarafımıza başvurdu. Sistemik steroid tedavisine bağlı gelişen osteopeni nedeniyle sistemik tedaviye ara verildi ve topikal klobetazol ile topikal pimekrolimus başlandı. Yapılan dermatolojik muayenede, her iki tibia ön ve arka yüzlerinde dermoskopisinde Wickham çizgilerinin görüldüğü viyolase renkli papüller; el dorsumlarında, sağ el bileği iç yüzünde ve dudak çevresinde Wood ışığı ile depigmente maküller gözlemlendi. Topikal tedavilerden fayda görmeyen hastaya dar band Ultraviyole B (dbUVB) tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: LP, keratinositlere yönelik hücrel immün yanıt sonucu geliştiği kabul edilen inflamatuvar bir dermatozdur. Lokalize hastalıkta topikal steroidler, yaygın hastalıkta ise sistemik glukokortikoidler ve sistemik retinoidler tercih edilir. Sistemik tedavilerin yan etkileri veya dirençli lezyonlar olduğunda, fototerapi etkili bir seçenek olarak önemi korur. Vitiligo, melanositleri hedef alan ve depigmente makül ve yamalarla karakterize, kronik seyirli bir pigmentasyon bozukluğudur. Literatürde, depigmente maküllerin mevcut olduğu vücut yüzeylerinde gelişen fotohasarlanmanın LP lezyonlarının gelişmesini tetikleyebileceği ve iki hastalığın rastlantısal olarak bir arada görülmediğini vurgulayan çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalarda ortak patogenezin varlığını ortaya koyacak ileri çalışmaların önemi vurgulanmaktadır. Literatürde topikal ve sistemik tedaviyle remisyona giren birçok LP vakası bildirilmiş olsa da, topikal tedaviye direnç, osteopeni gelişimi ve depigmente maküllerin varlığı nedeniyle hastaya dbUVB başlanmıştır.

SONUÇ: Literatürde LP ve vitiligo hastalıklarının birarada bulunduğu olgu sayısı nadirdir; ancak bu iki hastalığın ortak etyopatogeneze sahip olduğunu kanıtlayacak güncel yayınların önemi unutulmamalıdır.

Fotoğraf 1A



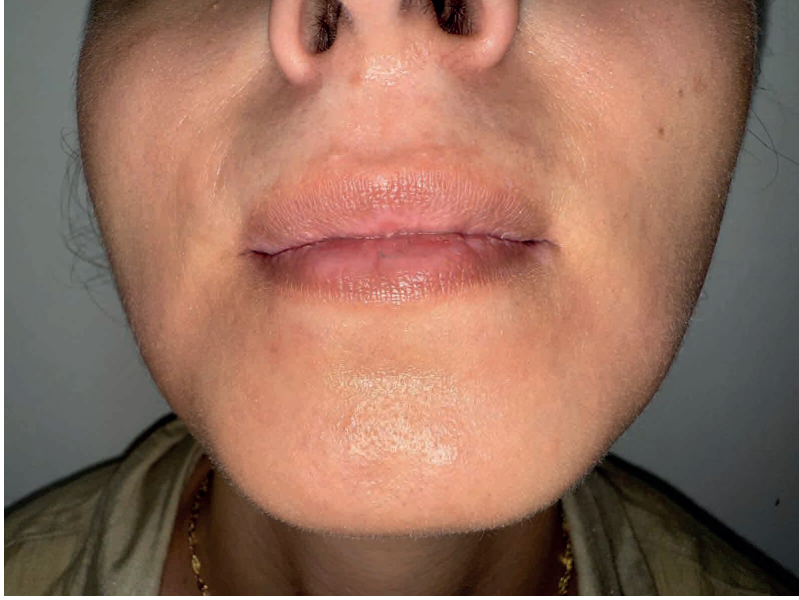
Her iki tibia ön yüzünde viyolase renkli LP papülleri

Fotoğraf 1B



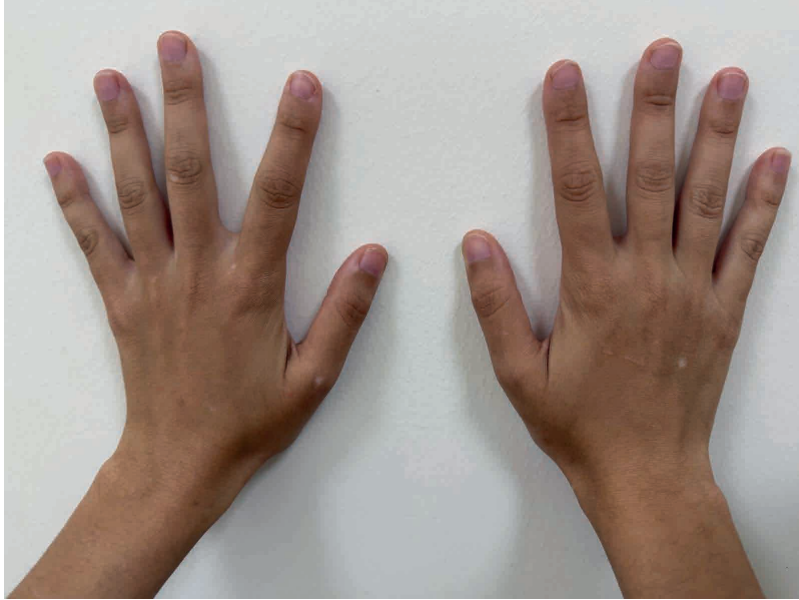
Her iki tibia arka yüzünde viyolase renkli LP papülleri

Fotoğraf 2A



Dudak kenarlarında depigmente maküller

Fotoğraf 2B



Her iki el dorsalinde ve bileklerinde depigmente maküller

Anahtar Kelimeler: Liken Planus, Vitiligo, Fototerapi

PB-12

Endemik Bölgede Bulunmayan ve Seyahat Öyküsü Olmayan Kutanöz Leishmaniasis Olgusu

Sedef Demirkol¹, Zuhal Metin¹, Hacı Sütüçen¹, Feriba Hanife²

¹Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji

Sedef Demirkol / Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Özet: GİRİŞ: Leishmaniasis, çoğunlukla tropikal bölgelerde (Güney Amerika, Asya, Afrika ve Akdeniz) görülen küresel bir hastalıktır. İnsanlara, enfekte kum sineklerinin (Phlebotomus, sandfly, tatarcık) ısırığıyla bulaşan Leishmania cinsine ait bir protozoonun neden olduğu bir enfeksiyondur. Leishmaniasis'in üç klinik formu bulunur: visseral, mukokutanöz ve kutanöz. Kutanöz form(KL), genellikle vücudun açıkta kalan bir bölgesindeki enjeksiyon yerinde küçük bir papül ile başlar. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, her yıl 2 milyon yeni olgunun katıldığı, bu olguların yaklaşık dörtte üçünün KL olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde KL, Güneydoğu Anadolu Bölgesi, Akdeniz Bölgesi'nin Çukurova yöresi ve Ege Bölgesi'nde Aydın ilinde endemik olarak görülmektedir. Bu olgu sunumunda, Kırşehir'in kırsal bir bölgesinde yaşayan ve hayvancılıkla uğraşan, bir aydır iyileşmeyen yarası nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvuran KL olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

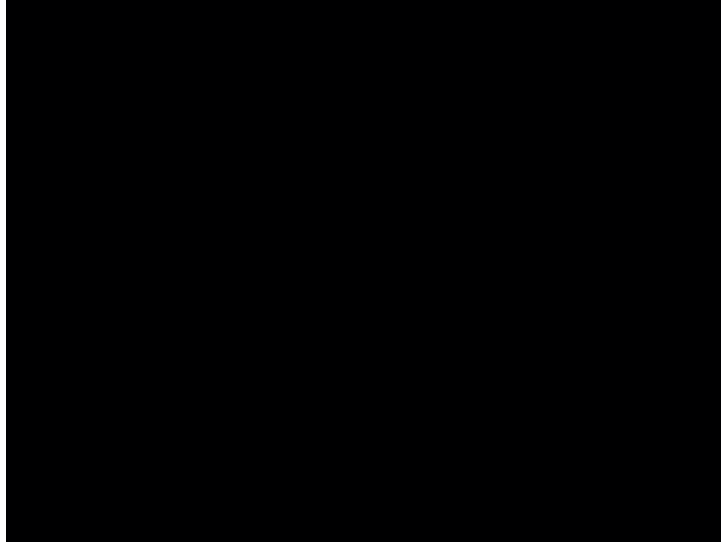
OLGU: 27 yaşında erkek hasta, kliniğimize 1 aydır sol yanak bölgesinde var olan ve giderek büyüyen kabuklu yara şikâyeti ile geldi. Bilinen bir ek hastalığı ve seyahat öyküsü yoktu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Daha önce dış merkezde tinea corporis düşünülp tedavi alan hastada lezyonlarda gerileme olmamıştı. Dermatolojik muayenesinde, sol malar bölgede etrafı eritemli, merkezinde ise sıkıca yapışık hiperkeratotik krutlarla kaplı, düzenli sınırlı, sert, yaklaşık 3x5 cm çapında nodüler lezyon mevcuttu (şekil 1). Alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde epidermiste şiddetli hiperkeratoz, parakeratoz ve ülserasyon mevcut. Yüzeysel dermiste daha belirgin olmakla birlikte, tüm dermisi tutan ve subepidermal yağ dokuya kadar ilerleyen, interstisyel, perivasküler ve periadnksial mikst tipte iltihabi hücreler, çok çekirdekli dev hücreler ve CD68 ile pozitif histiositler/makrofajlar izlenmiştir. H&E kesitlerinde, interstisyel ve intrasitoplazmik küçük, yuvarlak ve uniform organizmalar dikkat çekmiştir.(Şekil 2a ve b) Bulgular, leishmaniasis ile uyumlu olarak raporlanmıştır. CD1a immünohistokimyası bulunmadığından kesin yorum yapılmamıştır. Hastaya meglumin antimonat başlanmıştır ve tedavisi devam etmektedir. Leishmaniasis, DSÖ tarafından önemli tropikal hastalıklar arasında sayılan ve dünya çapında 12 milyon kişiyi etkileyen ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de endemik bölgelerle sınırlı görülürken, son yıllardaki göç hareketleri ve nüfus değişimleri nedeniyle, vakamızda da olduğu gibi bu sınırlar aşılmıştır. KL, klinik seyrine göre akut, kronik ve rekürren olmak üzere üç ana formda sınıflandırılmaktadır. Akut KL lezyonları genellikle 1-2 yıl içerisinde skar dokusu oluşturarak kendiliğinden iyileşme eğilimi gösterir. Sunulan olguda, 1 aydır devam eden lezyonun varlığı nedeniyle akut KL tanısı konulmuştur. KL'de tanı, yaradan alınan örneğin Giemsa ile boyandıktan sonra amastigotların görülmesiyle ya da kültür yapılarak parazitin üretilmesiyle konmaktadır. Olgumuzda da yaradan alınan örnekler incelenmiş ve Giemsa ile boyandıktan sonra tanıya gidilmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak, endemik olmayan bölgelerde hızlı tanı, tedavinin erken başlamasına ve sağlıklı bireylere bulaşın önlenmesine katkıda bulunacaktır.

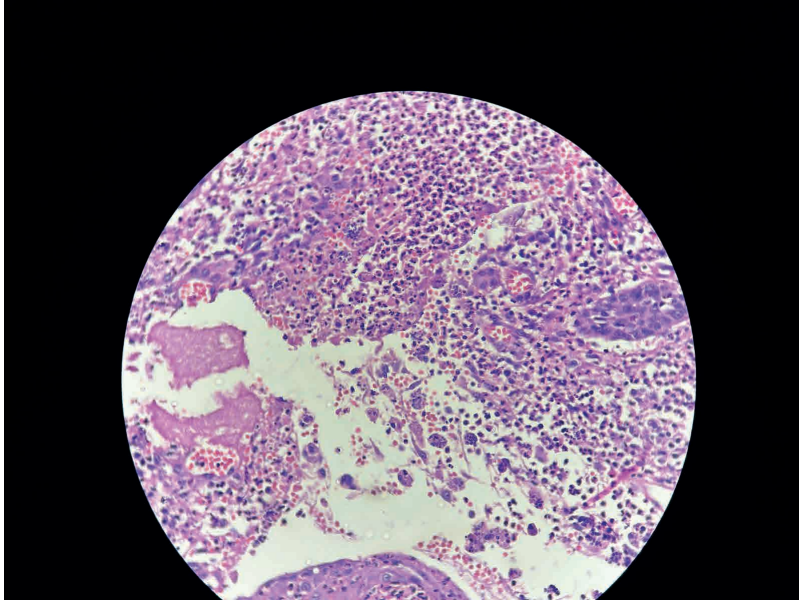
Şekil 1



şekil2a



şekil 2b



Anahtar Kelimeler: Kutanöz leishmaniasis, Leishmania, Erken tanı, endemik olmayan bölge

PB-13

Yanan Ağız Sendromu

Beyza Sevim¹, Ömer Kutlu¹, Atiye Akbayrak¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Beyza Sevim / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

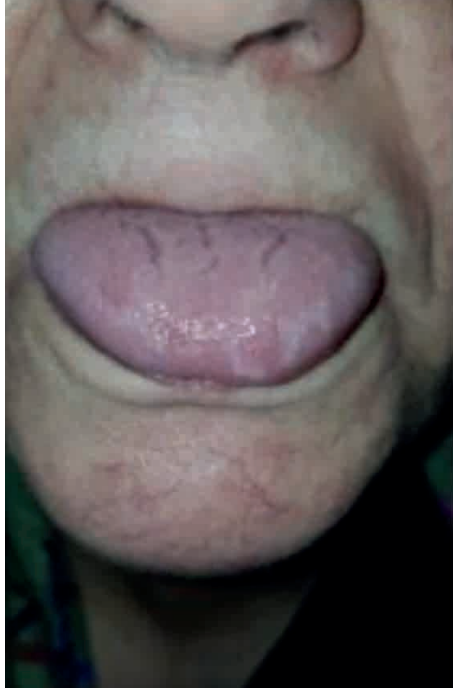
Özet: GİRİŞ: Yanan Ağız Sendromu (YAS), Uluslararası Orofasiyal Ağrı Sınıflandırması 2020'de "her gün 2 saatten fazla ve 3 aydan uzun süre tekrarlayan, tanımlanabilir bir nedensel lezyon olmaksızın, somatosensoriyel değişikliklerle birlikte veya bunlar olmaksızın ağız içi yanma veya disestezi ile birlikte görülen idiopatik orofasiyal ağrı" olarak tanımlanmaktadır. YAS'ta periferik nöropatolojinin önemli bir rolü olduğuna dair kanıtlar artmaktadır ve bu durum, epitel ve subepitelyal sinir liflerinde önemli bir kayıp olduğunu gösteren immünohistokimyasal çalışmalarla desteklenmektedir (1). Burada yanan ağız sendromu olarak değerlendirdiğimiz bir kadın olgu sunmaktayız.

OLGU: Yetmiş üç yaşında kadın hasta, ağız içinde dilde yanma sızlama şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bu semptomlarının yaklaşık 6 yıldır olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenede dilde kıvrımlar ve dilin ön kısmında beyaz renkli minimal plaklar vardı. Ek olarak diyabetes mellitus ve hipertansiyon hastalıkları olan ve bu hastalıklarının tedavisi haricinde ek ilaç kullanımı olmadığını belirten hastanın sigara, alkol kullanımı yoktu. Hasta bu semptomları için farklı sürelerde topikal ve sistemik antifungaller, anesteziyikli gliserinli topikal majistraller, bikarbonatlı gargaralar, alfa lipoik asit, doksepin, duloksetin, baklofen, gabapentin gibi çok çeşitli tedaviler aldığını ancak fayda görmediğini ve ağız içinde şiddetli yanma sızlama şikayetlerinin devam ettiğini belirtti. Hastaya mevcut klinik bulgularıyla yanan ağız sendromu tanısı konuldu ve klonazepam tedavisi başlandı. Bu tedavi ile 20 günde şikayetlerinde kısmen rahatlama olduğunu belirten hasta doz artımı için yönlendirildi.

TARTIŞMA: Uluslararası Ağrı Çalışmaları Derneği (IASP), yanan ağız sendromunu, nedeni bulunamayan ağız mukozasında yanma hissi ile karakterize kronik bir rahatsızlık olarak tanımlamıştır. Şu anda YAS'ın spesifik patogenezi belirsizliğini korumakta olup lokal, sistemik ve nöropsikiyatrik faktörlerin bir kombinasyonu ile ilişkili olabilir (2). YAS'ın duygudurum bozukluklarıyla örtüşmesi, kaçınılmaz olarak hastalık yükünü artırarak etkilenen hastaların yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (3). Bizim olgumuzun da ağız içindeki ağrıdan dolayı beslenme durumu, uyku kalitesi ve ruhsal durumu olumsuz etkilenmişti. Kapsamlı ve detaylı bir öykü almak, YAS tanısının anahtarıdır. YAS tanısı ancak diğer tüm olası nedenler elendikten konulabilir (4). Yanan ağız sendromunun etyopatogenezi yeterince anlaşılmadığından, standart bir tedavi yoktur ve tedavi ampiriktir. Farmakolojik tedaviler; klonazepam, kapsaisin, doksepin, lidokain gibi topikal tedaviler ve trisiklik antidepressanlar, seçici serotonin geri alım inhibitörleri, serotonin-adrenalin geri alım inhibitörleri, gabapentin, opioidler, benzodiazepinler, alfa lipoik asit gibi sistemik tedavilerden oluşur. Farmakolojik olmayan tedaviler ise bilişsel- davranışçı terapi, farkındalık meditasyonu gibi tedavilerden oluşur. Olgumuza sistemik klonazepam tedavisi verdik ve 20 gün sonraki kontrolde ağrı şikayetinde kısmi rahatlama olduğunu belirtti.

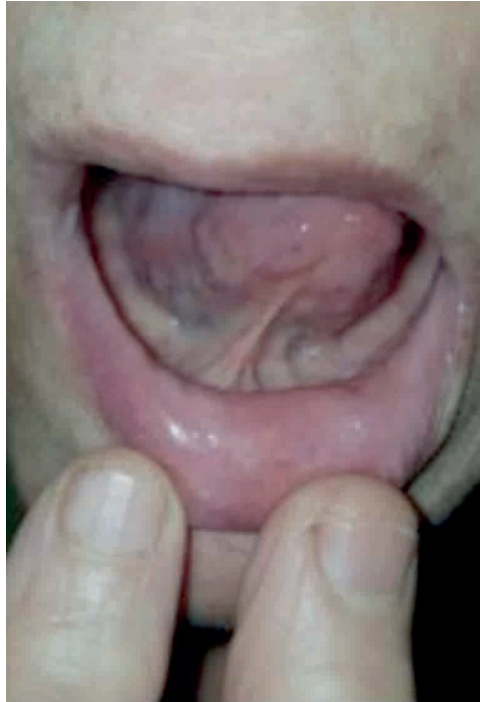
SONUÇ: Burada topikal ve sistemik antifungaller, anesteziyikli gliserinli topikal majistraller, bikarbonatlı gargaralar, alfa lipoik asit, doksepin, duloksetin, baklofen, gabapentin gibi tedavilere dirençli olmasına rağmen klonazepam tedavisinden kısmi fayda gören YAS'lı bir olgu sunduk.

Resim 1



Yanan Ağız Sendromu tanılı hastanın dil bölgesi

Resim 2



Yanan Ağız Sendromu tanılı hastanın oral mukozası

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Tedavi, Yanan Ağız Sendromu

PB-14

DSG1 Gen Mutasyonu ile İlişkili Tırnak Distrofisi ve Diffüz Palmoplantar Keratoderma Olgusu

Merve Güneş¹, Eren Ersun¹, İlkay Can¹, Pelin Hızlı¹, Arzu Kılıç¹

¹Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Merve Güneş / Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Özet: GİRİŞ VE AMAÇ: Palmoplantar keratoderma (PPK), palmar ve/veya plantar bölgenin epidermal hiperkeratozu ile karakterize kalıtsal veya edinsel olabilen keratinizasyon bozukluğudur. Epidermal tutulumun yaygınlığına (diffüz, fokal ve punktat) göre sınıflandırılır. Diffüz PPK, palmoplantar bölgenin yaygın hiperkeratizasyonudur. Burada; DSG 1 geninde (c.1030-1034delinsTATTGGTCAGAACTAAA) mutasyon saptadığımız klinikopatolojik olarak diffüz keratoderma tanısı koyduğumuz 52 yaşında kadın olguyu sunarak, literatüre değer katıp, genetik çalışmanın önemini vurgulamak istedik.Olgu: 52 yaşındaki kadın hasta kliniğimize el ve ayak derisinde kalınlaşma şikayetiyle başvurdu. Şikayetlerinin çocuklukta, yürümeye başladıktan kısa süre sonra ayak tabanlarından başladığı ve zamanla avuç içlerine yayıldığı öğrenildi. Aile yakınlarında da benzer şikayetleri olan bireyler mevcuttu. Dermatolojik muayenede bilateral palmar tenar bölgede daha yoğun, dermatoglifikler boyunca uzanan hiperkeratotik plaklar, bilateral plantar bölgede diffüz sarımsı hiperkeratoz ,el tırnaklarında koilonişi ve yarım tırnak belirtisi, ayak tırnaklarında sarı renk değişikliği, distal subungual hiperkeratoz ve distrofik değişiklikler izlendi (Resim 1). Hastanın sağ ayak plantar bölgesinden alınan deri biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratoz, irregüler akantoz, granüler tabakada belirginleşme, dermiste hafif şiddette perivasküler lenfositik infiltrasyon izlendi. Klinikopatolojik özelliklere dayanarak diffüz nonpidermolitik palmoplantar keratoderma tanısı konulan hastanın periferik kanında elde edilen örneğin genetik analizinde DSG 1 geninde (c.1030-1034delinsTATTGGTCAGAACTAAA) mutasyon saptandı.Diffüz nonpidermolitik palmoplantar keratoderma tanısı ile hastaya başlanan asitretin 25 mg/ gün aşırı tedavi ile 5 ay içinde lezyonlarda tama yakın gerileme sağlandı.Tartışma ve Sonuç: Kalıtsal palmoplantar keratodermalar (PPK), palmar ve/veya plantar bölgelerde gelişen hiperkeratoz ile karakterize edilen, izole olarak görülebileceği gibi çeşitli kutanöz ve ekstrakutanöz bulgularla birlikte seyreden, otozomal dominant kalıtım gösteren bir grup genodermatozudur. PPK'lar klinik görünümüne göre üç alt tipe ayrılır: diffüz, fokal ve punktat. Diffüz PPK, palmoplantar bölgelerde yaygın hiperkeratoz ile karakterizedir. Bu form genellikle keratin 1 (KRT1), keratin 9 (KRT9), keratin 16 (KRT16), desmoglein 1 (DSG1) ve plakoglobin genlerindeki mutasyonlarla ilişkilidir. Striate palmoplantar keratoderma ise plantar bölgede fokal keratoderma ve parmakların volar yüzeyinde lineer hiperkeratotik çizgilerle karakterizedir. Bu fenotip çoğunlukla DSG1 ve desmoplakin genindeki mutasyonlarla ilişkilendirilmiştir. Literatürde DSG 1 mutasyonu ilişkili diffüz PPK az sayıda olgu bildirilmiştir. Dolayısıyla, DSG 1 geninde mutasyon saptadığımız vakamız, PPK'ların genetik spektrumuna katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, bu vaka sunumuyla DSG1 mutasyonlarının yalnızca striate PPK ile sınırlı olmadığını, aynı zamanda diffüz PPK fenotipi ile de ilişkili olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Resim 1



Dermatolojik muayenesinde bilateral palmoplantar bölgede hiperkeratotik plaklar, el tırnaklarında koilonişi ve yarım tırnak belirtisi, ayak tırnaklarında sarı renk değişikliği, distal subungal hiperkeratoz ve distrofik değişiklikler

Anahtar Kelimeler: Desmoglein 1 mutasyonu, diffüz keratoderma, genetik



PB-15

Folie à Deux and Folie à Trois

Hanife Karataş¹, Gökçe Işıl Kurmuş¹, Müzeyyen Gönül¹, Elif Erdem², Süheyla Doğan Bulut²

¹Etlik Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Etlik Şehir Hastanesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Hanife Karataş / Etlik Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Özet: GİRİŞ-AMAÇ: Sanrılı parazitoz, hastanın cildinde parazitler gezdiğine dair güçlü bir inanç taşıdığı, ancak hiçbir tıbbi ya da mikrobiyolojik kanıt bulunmayan nadir bir psikiyatrik bozukluktur. Genellikle dermatologlara başvurulur, çünkü hasta probleminin fiziksel olduğuna inanır. Sanrılar, yakın çevredeki bireylere de bulaşabilir. Aynı evdeki iki kişide görülmesi “folie à deux”, üç kişide ise “folie à trois” olarak adlandırılır. Bu durumun tanısı zordur, tedavisi ise genellikle dirençlidir.

Olgu 1 – Folie à Deux: Yetmiş yaşında kadın hasta, altı ay önce tedavi edilen uyuz enfeksiyonu sonrası başlayan kaşıntı, uyku bozuklukları, cildinde ve çevresinde böceklerin gezdiğini hissetme ve görme şikayetleri ile başvurdu. Dermatolojik değerlendirmelerde parazitik enfestasyon saptanmadı. Aşırı temizlik davranışları mevcuttu. Muayenede ekstremitelerde lineer ekskoriyasyonlar görüldü. Getirdiği kaptaki parazit olduğunu düşündüğü materyallerin mikroskopik incelemesinde deri artıkları ve tekstil lifleri dışında patolojik bulgu yoktu. Şikayetlerin başlamasından yaklaşık bir ay sonra, hastanın eşi de benzer taktik halüsinasyonlar ve kaşıntı tariflemeye başladı. Her iki bireyde de psikiyatrik hastalık veya madde kullanımı öyküsü yoktu. Ancak kadın hastada işlevsellik daha fazla bozulmuştu. Psikiyatrik değerlendirmede Mini Mental Durum Testi kadın hastada 27/30, eşinde 28/30 idi. MMPI testinde kadın hastada hipokondriazis ve anksiyete, eşinde ise histeri skorları yüksekti. Laboratuvar ve beyin MRG bulguları normaldi. Kadın hastaya önce aripiprazol başlandı; yan etki gelişmesi üzerine trifluoperazine geçildi. Eşi sadece davranışçı terapi ile takip edildi ve şikayetleri geriledi.

Olgu 2 – Folie à Trois: Elli dokuz yaşında evli ve iki çocuk annesi kadın hasta, bir yıldır süren kaşıntı ve ciltte gezinme hissi şikayetleriyle başvurdu. Şikayetleri, oğlunun cezaevinden yeni çıkan bir arkadaşını eve getirmesinin ardından başlamıştı. Bit enfestasyonu kaptığını düşünerek defalarca dermatoloğa başvurmuş ve çok sayıda antiparaziter tedavi almış, ancak herhangi bir parazite rastlanmamıştı. Hasta, evini sürekli dezenfekte ediyor, kıyafetleri titizlikle ütülüyor ve sık banyo yapıyordu. Bir hafta önce kendisini ziyaret eden kız kardeşi benzer semptomlar (gezinme hissi, saç kesme, aşırı yıkanma) geliştirdi. Ardından yeğeni de aynı şikayetlerle başvurdu; bu tablo folie à trois olarak değerlendirildi. Hasta, içinde parazit olduğunu iddia ettiği bir mendil getirdi; mikroskopide zararsız bir sinek (Psychodidae) dışında bulgu yoktu. Üç hastanın da psikiyatrik ya da madde kullanım öyküsü yoktu. Hastanın PANSS skoru 69'du, bu da belirgin psikotik belirtilere işaret ediyordu. Tüm bireylerin laboratuvar ve beyin MRG bulguları normaldi. Trifluoperazin 5 mg/gün başlandı, doz zamanla 15 mg/güne çıkarıldı. Kaşıntı azalsa da, bulaştırma korkusu sürdü. Ekstrapiramidal semptomlar gelişince biperiden başlanarak semptomlar kontrol altına alındı. Kız kardeş ve yeğen davranışçı terapi ile düzeldi. Dördüncü haftada PANSS skoru 50'ye düşen hasta, psikiyatri takibi ve aile psiko-eğitimi ile taburcu edildi.

Figür 1



Vaka 1'imize ait matchbox bulgusu

figür 2



2. vakaya ait matchbox bulgusu

figür 3



2. vakamıza ait mikroskop görüntüsü

Anahtar Kelimeler: Sanrısız parazitoz, Paylaşılan psikotik bozukluk, Folie à deux, Folie à trois, Matchbox belirtisi

PB-16

Genç Yaşta Ortaya Çıkan Pemfigus Herpetiformis: Tzanck Yayma ile Erken Tanı

Fatma Çelik¹, İjlal Erturan¹, Raşit Akdeniz², Mehmet Yıldırım¹, Murat Durdu³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD.

³Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

Fatma Çelik / Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

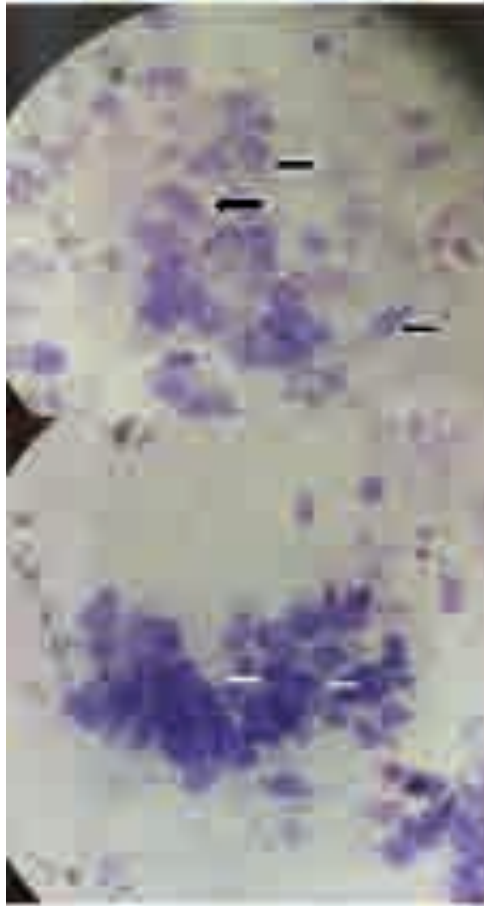
Özet: Pemfigus herpetiformis (PH), intraepidermal büllöz otoimmün hastalıkların nadir bir varyantı olup, klinik olarak dermatitis herpetiformis (DH) ile histopatolojik olarak pemfigus vulgaris (PV) ile benzerlik gösterir. İlk kez 1975 yılında Jablonska ve ark., tarafından tanımlanan PH, genellikle ileri yaşta ortaya çıkmakla birlikte, nadiren genç bireylerde de görülebilir. Klinik olarak ürtikeryal plaklar, psödoveziküler lezyonlar ve şiddetli kaşıntı ile karakterizedir. Histopatolojik incelemede intraepidermal büller, eozinofilik spongiyoz ve nadiren akantoliz saptanabilir. Bu çalışmada, genç yaşta ortaya çıkan ve Tzanck yayma ile erken tanı konulan bir PH olgusuna tanısal yaklaşım ve tedavi seçenekleri tartışılmaktadır. Yirmi iki yaşında kadın hasta, sekiz gün önce kollarında başlayıp yüzüne yayılan kaşıntılı kırmızı döküntü şikayetiyle başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastaya dış merkezde skabies tedavisi başlandı ancak yanıt alınamadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde bilateral ön kollarında, perioral bölgede, eritemli zeminde periferik yerleşimli skuam ve psödovezikülleri olan ortası soluk anüler plak lezyonlar mevcuttu (Resim 1A-B). Oral mukozası doğaldı. Hastanın herpes labialis öyküsü ve düzenli ilaç kullanımı yoktu. Kan tetkikleri olağandı. Klinik olarak öncelikle eritema multiforme (EM), atipik pitiriazis rosea (APR), lineer IgA büllöz dermatozu (LABD) düşünüldü. Ancak yapılan Tzanck yaymasında bol sayıda iribaş (tadpole) hücresi (siyah ok) ve az sayıda akantolitik hücre (beyaz ok) gözlenmesi üzerine PH ön tanısı da eklenerek biyopsi alındı (Şekil 1). Histopatolojik incelemede intraepidermal ayrışma, polimorfonükleer hücre infiltrasyonu ve direkt immünfloresan (DIF) incelemede IgG birikimi saptanarak PH tanısı doğrulandı (Şekil 2A-B). Hastaya kısa süreli sistemik steroid ve topikal tedavi başlandı. G6PD düzeyi normal sınırlarda olarak değerlendirilen hastaya 100 mg/gün dapson tedavisi başlandı. Lezyonlarında gerileme görülen hastanın takibi sürmektedir (Resim 2A-B). Pemfigus herpetiformis, IgG aracılı nadir bir otoimmün büllöz hastalıktır. En sık desmoglein 1'e karşı gelişen otoantikörler saptanırken, desmoglein 3 veya desmokollinlere karşı antikörler de tanımlanmıştır. Hormonal, çevresel ve genetik etmenlerin hastalığın patogenezinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. PH, genellikle 40-50 yaş arası erişkinlerde görülse de, nadiren genç erişkinlerde ve çocuklarda da bildirilmiştir. Klinik olarak anüler, kaşıntılı vezikülobüllöz döküntülerle seyreder; mukoza tutulumu genellikle minimaldir. Histopatolojik olarak eozinofilik spongiyoz ön plandadır; akantoliz geç bulgudur. Tzanck yaymada tadpole hücreleri, eozinofiller ve nadiren akantolitik hücreler gözlenebilir. Tedavide hafif olgularda dapson monoterapisi yeterli olabilirken, yaygın olgularda sistemik kortikosteroidler ve gerekirse ek immünsupresif tedaviler (azotiopürin, mikofenolat mofetil, siklofosfamid) tercih edilir. Ritüksimab, dirençli olgularda etkili bir seçenektir. Bu olgu, PH'nin genç yaşta da görülebileceğini ve Tzanck yaymanın erken tanıya yönlendirici rol oynayabileceğini göstermektedir.

Resim 1A-B



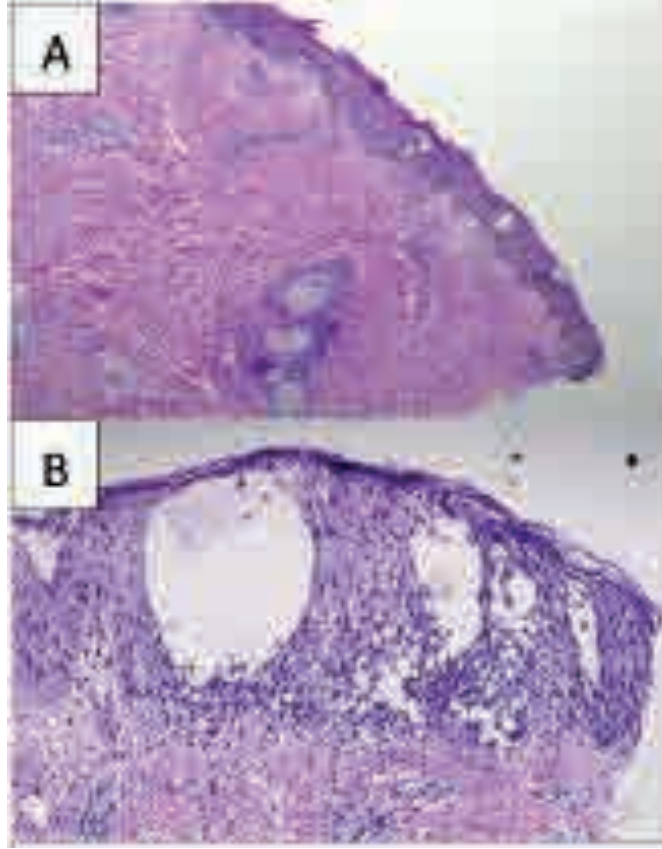
Her iki ön kolda, eritemli zeminde periferik yerleşimli skuam ve psödovezikülleri olan ortası soluk anüler plak lezyonlar mevcut.

Şekil 1.



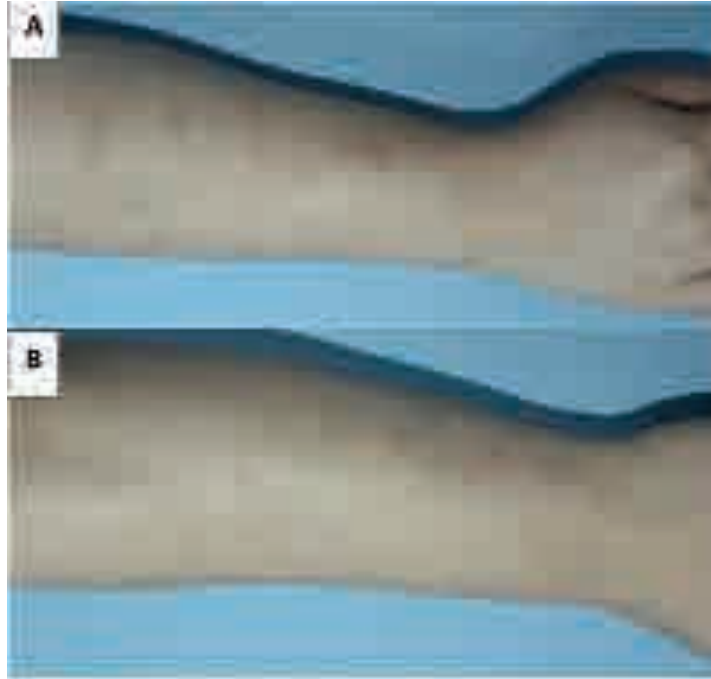
Tzanck yaymasında tadpole hücreleri (siyah ok), akantolitik hücreler (beyaz ok) izlenmektedir.

Şekil 2 A-B.



Histopatolojik incelemede intraepidermal ayrışma ve polimorfonükleer hücre infiltrasyonu izlenmektedir.

Resim 2A-B.



Kademeli sonlandırılan sistemik steroid ve 100 mg/gün dapson tedavisinin ikinci haftasında, lezyonlarda inflamatuvar regresyon ve postinflamatuvar pigmentasyon gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: pemfigus herpetiformis, tzanck yayma, genç hasta

PB-17

Likenoid Keratozlu Bir Olgu

Ebru Çelik¹, Sevim Baysak¹, Nermin Koç², Şirin Yaşar¹, İlkin Zindancı¹

¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD

²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji ABD

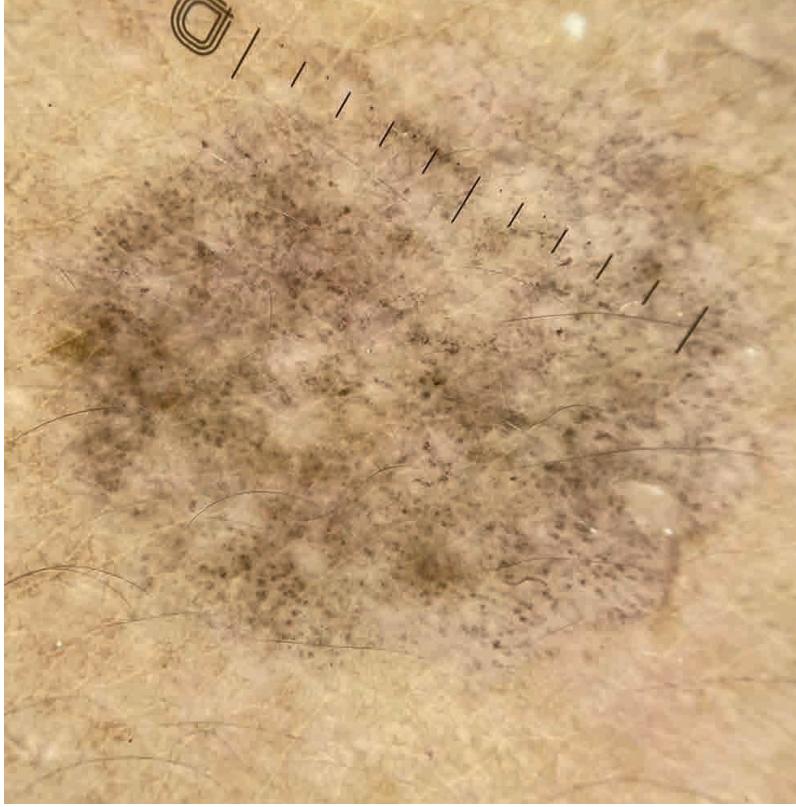
Ebru Çelik / SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD

Özet: Likenoid keratoz, diğer adıyla liken planus benzeri keratoz, sıklıkla güneş gören bölgelerde ortaya çıkan, küçük, soliter, kahverengi makül veya papül şeklinde izlenen benign bir epidermal lezyondur. Zamanla eritemli hale gelebilir, üzeri kurutlanabilir ve pruritus eşlik edebilir. Patogenezi, mevcut solar lentigo veya seboreik keratoz üzerinde gelişen inflamatuvar regresyon süreci ile ilişkilidir. Klinik ve dermatoskopik olarak pre-malign ve malign lezyonlarla benzerlik gösterebildiğinden ayırıcı tanıda dikkatli değerlendirme gerektirir. En sık orta-ileri yaş açık tenli kadınlarda, gövde ve üst ekstremitelerde görülür. Ayırıcı tanıda seboreik keratoz, solar lentigo, aktinik keratoz, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom ve melanom yer almaktadır. Likenoid keratoz genellikle iyi seyirli olup kendiliğinden gerileyebilir; ancak kozmetik kaygı veya tanısal belirsizlik durumlarında tedavi uygulanabilir. Tedavi seçenekleri arasında kriyoterapi, elektrocerrahi, topikal 5-fluorourasil, küretaj ve topikal imiquimod bulunurken multiple olgularda oral retinoidler kullanılabilir. Klinik, dermatoskopik ve histopatolojik değerlendirme ile doğru tanı konulması, gereksiz cerrahi girişimlerden kaçınılması ve hastaların uygun şekilde yönetilmesi açısından önemlidir. Burada kliniğimizde likenoid keratoz tanısı alan 64 yaşında kadın olgu sunulacaktır.

Lezyonun makroskopik görünümü



Lezyonun dermatoskopik görünümü



Anahtar Kelimeler: Ayırıcı tanı, Benign deri lezyonları, Liken planus benzeri keratoz (LPLK), Likenoid Keratoz



PB-18

Doğa Gezisi Sonrası Gelişen Eritema Migrans: Borrelia IgM Pozitif Akut Lyme Hastalığı Olgusu

Selman Altunyaprak¹, Elif Çağla Aydın¹, Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Selman Altunyaprak / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet: BAŞLIK: Doğa Gezisi Sonrası Gelişen Eritema Migrans: Borrelia IgM Pozitif Akut Lyme Hastalığı OlgusuYazarlar:Selman Altunyaprak¹,Elif Çağla Aydın, Esra Adışen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Lyme hastalığı, Borrelia burgdorferi sensu lato kompleksine ait spiroketlerin neden olduğu, erken evrede tipik eritema migrans (EM) lezyonu ile prezente olabilen zoonotik bir enfeksiyondur. Erken tanı ve tedavi, geç dönem komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Stanek ve ark., 2012). Bu sunumda, akut evrede tanı konulan ve tedavi başlanan bir EM olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU: Yurtdışında ikamet eden 23 yaşında kadın hasta, Türkiye ziyareti sırasında kliniğimize sağ ayak dorsumu ve sol uyluk medial yüzde kaşıntılı lezyonlar nedeniyle başvurdu. Bir hafta önce doğa gezisine katıldığı öğrenilen hastanın kene veya böcek ısırığını hatırlamadığı belirtildi.Dermatolojik muayenede merkezi ekskoriasyon ve periferik eritemden oluşan anüler plaklar saptandı. Laboratuvar incelemelerinde Borrelia IgM pozitif, Borrelia IgG negatif bulundu. Lenfosit sayısı $4,20 \times 10^3/\mu\text{L}$ ve lenfosit yüzdesi %48,8 olarak saptanarak hafif lenfositoz izlendi. Eritrosit sedimentasyon hızı (6 mm/saat) ve C-reaktif protein (<3,13 mg/L) normaldi. Klinik ve serolojik bulgularla erken evre Lyme hastalığı (EM) tanısı düşünüldü.Hastaya oral doksisisiklin ve topikal antibiyotik-kortikosteroid kombinasyonu başlandı. Tedavi ile lezyonlarda belirgin gerileme izlendi.

SONUÇ/TARTIŞMA: EM, Lyme hastalığının erken evresinde tanısal değeri yüksek bir bulgudur (Steere ve ark., 2016). Bu olguda normal akut faz reaktanları ve izole IgM pozitifliği, enfeksiyonun akut evresini desteklemiştir. Kene temas öyküsünün olmaması tanıyı dışlamamalıdır. Anüler eritemli plak görülen hastalarda dış ortam maruziyeti ve tipik lezyon morfolojisi tanıda yol gösterici olabilir. Erken dönemde başlanan uygun antibiyotik tedavisi ile başarılı klinik yanıt elde edilmiştir (Hu, 2016). Lyme hastalığı figür eritemlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar: 1.Stanek G, Wormser GP, Gray J, Strle F. Lyme borreliosis. Lancet. 2012;379(9814):461-473.2.Steere AC, Strle F, Wormser GP, et al. Lyme borreliosis. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:16090.3.Hu LT. Lyme disease. Ann Intern Med. 2016;164(9):ITC65–ITC80.

Anahtar Kelimeler: lyme, migrans, spiroket



PB-19

Yüz Bölgesinde Nadir Bir Kronik Ülser Nedeni: Artefakt Dermatiti

Hasan Çelebi¹, Işıkhan Özkır¹, Çağatay Tepe¹, Serpil Eşrefoğlu¹, İlteriş Oğuz Topal¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Hasan Çelebi / Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Özet: GİRİŞ: Artefakt dermatiti, hastanın bilinçli ya da bilinçsiz olarak cildine zarar vermesi sonucu gelişen, sıklıkla atipik yerleşim, şekil ve iyileşme paterni gösteren dermatolojik bir tablodur. Tanıda klinik öykü, lezyon morfolojisi ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Bu yazıda, çok sayıda ön tanı ile biyopsi planlanan, ancak izlemde artefakt dermatiti tanısı alan yaşlı bir kadın hasta sunulmaktadır.

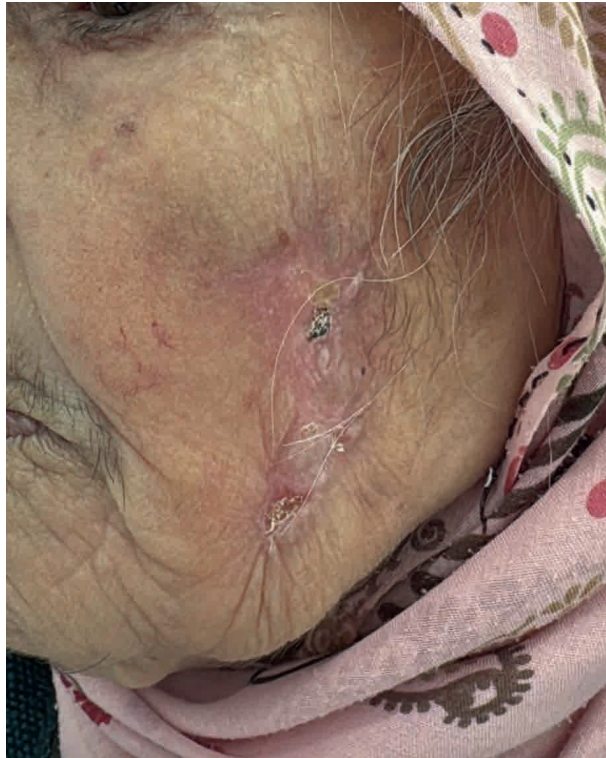
OLGU SUNUMU: Bilinen hipertansiyon, kalp yetmezliği, guatr ve katarakt tanıları bulunan 85 yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 yıldır sol yanakta mevcut yara şikâyeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede; sol yanakta yaklaşık 8×5 cm boyutlarında, etrafı purpurik, sınırları belirgin, ortasında yaklaşık 3×4 cm çaplı ülser ve yer yer krutlanma bulunan lezyon saptandı (Resim-1). Ayırıcı tanıda skuamöz hücreli karsinom, B hücreli lenfoma, anjiyosarkom, pyoderma gangrenosum, Merkel hücreli karsinom, artefakt dermatiti düşünüldü ve biyopsi planlandı. Biyopsi öncesinde hastaya fito krem 2×1 reçete edilerek 2 hafta sonra kontrol önerildi. Kontrolde lezyonun büyük oranda epitelize olduğu görüldü (Resim-2). Biyopsi sonucu; yüzeyde ortokeratoz, epidermiste düzleşme, dermiste solar dejenerasyon ve inflamasyon ile sınırlı olup spesifik tanısal bulgu içermedi. HHV-8 ve CD34 immünohistokimyasal boyamaları negatif, PAS boyası ile fungal eleman saptanmadı. Bulgular, klinik iyileşme ile birlikte değerlendirildiğinde hasta artefakt dermatiti olarak tanındı.

SONUÇ: Artefakt dermatiti, dermatolojide tanısal zorluklar yaratan, çeşitli malignite ve inflamatuvar dermatozlarla karışabilen bir tablodur. Özellikle yaşlı hastalarda, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar veya sosyal faktörler sürece katkıda bulunabilir. Literatürde yüz yerleşimli lezyonların sıklıkla malignite şüphesiyle biyopsi edildiği bildirilmiştir. Bu olguda hızlı iyileşme paterni ve histopatolojik nonspesifik bulgular, tanının konmasında belirleyici olmuştur. Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınmak amacıyla bu tip olgularda multidisipliner değerlendirme ve yakın takip önemlidir.

Resim-1:Yanakta ülser alanı



Resim-2:2 hafta sonraki görünüm



Anahtar Kelimeler: Artefakt Dermatiti, Kronik Ülser, Malignite



PB-20

Nadir Bir Genodermatozun 52 Yıllık Yolculuğu: Epidermolizis Bülloza

Neslihan Demirel Öğüt¹, [Muhammed Numan Sarıdaş](#)¹

¹Uşak Üniversitesi Tıp fakültesi

²Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Muhammed Numan Sarıdaş / Uşak Üniversitesi Tıp fakültesi

Özet: Nadir Bir Genodermatozun 52 Yıllık Yolculuğu: Epidermolizis Bülloza Giriş:Epidermolizis Bülloza (EB), minör travmalarla tetiklenen büllöz lezyonlar, mukozal tutulum ve sistemik komplikasyonlarla seyreden, genetik geçişli nadir bir genodermatozdur. Ayrışma düzeyi ve klinik tablo, hastalığa neden olan mutasyonun epidermal yapı taşlarından hangisini etkilediğine bağlı olarak değişir. Klinik belirtiler arasında büllöz lezyonlar, tırnak distrofisi, mukozal tutulum ve sistemik bulgular yer almaktadır. Olgu:52 yaşında erkek hasta, çocukluktan beri özellikle gluteal bölgede tekrarlayan, genişleyen ülseratif lezyonlar nedeniyle başvurdu. El ve ayak tırnaklarında anonişi, dental agenezi, ağız kuruluğu ve primer infertilite öyküsü bulunmaktaydı. Göz muayenesinde miyopi, astigmat ve retinal dejenerasyon tespit edildi. Fizik muayenede gluteal, uyluk lateral ve tibia anterior bölgelerinde eritemli zeminde ülserler ve erozyonlar izlendi. Dış merkez biyopsisinde subepidermal bül formasyonu saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgularla EB ön tanısı konan hasta, LAMB3, LamininC2 ve COL17A1 gen mutasyonları açısından genetik incelemeye yönlendirildi. Semptomatik tedavi olarak topikal antibiyotik/steroid, nemlendirici, yara örtüsü ve basınç azaltıcı oturma yastığı önerildi. Tartışma:EB, bazal membran proteinlerindeki mutasyonlara bağlı mekanik fragiliteyle karakterizedir. Bu olguda kutanöz ve mukozal bulgulara ek olarak retinal dejenerasyon ve infertilite birlikteliği hastalığın multisistemik doğasını göstermektedir. COL17A1 mutasyonlarının oküler tutulumla, LAMB3 mutasyonlarının ise infertilite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Ailede benzer vaka olmaması, ancak ebeveynlerin aynı köyden gelmesi otozomal resesif geçişi düşündürmektedir. Kronik, ağrısız gluteal ülserlerin nöropatik komponenti olabileceği düşünülmektedir. Sonuç:EB, yalnızca kutanöz değil, mukozal ve sistemik tutulumlarla yaşamın birçok alanını etkileyen multisistemik bir hastalıktır. Erken tanı, multidisipliner takip ve genetik danışmanlık, morbiditenin azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasında kritik öneme sahiptir.

Epidermolizis Büllosa Poster

Nadir Bir Genodermatozun 52 Yıllık Yolculuğu Epidermolizis Büllosa

Doç. Dr. Neslihan Demirel Ögüt, Arş. Gör. Dr. Muhammed Numan Sandaş
Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Giriş

Epidermolizis Büllosa (EB), minör travma ile tetiklenen erozyon ve bülleler seyreden genetik geçişli nadir bir genodermatozdur [1]. EB'de ayrışma düzeyi, genetik mutasyonun epidermal yapı taşlarından hangisini etkilediğine göre değişiklik gösterir [2]. Klinik tablo, bülöz lezyonlar, tınak distrofisi, oral ve özofageal mukozal tutulum, diş anomalileri, skarlaşma ve psödosindaktili gibi bulgular ile seyredebilir [3]. Hastalık, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen sistemik komplikasyonlara yol açabilir ve prognoz; alt tipe, mutasyonun doğasına ve sistemik tutulum varlığına göre değişiklik gösterir [4].

Olgu Sunumu

52 yaşında erkek hasta, çocukluktan beridir özellikle gluteal bölgede tekrarlayan zaman zaman artıp azalan bülöz ve ülseratif deri lezyonları nedeniyle tarafımıza başvurdu. Son yıllarda özellikle gluteal bölge çevresinde ağsız, geniş ülseratif alanlar geliştiği, lezyonların zaman zaman arttığı ve azaldığını belirtti. Çocukluk çağından beri el ve ayak tınaklarında anonişi mevcut olup, ayrıca diş anomalileri (dental agenezi), ağız kuruluğu, primer infertilite öyküsü mevcuttu. Son yıllarda yapılan göz hastalıkları muayenesinde miyopi, astigmat, retinal dejenerasyon gibi tanımlanmadı. Dermatolojik fizik muayenede anal bölgeyi de kapsayacak şekilde gluteal alanda eritemli zeminde geniş ülser, ülçük lateralinde ve tibia anteriorunda eritemli zeminde ülserler ve erozyonlar gözlemlendi. Hastanın gluteal bölgedeki lezyonundan dış merkezde Haziran 2024'te alınan deri biyopsisinde, akantotik epidermis ile örtülü dokuda subepidermal bül formasyonu izlenmiş, bül içi inflamasyon saptanmamıştı. Histopatolojik ve klinik bulgularla Epidermolizis Büllosa ön tanısı alan hasta, genetik polikliniğine yönlendirilerek LAMB3 başta olmak üzere JEB ile ilişkili gen mutasyonları (LamininA3, LamininC2, COL17A1) açısından analiz planlandı. Ailede benzer öykü bulunmamakla birlikte, anne ve babanın aynı köyden olması nedeniyle akrabalık ilişkisi sorgulandı. Hastaya topikal antibiyotik/steroid tedavisi, saf vazelinle nemlendirme, yara örtüsü ve basınç azaltıcı oturma yastığı önerildi. Hastalık infantil dönemde başlamış olup; deri, tınak, diş, göz ve genitoüriner sistemi tutulumlu geniş spektrumlu bir junctional EB olgusu olarak değerlendirildi.



Resim 1. Gluteal ağsız ülser, ülçük lateralinde ve tibia anteriorunda eritemli zeminde ülserler ve erozyonlar, anonişi, dental agenezi

Tartışma

Epidermolizis Büllosa (EB), bazal membran proteinlerindeki genetik defektlere bağlı gelişen, mekanik travmaya ve kronik erozyon/ülserlerle seyreden nadir bir genodermatozdur [5]. Hastamızda infantil dönemden itibaren görülen generalize bülöz lezyonlar, gluteal ülserler ve mukozal tutulum (tınak distrofisi, diş anomalileri), EB'nin klasik triadını oluşturmaktadır [6]. Özellikle retinal dejenerasyon ve azospermisi gibi multisistemik bulguların varlığı, hastalığın sadece kutanöz değil sistemik bir bozukluk olduğunu göstermektedir [7]. Biyopside subepidermal bül formasyonu ve inflamasyon olmaması, Junctional EB ile uyumlu olsa da, COL17A1 mutasyonlarında görülen oküler tutulum ile LAMB3 mutasyonlarının neden olduğu infertilite birlikteliği bu olguyu özgün kılmaktadır [8]. Aynı köy kökenli ancak akraba olmayan ebeveynler, otozomal resesif kalıtım modelini düşündürürken, ailedeki izole vaka durumu genetik heterojeniteyi akla getirmektedir [9]. Kronik gluteal ülserlerin ağsız seyrini, nöropatik komponentli düşündürmekte ve EB'de ağrı yönetiminin bireyselleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır [10]. Topikal kortikosteroidler ve modern yara örtüleri (Aquacell) ile semptomatik tedavi, yaşam kalitesini artırır da kökten çözüm için gen tedavisi ve protein replasman stratejileri üzerinde çalışılmaktadır [11]. Bu olgu, nadir genodermatozlarda: 1) Erken moleküler tanının prognoz belirlemedeki önemini, 2) Multidisipliner yaklaşımla (dermatoloji, genetik, oftalmoloji, üroloji) komplikasyonların önlenilebileceğini, 3) Genetik danışmanlık ve prenatal tanı seçeneklerinin aile planlamasındaki kritik rolünü ortaya koymaktadır [12]. EB'nin sosyal izolasyon, kronik ağrı ve enfeksiyon riski gibi yükleri düşünüldüğünde, bu hastalar için psikososyal destek programlarının da tedavi protokollerine entegre edilmesi gerekliliği açıktır [13].

Sonuç

Sonuç olarak, bu olgunun kompleks fenotipi, epidermolizis büllozanın yalnızca bir deri hastalığı olmadığını, aksine mukozal ve sistemik tutulumlarla yaşamın tüm alanlarını etkileyen multisistemik bir bozukluk olduğunu ortaya koymaktadır; erken tanı, düzenli yara bakımı ve multidisipliner yaklaşımla bütüncül bir tıbbi bakım modelinin uygulanması, hastalığın morbiditesini azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada kritik rol oynamaktadır.

Kaynaklar

1. Fine JD, Bruckner-Tuderman L, Eady RAJ, et al. Inherited epidermolysis bullosa: updated recommendations on diagnosis and classification. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;70(6):1103-1126.
2. Hsu C, Bauer JW, Bodemer C, et al. Consensus reclassification of inherited epidermolysis bullosa and other disorders with skin fragility. *Br J Dermatol*. 2020;183(4):614-627.
3. Plender EG, Lucky AW. Epidermolysis Bullosa: A Review of the Clinical Characteristics, Molecular Pathology and Therapeutic Approaches. *Expert Rev Mol Diagn*. 2008;8(5):651-664.
4. Fine JD. Epidemiology of inherited epidermolysis bullosa based on incidence and prevalence estimates from the National Epidermolysis Bullosa Registry. *JAMA Dermatol*. 2016;152(11):1231-1238.
5. Bruckner A, Bruckner-Tuderman L, Chapple IL, et al. Epidermolysis bullosa: Nature Reviews Disease Primers. 2020;6(1):78.
6. Farkkkanen L, Uitto J. Mutation analysis and molecular genetics of epidermolysis bullosa. *Mutat Res*. 1999;15(1):29-42.
7. Plender EG, Lucky AW. Junctional epidermolysis bullosa. In: Adam MP, Mirza GM, Hagan RK, et al., eds. *GeneReviews*. University of Washington, Seattle; 2006. Updated 2018.
8. Goldschneider KR, Lucky AW. Pain management in epidermolysis bullosa. *Dermatologic Clinics*. 2010;28(2):273-282.
9. Tolar J, Wagner JE. Allogeneic blood and bone marrow cells for the treatment of severe epidermolysis bullosa: repair of the extracellular matrix. *The Lancet*. 2013;382(9899):1214-1223.
10. El Hachem M, Zambrano G, Bourdon-Lanoy E, et al. Multidisciplinary care for patients with epidermolysis bullosa from birth to adolescence: experience of one Italian reference center. *Italian Journal of Pediatrics*. 2012;38:45.
11. Dyrnes E, Morris M, Glessner K, Rumsey N. The psychosocial impact of epidermolysis bullosa. *Qualitative Health Research*. 2011;21(5):771-785.

Epidermolizis Bülloza özet

Nadir Bir Genodermatozun 52 Yıllık Yolculuğu: Epidermolizis Bülloza

Doç. Dr. Neslihan Demirel Öğüt, Arş. Gör. Dr. Muhammed Numan Sarıdas

Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Giriş:

Epidermolizis Bülloza (EB), minör travmalarla tetiklenen bülöz lezyonlar, mukozal tutulum ve sistemik komplikasyonlarla seyreden, genetik geçişli nadir bir genodermatozdur. Ayrışma düzeyi ve klinik tablo, hastalığa neden olan mutasyonun epidermal yapı taşlarından hangisini etkilediğine bağlı olarak değişir. Klinik belirtiler arasında bülöz lezyonlar, tırnak distrofisi, mukozal tutulum ve sistemik bulgular yer almaktadır.

Olgu:

52 yaşında erkek hasta, çocukluktan beri özellikle gluteal bölgede tekrarlayan, genişleyen ülseratif lezyonlar nedeniyle başvurdu. El ve ayak tırnaklarında anonişi, dental agenezi, ağız kuruluğu ve primer infertilite öyküsü bulunmaktaydı. Göz muayenesinde miyopi, astigmat ve retinal dejenerasyon tespit edildi. Fizik muayenede gluteal, uyluk lateral ve tibia anterior bölgelerinde eritemli zeminde ülserler ve erozyonlar izlendi. Dış merkez biyopsisinde subepidermal bül formasyonu saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgularla EB ön tanısı konan hasta, LAMB3, LamininC2 ve COL17A1 gen mutasyonları açısından genetik incelemeye yönlendirildi. Semptomatik tedavi olarak topikal antibiyotik/steroid, nemlendirici, yara örtüsü ve basınç azaltıcı oturma yastığı önerildi.

Tartışma:

EB, bazal membran proteinlerindeki mutasyonlara bağlı mekanik frajiliteyle karakterizedir. Bu olguda kutanöz ve mukozal bulgulara ek olarak retinal dejenerasyon ve infertilite birlikteliği hastalığın multisistemik doğasını göstermektedir. COL17A1 mutasyonlarının oküler tutulumla, LAMB3 mutasyonlarının ise infertilite ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Ailede benzer vaka olmaması, ancak ebeveynlerin aynı köyden gelmesi otozomal resesif geçişi düşündürmektedir. Kronik, ağrısız gluteal ülserlerin nöropatik komponenti olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç:

EB, yalnızca kutanöz değil, mukozal ve sistemik tutulumlarla yaşamın birçok alanını etkileyen

Epidermolizis Büllosa Poster görsel



Olgu ile ilişkili görseller mevcut

Anahtar Kelimeler: Epidermolizis Büllosa, Genodermatoz, Bül, Multisistemik

PB-21

Vezikül Ve Büller Arasında Gizlenen Tinea

Mehmet Turgut Temel¹, Munise Daye¹, Fahriye Kılınç²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Mehmet Turgut Temel / Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

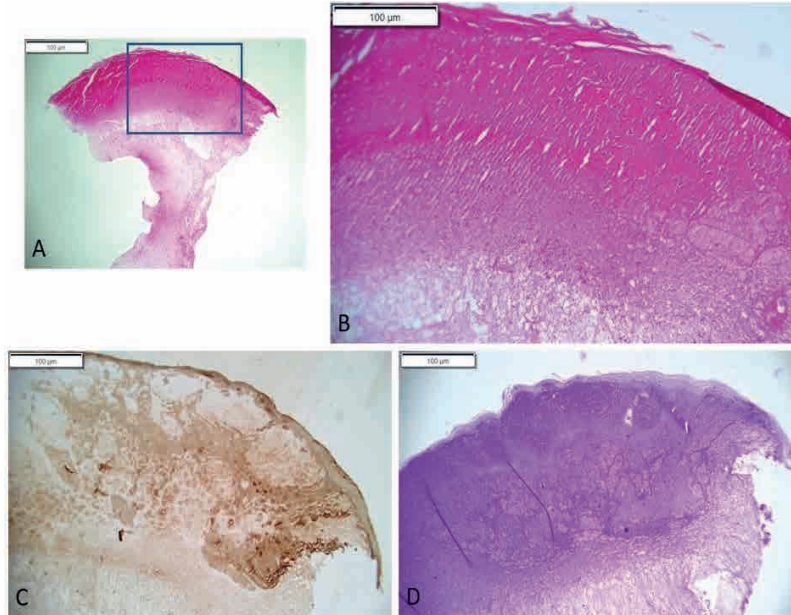
Özet: Tinea pedis, dermatofitlerin ayak derisini enfekte etmesiyle oluşur. Dünya genelinde tinea pedis, ergenlikten sonra cildin en sık görülen yüzeysel mantar enfeksiyonlarından biridir ve görülme sıklığı giderek artmaktadır. Tinea pedisin üç ana klinik formu tanımlanmıştır: interdigital, hiperkeratotik ve vezikülobüllöz. Vezikülobüllöz tinea pedis, ayağın üst kısmında veya ön orta plantar yüzeyde sert, gergin veziküller, büller ve püstüllerle karakterizedir. Veziküller lezyonlar epiderminin derinliklerine yerleşir ve genellikle çapları 1 ile 5 mm arasında değişir. Büllerin içeriği başlangıçta berrak veya limon sarısı renktedir, ancak çoğunlukla süperenfeksiyon durumunda pürülan hale gelebilir. Büller eritemli bir tabanda görünür ve ayak dorsumunda, yanlarında, subdigital kıvrımlarda lokalizedir. Tinea enfeksiyonları genellikle hasta öyküsü, fizik muayene ve neden olan organizmaları belirlemek için muayenehanede yapılan deri kazıntılarıyla teşhis edilir. Deri kazıntıları negatif olduğunda veya alternatif dermatolojik durumlar düşünüldüğünde tanıya yardımcı olmak için deri biyopsisi kullanılabilir. Büllöz tinea nadir görülür, ayrıca erişkinlerde ve çocuklarda görülen, çoğunlukla ayakları etkileyen büllöz tineada yanlış tanı alma ve tedavide gecikmeler yaygındır. Burada daha önce topikal ve alternatif tedaviler kullanan, ayaktaki lezyonu giderek kronikleşen olguya tanısını konulup verilen tedavilere iyi yanıt veren bir vezikülobüllöz tinea pedis vakasını sunmaktayız. 61 yaşında kadın olgu, sağ ayakta yaklaşık 3 aydır olan ağrılı lezyonla başvurdu. Daha önce intaniye, ortopedi, dermatoloji polikliniklerine başvurduğunu, düzensiz bir şekilde nitrofurazon, fusidik asit, mupirosin, mepiramin maleat, lidokain hidroklorür, dekspantenol etken maddeli topikal tedavileri kullandığını ifade ediyor. Yakınlarından daha önce aynı bölgeye hacamat yaptırdığı öğrenildi. Tedavilerden herhangi bir fayda görmediğini, yara yerinin giderek büyüdüğünü, yara yerinde sarı renkte akıntısı olduğunu, üstüne basarken ağrısının olduğunu ifade ediyor. Olgunun dermatolojik muayenesinde sağ ayak plantar yüzden 1.2.3. parmak pulpalarına uzanım gösteren, ödemli, indüre görünümde, hassas, üzeri yer yer siyah hemorajik yer yer pürülan sarı akıntılı vezikül ve büller mevcuttu (Şekil 1). Olgunun öyküsü sorgulandığında ek hastalığının ve düzenli kullandığı bir ilacının olmadığı öğrenildi. Lezyondan yara kültürü ve vezikül sıvısından potasyum hidroksit testi (KOH) incelemeleri yapıldı. Ayırıcı tanıdaki diğer büllöz dermatolojik hastalıklardan, cilt malignitelerinden ekartasyonu amacıyla lezyondan 1 adet 4 mm punch biyopsi yapıldı. Yara kültürü negatif gelen olgunun KOH incelemesinde hifler görüldü. Histopatolojisinde iskemik nekrotik değişiklikler, fibrin dokusu görüldü. Malignite saptanmadı. (Şekil A, B, C, D). Olguya vezikülobüllöz tinea pedis tanısı konuldu. Bülleri steril şekilde drene edildi. Terbinafin 250 mg 1*1 tablet, siklopiroksolamin krem 2*1, Eau de brique pansuman 2*10 dakika, epitelizan tedavileri başlandı. Yaradaki pürülan akıntıdan dolayı sefuroksim 500 mg 2*1 tablet ve mupirosin krem 1 hafta kadar tedaviye eklendi. İki haftada bir polikliniğe çağrıldı, lezyondaki gerileme tespit edildi (Şekil 2, 3, 4).

Şekil 1, 2, 3, 4



Şekil 1: Hastanın kliniğe ilk başvurusu, Şekil 2: tedavinin 2. haftası, Şekil 3: tedavinin 4.haftası, Şekil 4: tedavinin 6.haftası

Şekil A, B, C, D



A: Yaygın iskemi, hemoraji ve fibrinöz materyal birikimleri (HE-40x). B: A'da izlenen dikdörtgen alanın daha yakından görünümü (HE-100x). C: Pansitokeratin ile dokunun yüzeyinde iskemik epidermis tabakasının zayıf pozitif reaksiyon verdiği görülmekte (100x) D: Periodic Acid Schiff (PAS) boyamada fibrin ağlarında yoğunlaşan görünüm (PAS, 100x).

Anahtar Kelimeler: vezikülobüllöz, tinea, pedis, KOH, histopatoloji

PB-22

Ramipril ve Hidroklorotiyazid Tedavisi ile Tetiklenen Pityriasis Rosea Benzeri Döküntü: Nadir Bir İlaç Reaksiyonu

Hakan Çalışkan¹, Muhammed Enes Gürbüz¹, Engin Şenel¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

Hakan Çalışkan / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

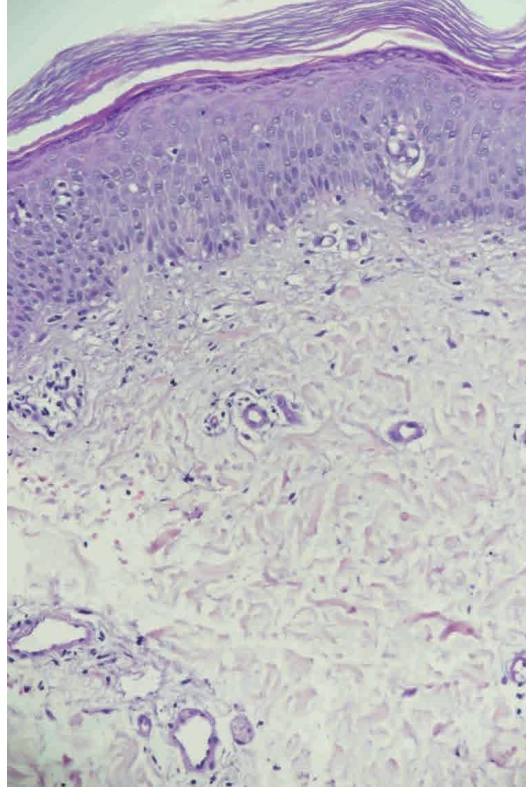
Özet: Pityriasis rosea (PR), sıklıkla 15–35 yaş aralığındaki bireylerde gözlenen, kendiliğinden gerileyen akut bir döküntülü deri hastalığıdır. Hastalık genellikle ‘haberci lezyon’ (Herald patch) olarak adlandırılan soliter, eritemli bir plak ile başlar; ciltteki doğal hatlar boyunca ‘Noel ağacı’ biçiminde dizilen ikincil, skuamöz döküntüler onu takip eder. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, hastalıkta insan herpes virüs tip 6 ve 7 (HHV-6, HHV-7) reaktivasyonunun rol oynadığı düşünülmektedir. Ancak bazı farmakolojik ajanlar da PR benzeri döküntülerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Burada ramipril ve hidroklorotiyazid kombinasyonu başlandıktan kısa bir süre sonra klinik ve histopatolojik olarak PR ile uyumlu döküntüler gelişen 55 yaşında kadın olgu sunulmaktadır. Hasta, hipertansiyon tanısıyla daha önce candesartan kullanmakta iken kan basıncı regülasyonu sağlanamaması üzerine tedavisi, ramipril/hidroklorotiyazid kombinasyonu ile değiştirilmiş. Yeni ilaçlar başlandıktan üç gün sonra hasta, karın bölgesinde eritemli bir lezyon fark etmiş. Kliniğimizde yapılan dermatolojik muayenesinde abdomende Herald patch ile uyumlu lezyonun yanı sıra, gövdede yaygın, eritemli, üzeri yakalık tarzı skuamlarla kaplı papüller tespit edildi (Resim 1). Hasta, son bir ay içinde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü olmadığını belirtti. Klinik görünüm doğrultusunda PR düşünüldü ve tanıyı doğrulamak için 4 mm punch biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucunda epidermiste file tarzında hiperkeratoz, fokal parakeratoz, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, dermisde ise hafif derecede eritrosit ekstrasvazasyonu ve perivasküler lenfositik infiltrasyon saptandı (Resim 2). Bulgular PR ile uyumlu bulundu. Etiyolojide sorumlu tutulabilecek ilaç kesildi. Dermatolojik tedavi olarak topikal klobetazol propiyonat, nemlendirici ve oral antihistaminik başlandı. İki hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde cilt lezyonlarında belirgin gerileme gözlemlendi (Resim 3). Olgumuzda ilaç tedavisinin kesilmesini takiben döküntülerin gerilemesi, ilaç kaynaklı PR benzeri reaksiyonlar açısından nedensellik ilişkisinin önemli bir göstergesidir. Sonuç olarak, bu olgu PR’nin yalnızca enfeksiyöz değil, aynı zamanda farmakolojik ajanlara bağlı olarak da gelişebileceğini göstermektedir. Klinik pratiğe yeni bir ilaç eklendikten sonra gelişen döküntüler dikkatle değerlendirilmeli ve gerekirse tedavi rejimi yeniden düzenlenmelidir. Farmakovijilans açısından bu tür olguların bildirilmesi önem taşımaktadır.

Resim 1



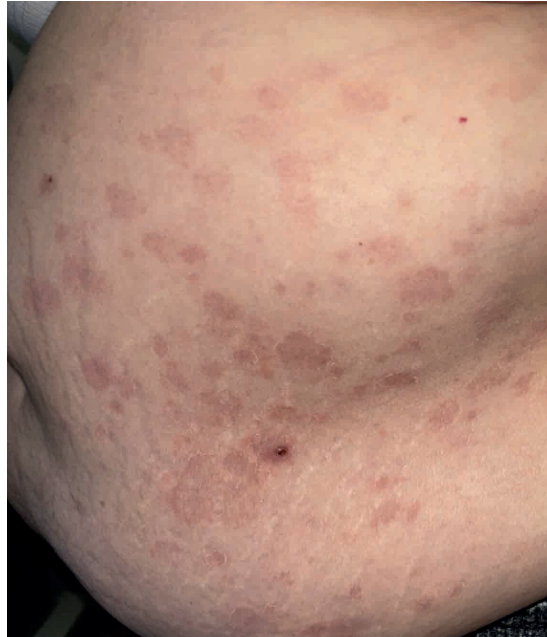
Gövdede yaygın, eritemli, üzeri yakalık tarzı skuamlarla kaplı papüller

Resim 2



Epidermisde file tarzında hiperkeratoz, fokal parakeratoz, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve dermisde hafif derecede eritrosit ekstravazasyonu ve perivasküler lenfositik infiltrasyon

Resim 3



Tedavi sonrası lezyonlarda gerileme

Anahtar Kelimeler: Herald patch, ramipiril, pityriasis rosea

PB-23

Hacamat Sonrası Gelişen Liken Planus: Koebner Fenomeni Perspektifiyle Bir Olgu

Vildan Sarı¹, Muhammed Enes Gürbüz¹, Damla Çalışkan Ataç¹, Engin Şenel¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Vildan Sarı / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Özet: Seksen iki yaşında kadın hasta, yaklaşık iki aydır devam eden yaygın kaşıntı ve deri döküntüsü şikâyetleri ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Lezyonların ortaya çıkmasından yaklaşık bir ay sonra, semptomlarını hafifletmek amacıyla hacamat uygulaması yaptırdığı öğrenildi. Hastanın ifadesine göre, hacamat yapılan bölgelerden yeni lezyonlar gelişmişti ve bu durum klinik olarak Koebner fenomeni ile uyumlu olarak değerlendirildi. Bu olgu, liken planusun (LP) doğrudan hacamatla tetiklendiği literatürdeki nadir bildirilerden biri olması açısından dikkat çekicidir. Dermatolojik muayenede gövde ve ekstremitelerde mor-kahverengi renkte, poligonal şekilli, düz yüzeyli papüller izlendi (Resim 1 ve 2). Mukozal ve genital tutulum izlenmedi. Lezyonların morfolojisi LP ile uyumluydu ve bacadan alınan punch biyopsi LP tanısını doğruladı. Histopatolojik incelemede epidermisde ortokeratoz, hipergranüloz, düzensiz akantoz, dermoepidermal bileşkede bant tarzı lenfositik infiltrasyon ve granüler tabakada Civatte body saptandı (Resim 3). Hasta, tip 2 diyabet ve hipertansiyon tanıları ile düzenli tedavi görmekteydi ve yakın zamanda ilaçlarında bir değişiklik olmamıştı. Başlangıçta metilprednizolon aseptonat %0,1 krem, oral antihistaminik ve nemlendirici tedavisi başlandı. Hastanın tedavisi topikal klobetazol propiyonat %0,05 krem, takrolimus %0,1 merhem ve oral antihistaminik olarak düzenlendi. Dört haftalık takipte kaşıntıda belirgin azalma ve lezyonlarda kısmi regresyon gözlemlendi. Hasta, sekizinci haftadaki kontrolünde de remisyonunu sürdürmekteydi ve yeni lezyon gelişimi olmamıştı. LP, sıklıkla cilt, mukozalar ve nadiren saçlı deri ya da genital bölgeyi etkileyen, otoimmün, inflamatuvar bir dermatozdur. Klinik olarak mor-kahverengi renkte, poligonal şekilli, düz yüzeyli papül ve plaklar ile karakterizedir. Hastalığın etiopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, T hücre aracılı sitotoksik bir yanıtın etkili olduğu, özellikle keratinositlere karşı gelişen otoimmün yanıtın rol oynadığı düşünülmektedir. LP'nin karakteristik özelliklerinden biri de travmatik uyaranlara karşı gösterdiği izomorfik yanıtıdır. Bu bağlamda, Koebner fenomeni, önceden hastalığın bulunmadığı sağlam deride, fiziksel travma sonrası karakteristik lezyonların ortaya çıkması olarak tanımlanır. Son yıllarda hacamat gibi alternatif tıbbi uygulamaların da Koebner fenomenine neden olabileceğine dair olgular yayımlanmıştır. Deri yüzeyine negatif basınç uygulanarak gerçekleştirilen hacamat, bazı dermatozlarda yeni lezyonların oluşumuna veya mevcut lezyonların alevlenmesine yol açabilir. Daye ve arkadaşları, benzer şekilde hirudoterapi sonrası lokal travma alanlarında gelişen LP olgusunu bildirmişlerdir. Polat Ekinci ve Pehlivan ise, kupa terapisi sonrası psöriyazisin alevlendiği bir olgu sunmuş ve bu yöntemin inflamatuvar dermatozlarda tetikleyici rolüne dikkat çekmişlerdir. Bu olgu, LP'nin Koebner fenomeni aracılığıyla alternatif tıbbi bir uygulama olan hacamat sonrasında alevlenebileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Travmaya bağlı gelişen bu yanıt, tedavi planlamasında geleneksel uygulamaların da sorgulanmasını gerekli kılar. Geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar, travmatik etkileri aracılığıyla inflamatuvar dermatozlarda hastalık aktivasyonunu tetikleyebilir; bu nedenle klinik değerlendirme sürecinde kapsamlı bir anamnez büyük önem taşımaktadır.

Resim 1



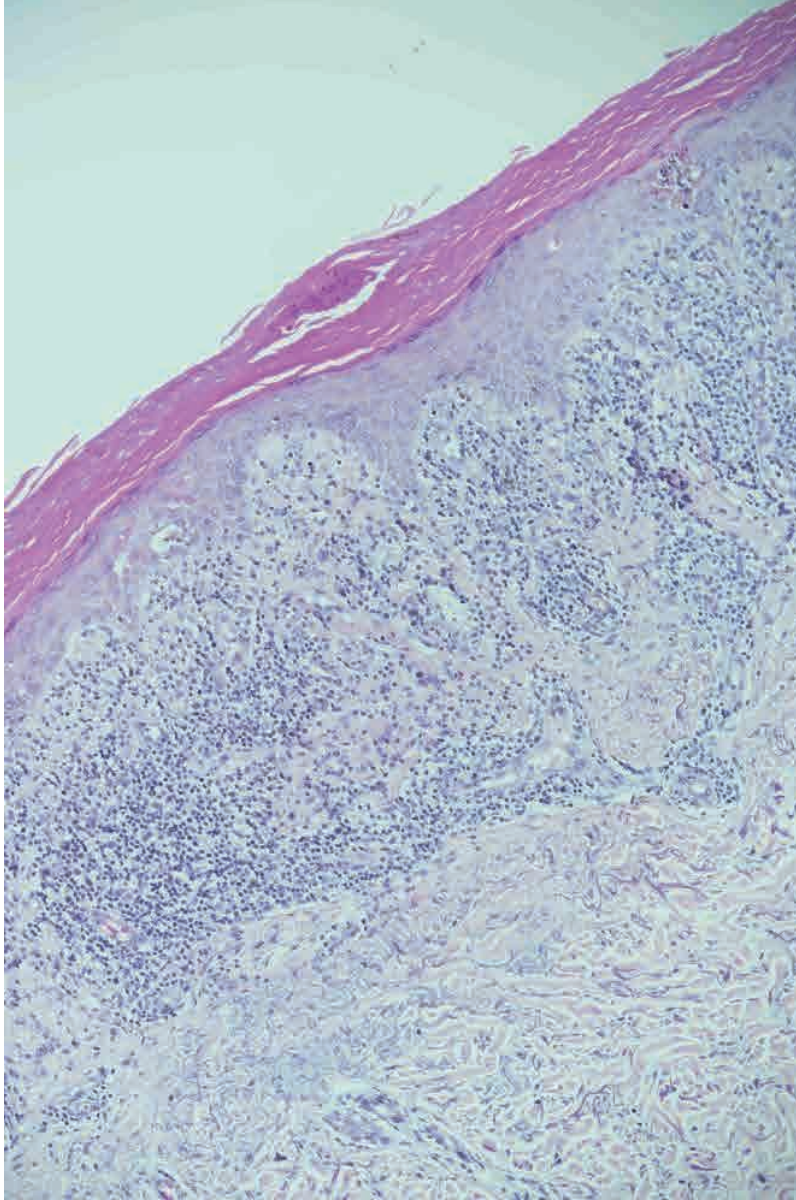
Hacamat işlemi uygulanan bölgelerde lineer dizilim gösteren viyolase renkli papül ve plaklar

Resim 2



Uyluk anteriorda hacamat yapılan yerlerle uyumlu viyolase renkli papüler lezyonlar

Resim 3



Epidermisde ortokeratoz, hipergranüloz, düzensiz akantoz, dermoepidermal bileşkede yoğun bant tarzı lenfositik infiltrasyon (H&E x10)

Anahtar Kelimeler: hacamat, Koebner fenomeni, lichen planus, geleneksel ve tamamlayıcı tıp

PB-24

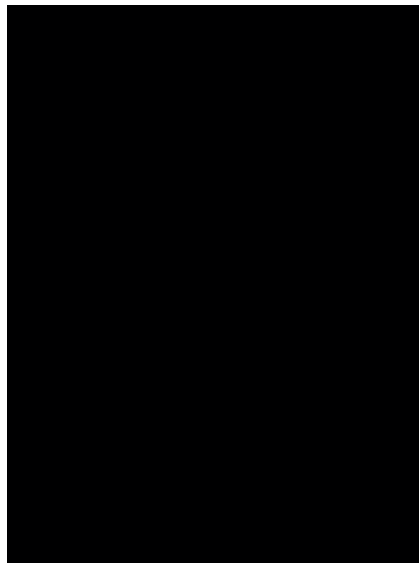
Sekukinumab Tedavisine Bağlı Gelişen Palmoplantar Püstüler Psöriasis Olgusu

Fatma Aslı Hapa¹, Uğur Kılıçaslan¹

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Uğur Kılıçaslan / İzmir Demokrasi Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Özet: Sekukinumab, IL-17A'ya karşı geliştirilmiş bir monoklonal antikor olup ankilozan spondilit (AS), psoriatik artrit ve psoriasis (PsO) tedavisinde yaygın kullanılan bir biyolojik ajandır. Ancak nadiren, bu tedaviye bağlı paradoksal dermatolojik reaksiyonlar görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda, hem AS hem de PsO tanısı olan ve yaklaşık 18 aydır sekukinumab tedavisi almakta olan 51 yaşındaki erkek hastada gelişen palmoplantar püstüler psoriasis (PPP) ele alınmıştır. Hasta, avuç içi ve ayak tabanında ağrı, kaşıntı ve yanma şikayetleri ile başvurmuştur. Muayenede steril püstüller, eritem, hiperkeratoz ve derin fissürler saptanmıştır. Histopatolojik inceleme püstüler psoriasisı doğrulamıştır. Laboratuvar tetkiklerinde Quantiferon-TB testi pozitif bulunmuştur. Klinik ve histolojik bulgular neticesinde, sekukinumab tedavisine bağlı paradoksal PPP tanısı konmuştur. Tedavi sürecinde sekukinumab kesilerek yerine TNF- α inhibitörü olan sertolizumab başlanmış, metotreksat dozu artırılmış, rifampisin tedavisine geçilmiş ve topikal steroid eklenmiştir. Üç ay sonunda lezyonlarda belirgin iyileşme gözlenmiştir. Literatürde IL-17 inhibitörleriyle ilişkili paradoksal PPP nadir bildirilmiş olmakla birlikte, sekukinumab tedavisi sonrası ortalama başlangıç süresi 11 hafta olarak bildirilmiştir; %32 olguda bu süre 6 ayı aşmaktadır. Bizim vakamızda 18. ayda gelişmiş olması, geç başlangıçlı paradoksal reaksiyonlara dikkat çeken bir örnek teşkil etmektedir. Paradoksal PPP'nin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, IL-17A blokajı sonrası bağışıklık sisteminde dengesizlik ve proinflamatuvar sitokinlerde artışın rol oynadığı düşünülmektedir. Paradoksal reaksiyonların yönetiminde mevcut biyolojik ajanın kesilmesi ve TNF- α veya IL-23 inhibitörlerine geçilmesi önerilmektedir. Dirençli olgularda JAK inhibitörleri, dupilumab ve sistemik immünsüpresif ajanlar alternatif olarak değerlendirilmektedir. Bu olgu, geç başlangıçlı paradoksal PPP'nin tanı ve yönetimi açısından önemli bir örnek sunmakta; biyolojik ajan kullanan hastalarda, özellikle palmoplantar yerleşimli lezyonlarla başvuran olgularda, bu tür yan etkilerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Multidisipliner yaklaşım, erken tanı ve uygun tedavi değişiklikleri ile hasta güvenliği ve tedavi başarısı artırılabilir.



2



Anahtar Kelimeler: IL 17A antagonisti, Sekukinumab, Paradoksal reaksiyon, Palmoplantar püstüler psoriasis

PB-25

Kırmızı Skrotum Sendromu

Beyza Sevim¹, Ömer Kutlu¹, Atiye Akbayrak¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Beyza Sevim / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Özet: GİRİŞ: Kırmızı skrotum sendromu (KSS), erkek genital disestezi olarak da bilinir, ilk olarak 1997 yılında Fisher tarafından tanımlanmıştır. Skrotal eriteme eşlik edebilen yanma hissi, ağrı, disestezi, sıcaklık artışı ile karakterize, nadiren tanınan ve yeterince bildirilmeyen bir durumdur. Skrotumun ön kısmını etkiler, bazen alt ve arka kısımlara ve penisin ventral shaftına yayılır. Etkilenen hastalar genellikle 50 yaş üstüdür, ancak genç hastalar da etkilenebilir. Durum genellikle kroniktir ve tedavisi zordur, semptomlar genellikle yıllarca sürer ve önemli psikolojik problemlere ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olur (1). Burada kırmızı skrotum sendromu olarak değerlendirdiğimiz bir olgu sunmaktayız.

OLGU: 37 yaşında erkek hasta, testislerde kızarıklık ve yanma, ağrı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Bu kızarıklık ve yanma şikayetlerinin yaklaşık 1 yıldır olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenede bilateral testislerde eritem mevcuttu. Eriteme skuam ve kaşıntı eşlik etmiyordu. Kan tetkikleri normal olan hasta daha önceki süreçte topikal antifungaller, topikal timosol, sistemik doksisisiklin gibi çeşitli tedaviler aldığını ancak semptomlarının geçmediğini belirtti. Hastaya mevcut klinik bulgular ile kırmızı skrotum sendromu tanısı konuldu ve topikal kalsinörin inhibitörü ve 600 mg oral gabapentin tedavisi başlandı. Bir ay sonraki kontrolde hastanın semptomları tama yakın gerilemişti.

TARTIŞMA: Kırmızı skrotum sendromu (KSS), erkek genital disestezi olarak da bilinir, skrotal eritemle birlikte yanma hissi, ağrı, hiperestezi/dizestezi, ısı artışı ile karakterize, nadiren tanınan bir durumdur. Ayırt edici özelliği eritemin keskin sınırlı olması ve skuam görülmemesidir. Semptomlar ön skrotumu ve bazen de proksimal penis shaftını etkiler. En sık etkilenenler 50 yaşın üzerindeki erkeklerdir. Fizyopatolojisi net olarak bilinmemekle birlikte çeşitli mekanizmalar öne sürülmüştür. Bunlar arasında uzun süreli topikal kortikosteroid kullanımı, rebound vazodilatasyon, nörojenik inflamasyon ve lokalize eritromelalji yer alır (3). Bizim olgumuz literatürde yaygın görülen aksine 50 yaşın altında olan bir erkek vakaydı. Yaklaşık 1 yıldır skrotumda skuam olmadan eriteme eşlik eden yanma semptomu mevcuttu. KSS tanısı dışlama ile konur. Ayırıcı tanıda çok sayıda dermatoz düşünülmelidir. Tinea, kontakt dermatit, atopik dermatit, psöriazis, bakteriyel enfeksiyonlar ve Langerhans hücreli histiyositoz gibi hastalıklar ayırıcı tanıda yer alır (4). Kırmızı skrotum sendromunun tedavisi zordur ve şu anda standart bir tedavi mevcut değildir. Literatürde, topikal kalsinörin inhibitörleri, doksisisiklin, gabapentin, pregabalin, amitriptilin, karvedilol gibi ajanlar kullanılmıştır (5). Bizim olgumuz da farklı sürelerde çok çeşitli topikal ve sistemik tedavi almış ancak iyileşme olmamış ancak topikal kalsinörin inhibitörü ve oral gabapentin kombinasyonundan büyük oranda fayda görmüş şikayetleri rahatlamıştır. Dirençli olgularda bu iki ajanın kombine edilmesi tedavi etkinliği artırabilir.

SONUÇ: Burada nadir olarak görülen ve topikal kalsinörin inhibitörü ve oral gabapentin tedavisine yanıt veren KSS olgusunu sunduk.

Resim 1



Kırmızı Skrotum Sendromu tanılı hastanın skrotum bölgesinde eritem

Anahtar Kelimeler: Genital, Kırmızı Skrotum Sendromu, Kızarıklık, Tedavi

PB-26

Mesane Karsinomu Deri Metastazı: Nadir Bir Olgu

Zeynep Büşra Balık¹, Duygu Coşar¹, Talha Türkcan², Gülşen Akoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Laboratuvarı

Zeynep Büşra Balık / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Özet: GİRİŞ VE AMAÇ: Kutanöz metastazlar, genellikle ileri evre malignitelerin nadir görülen ancak önemli bir belirtisidir. Mesane karsinomu gibi genitoüriner sistem kaynaklı tümörlerde deri tutulumu oldukça seyrek görülse de birçok inflamatuvar ve enfeksiyöz dermatozu taklit ederek tanısız güçlüklerle yol açabilir. Mesane karsinomunda, deri metastazı görülme sıklığı %0.84 oranında bildirilmiştir. Prognoz genellikle kötü olup kutanöz metastazın görülmesi sonrası ortalama sağkalım 6-12 aydır. Bu olgu farklı prezentasyonu ile, malignite öyküsü olan hastaların tedaviye dirençli deri lezyonlarında kutanöz metastaz olasılığının akılda tutulması gerekliliğini yeniden hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta sağ inguinal bölgede 4 ay önce başlayan yaralar şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenede sağ gluteal ve sağ inguinal bölgelerde, sağ üst uylukta çok sayıda her biri yaklaşık 0,5-1 cm çapında eritemli, palpasyonda sert kıvamlı papülonodüler lezyonlar, sağ inguinal bölgede yer yer üzeri hemorajik krutlu düzensiz sınırlı ülser ve erozyonlar izlendi. Ayrıca skrotal ödem de eşlik ediyordu (Resim 1). Daha önceki ziyaretlerinde hastanın tinea inguinalis ve fronkül ön tanılarıyla topikal antifungal, topikal ve sistemik antibiyotik tedavileri aldığı ancak bu tedavilere rağmen lezyonlarda gerileme olmadığı öğrenildi. Hastanın tarafımıza başvurusundan yaklaşık 1 yıl önce histopatolojik olarak doğrulanan yüksek dereceli invaziv papiller ürotelyal karsinom tipinde mesane tümörü öyküsü mevcuttu. Mesane karsinomu öyküsü olan hastadan kutanöz metastaz ön tanısıyla 4 mm punch biyopsi örneği alındı. Histopatolojik inceleme sonucu dermiste atipik epitelyal hücrelerden oluşan malign tümör saptandı (Resim 2). İmmunhistokimyasal boyama ile (CK7(-), p63(-), NKX3.1(-), AMACR, CK20(+), GATA3(+)) mesane karsinomuna ait deri metastazı olduğu doğrulandı. Tarafımıza başvurusundan yaklaşık 1 yıl önce preoperatif kemoterapi alan ve radikal sistektomi operasyonu geçiren hasta mevcut deri biyopsi sonucuyla yeniden evrelendirme ve tedavi revizyonu açısından Tıbbi Onkoloji kliniğine yönlendirildi.

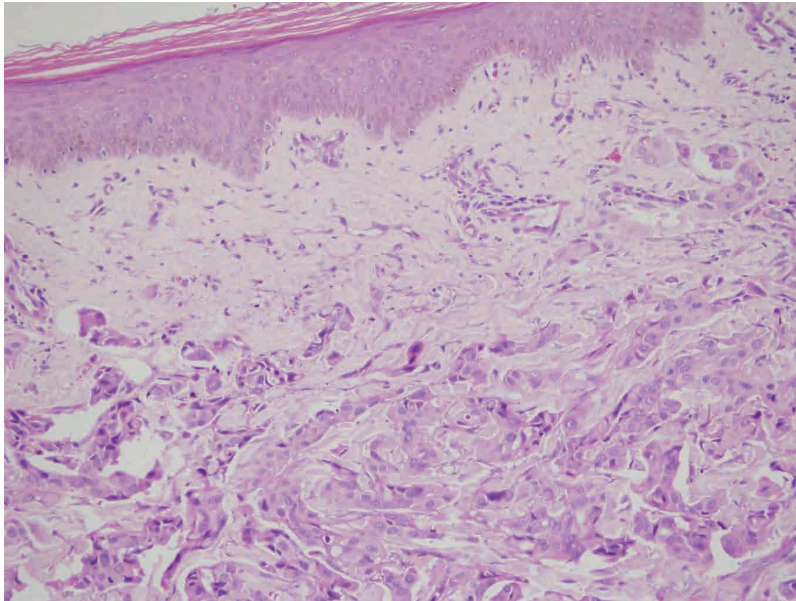
SONUÇ: Visseral organ kaynaklı deri metastazları tinea corporis, fronkül, erizipel, bakteriyel selülit gibi birçok enfeksiyöz ya da inflamatuvar dermatozla kolayca karışabilir. Bu nedenle özgeçmişinde malignite öyküsü olan hastalarda, tedaviye yanıt vermeyen ya da atipik cilt lezyonları kutanöz metastaz açısından biyopsi ile değerlendirilmelidir.

Resim 1



Sağ gluteal ve sağ inguinal bölgelerde, sağ üst uylukta çok sayıda her biri yaklaşık 1 cm çapında eritemli, palpasyonda sert kıvamlı papülonodüler lezyonlar, sağ inguinal bölgede yer yer üzeri hemorajik krutlu düzensiz sınırlı ülser ve erozyonlar

Resim 2



Mikroskopik görünümde dermisi yaygın infiltrate eden tümör hücreleri izlenmektedir. Bu hücreler CK20 ve GATA3 ile pozitif ekspresyon göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesane karsinomu, Deri metastazı, Deri bakteriyel enfeksiyonu

PB-27

PASH Sendromunda Postoperatif Alevlenme: Tanı ve Tedavi Yaklaşımı

Mehmet Uğur Çankaya¹, Beyza Yetim¹, Arzu Kılıç¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Balıkesir

Beyza Yetim / Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Balıkesir

Özet: PASH sendromu, piyoderma gangrenozum, akne ve hidradenitis suppurativa ile karakterize nadir görülen otoinflamatuvar bir hastalıktır. Tanı koymada ve ayırıcı tanıda yaşanan zorluk nedeniyle hastalar sıklıkla yanlış tanı almakta ve uygun olmayan tedavilere ve cerrahi işlemlere maruz kalmaktadır. Yapılan cerrahi işlemler paterji fenomeni nedeniyle piyoderma gangrenozum açısından tetikleyici olmaktadır. Bu vaka sunumunda 51 yaşında erkek hasta, umblikal herni cerrahisi sonrası Piyoderma gangrenozum gelişen ve yanlış tanıları nedeniyle çok sayıda cerrahi girişim yapılan, patogeneze paterjinin rol aldığı, PASH sendromunun üç komponentini bir arada taşıyan nadir bir olgu sunulmuştur. Sunulan vaka üzerinde PASH sendromunda, tanı sürecinde dikkat edilmesi gereken noktaların ve uygun tedavi yaklaşımlarının literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Piyoderma gangrenozum



Umblikustan sol lumbal bölgeye uzanan eski ameliyat skarının inferiorunda 1x1 cm boyutunda ülser- Piyoderma gangrenozum

Piyoderma gangrenozum



Sağ inguinal bölgenin superiorunda üstteki 1x1, alttaki 1x4 cm boyutlarında etrafı mor viyolese 2 adet ülser plak

Hidradenitis süpurativa



Bilateral aksiller bölgede sinüs traktları ve mor viyole nodüller

Tedavi sonrası



Adalimumab tedavisi sonrası tama yakın regrese olmuş PG lezyonları

Anahtar Kelimeler: Akne, Hidradenitis suppurativa, PASH sendromu, Paterji fenomeni, Piyoderma gangrenozum

PB-28

Vulvada Yerleşim Gösteren Bir Pemfigus Vegetans Vakası

Dündar Can Dündar¹, Muhammed Enes Gürbüz¹, Engin Şenel¹, Bayram Yılmaz²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Çorum

Muhammed Enes Gürbüz / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

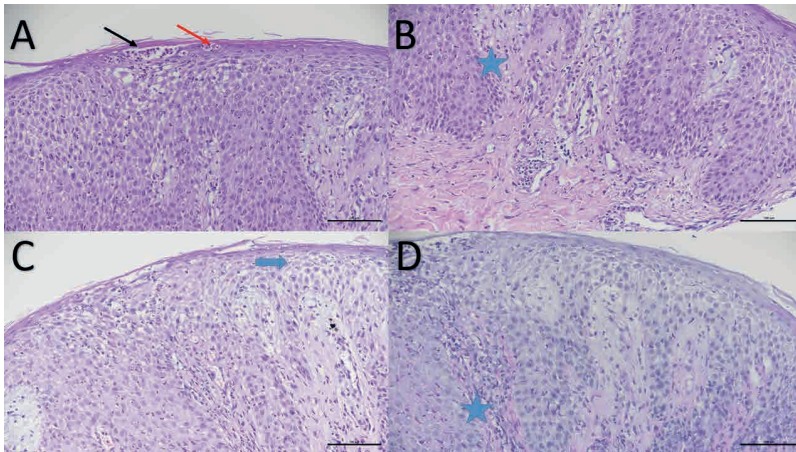
Özet: Pemfigus vejetans, pemfigus grubunun nadir görülen, genellikle intertriginöz bölgeleri tutan bir varyantıdır. Bu hastalık, epidermal hücreler arasındaki yapışmanın bozulması sonucu gelişen akantoliz ile karakterizedir. Klinik olarak, vezikül ya da büllerin erozyona uğraması sonrası gelişen vejetatif plaklarla kendini gösterir. Sıklıkla aksilla, inguinal bölge, perianal alan gibi nemli kıvrım bölgelerinde ortaya çıkar. Literatürde genital bölge yerleşimi oldukça nadirdir. Bu olguda, genital bölgede lokalize pemfigus vejetans şüphesiyle başvuran genç bir kadın hastanın tanı ve tedavi süreci sunulmaktadır. 24 yaşında bekar, kadın bir üniversite öğrencisi, üç haftadır genital bölgede ağrılı ve akıntılı lezyonlar şikâyetiyle dermatoloji kliniğimize başvurdu. Lezyon başlangıçta mons pubis üzerinde sarı renkli krutlu küçük bir odak olarak belirmiş, takip eden iki hafta içinde akıntılı, siyah krutlu, vejetan yapı gösteren lezyonlara dönüşmüştü. Hasta, lezyonların oldukça ağrılı olduğunu ve akıntının rahatsız edici düzeye ulaştığını ifade etmekteydi. Hastanın özgeçmişinde cinsel ilişki öyküsü, zührevi hastalık, travma, radyoterapi, cerrahi müdahale ya da lazer epilasyon gibi lokal irritan uygulamalar yer almıyordu. Sistemik herhangi bir hastalığı ya da bilinen immün yetmezlik durumu bulunmamaktaydı. Dermatolojik muayenede, mons pubis ve çevresine yayılmış, düzensiz sınırlı, birleşme eğiliminde, akıntılı, kalın siyah-krutlarla kaplı vejetatif plaklar izlendi. Lezyon çevresinde eritemli zemin ve sınırlı pürülan eksüda mevcuttu (Şekil 1). Ayırıcı tanıda derin fungal enfeksiyon, Hailey-Hailey hastalığı, herpes virüs enfeksiyonu, pemfigus vejetans ve granuloma inguinale düşünüldü. Tanıyı netleştirmek amacıyla lezyondan punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede, epidermiste düzensiz akantoz, belirgin spongioz, yoğun eozinofil ekzositozu, fokal akantoliz, spongiotik mikroveziküller ve eozinofilik mikroabse izlendi. Tipik supraepidermal ayrışma ve vezikül altı akantoliz izlenmediği için klasik pemfigus vulgaris tanısı dışlandı. PAS boyaması ile fungal organizma izlenmedi, ancak eozinofiller belirgin şekilde seçilmekteydi (Şekil 2A-D). Hastaya sistemik prednizolon 20 mg/gün ve azotiyopürin 25 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavi sonrası lezyonlarda belirgin gerileme ve semptomatik rahatlama gözlemlendi. Histopatolojik olarak pemfigus vejetans, akantoliz, spongioz, eozinofilik infiltrasyon ve intraepidermal mikroabseler ile karakterizedir. Olgumuzda da bu bulgular izlenmiş, ancak klasik pemfigus vulgariste görülen belirgin akantoliz olmaması nedeniyle pemfigus vejetans tanısı ön planda değerlendirilmiştir. Tedaviye yaklaşım hastalığın yaygınlığına ve şiddetine göre sistemik kortikosteroidler ve immünsüpresif ajanları içerebilir. Bu olguda, tanı doğrulandıktan sonra sistemik tedavi başlanmış ve belirgin klinik yanıt elde edilmiştir. Genital bölgede izlenen kronik, akıntılı vejetatif lezyonlar; özellikle sistemik hastalık öyküsü olmayan bireylerde dahi pemfigus vejetans gibi nadir olasılıkları akla getirmelidir. Tanıda klinik muayene kadar histopatolojik değerlendirme de kritik rol oynamaktadır. Atipik yerleşimli olgularda erken tanı ve tedavi, komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Resim 1



Mons pubis ve çevresine yayılmış, siyah krutlu ve akıntılı vejetatif lezyon

Resim 2



Yoğun spongioz, eozinofil ekzositozu, spongiotik vezikül ve eozinofilik mikroabse formasyonları. Epidermiste düzensiz akantoz, belirgin spongioz, yoğun eozinofil ekzositozu (Yıldız), fokal akantoliz (Mavi ok), spongiotik mikroveziküller (Siyah ok) ve eozinofilik mikroabse (Kırmızı ok) (H&E, 20x).

Anahtar Kelimeler: genital lezyon, vejetatif plak, eozinofilik mikroabse, akantoliz, pemfigus vejetans

PB-29

ACEİ ile İndüklenen Yaygın Liken Planus Pigmentosus Vakası

Zeynep Helva¹, Muhammed Enes Gürbüz¹, Engin Şenel¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

Zeynep Helva / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

Özet: Liken planus (LP), T hücre temelli bir immün yanıt sonucu ortaya çıkan kronik inflamatuvar bir dermatolojik hastalıktır. LP ve alt tiplerinin etiyolojisinde ilaçlar da önemli bir yer tutmakta ve likenoid deri döküntüsüne neden olabilmektedir. Lezyonların yerleşimi ve morfolojik özelliklerine göre farklı klinik formlarda izlenebilir. Klinik formlardan biri olan LP pigmentosus (LPP) genellikle güneşe maruz kalan bölgelerde ya da vücut kıvrımlarında ortaya çıkan, kahverengi-mor renkli maküler lezyonlarla seyrederek ve çoğunlukla asemptomatiktir. Spesifik bir tedavisi olmamakla birlikte topikal steroidler, kalsinörin inhibitörleri ve retinoidler sınırlı fayda sağlayabilir. Histopatolojik incelemesinde ise melanofajlar, bazal hücre vakuolizasyonu, pigment inkontinansı, ortokeratoz, epidermal incelleme ve perivasküler ile üst retiküler dermisde inflamatuvar infiltrasyonlar gözlenir. Burada ramipril kullanımı ile tetiklenen ve topikal tedavi ile gerileme sağlanan bir LPP olgusu sunulmaktadır. Seksen bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 3-4 aydır yüz, boyun ve ellerin dorsal yüzeyinde asemptomatik renk değişikliği şikâyeti ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Anamnezde hipertansiyon tanısını yeni aldığı ve ramipril 5 mg tedavisi kullandığı öğrenildi. İlaça başladıktan 3-4 hafta sonra hasta yüz, boyun ve el dorsumunda renk değişikliği fark etmişti. Dermatolojik muayenede yüzde, boyunda, ellerin dorsal yüzlerinde ve alt dudakta kahverengi-mor renkli, düzensiz sınırlı hiperpigmentasyon gözlemlendi (Resim 1). Yüzünde güneş maruziyeti olan alanlarda hiperpigmentasyonu mevcuttu (Resim 2). Hastada likenoid ilaç erüpsiyonu ön tanısı düşünüldü. Sağ el dorsumundan 4 mm punch biyopsi alındı. Laboratuvar incelemelerinde viral etkenler açısından bakılan testler negatif sonuçlandı. Hastanın mevcut antihipertansif tedavisi değiştirildi, güneş koruyucu kullanımı önerildi ve topikal steroid tedavisi başlandı. Histopatolojik incelemede dermoepidermal bileşkede lenfositik inflamasyon, pigment inkontinansı ve diskeratoz tespit edildi (Resim 3 ve 4). Hastaya liken planus pigmentosus tanısı konuldu. Mevcut topikal steroid tedavisine ek olarak topikal kalsinörin inhibitörü ve retinoid eklendi. İki ay sonraki muayenesinde, lezyonlarda gerileme olduğu ve yeni lezyon gelişiminin olmadığı saptandı. Sunulan olguda lezyonların ilaç başladıktan kısa süre sonra ortaya çıkması ve kesilince gerilemesi, ilaçların LPP için tetikleyici olabileceğini göstermektedir. Ramiprilin kesilmesi ardından güneş koruyucu ve topikal tedavilerle (Retinoid, kalsinörin inhibitörü veya kortikosteroid) iki ayda belirgin düzelme sağlanması; tetikleyici ilacın kesilmesi ve uygun tedavinin başlanmasıyla önemini ortaya koymaktadır. Klinisyenler, yaşlı hastalarda yeni gelişen pigment lezyonlar geliştiğinde detaylı ilaç öyküsü almalı ve LPP gibi dermatozları düşünmelidir. LPP ayırıcı tanıda ise postenflamatuvar hiperpigmentasyon, eritema diskromikum perstans, hemokromatozis, maküler amiloidoz ve Reihl's melanozis yer almaktadır. İlaçla ilişkili LPP'nin mekanizmalarını anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Resim 1



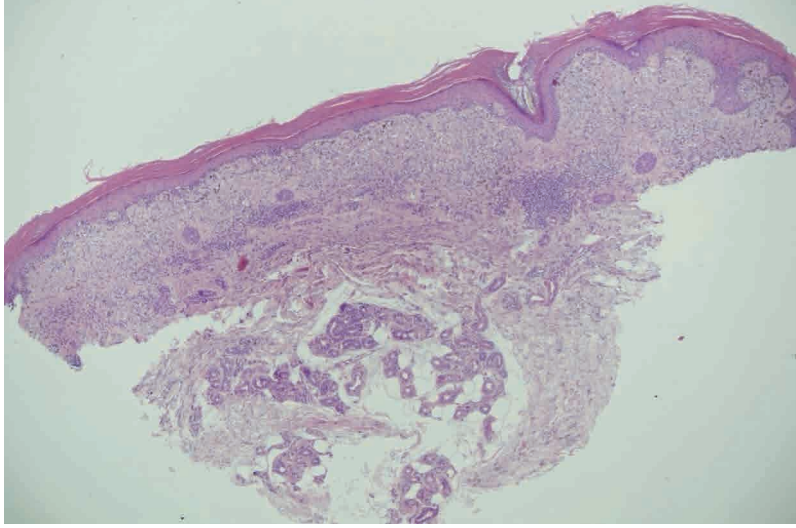
El dorsumlarında hiperpigmentasyon

Resim 2



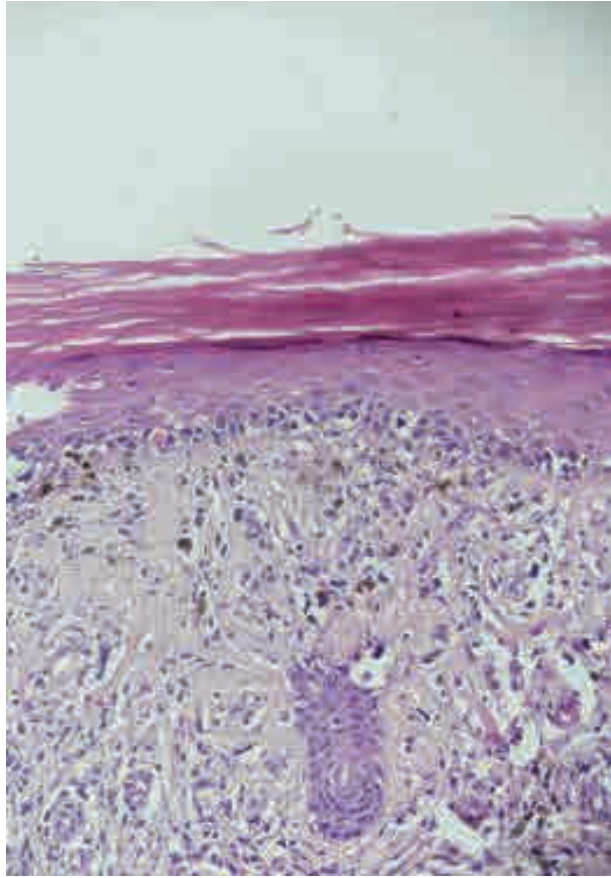
Güneş maruziyeti olan bölgelerde hiperpigmentasyon

Resim 3



Dermoepidermal bileşkeyi infiltrate eden yoğun lenfositik inflamasyon

Resim 4



Civatte body, pigment inkontinansı

Anahtar Kelimeler: liken planus, liken planus pigmentosus, likenoid ilaç döküntüsü, ramipril, ilaç erüpsiyonu

PB-30

Hidroksiklorokin ile Tedavi Edilen Anüler Elastolitik Dev Hücreli Granülom: Bir Olgu Sunumu

Merve Demir¹, Mehmet Güleğül¹, Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi

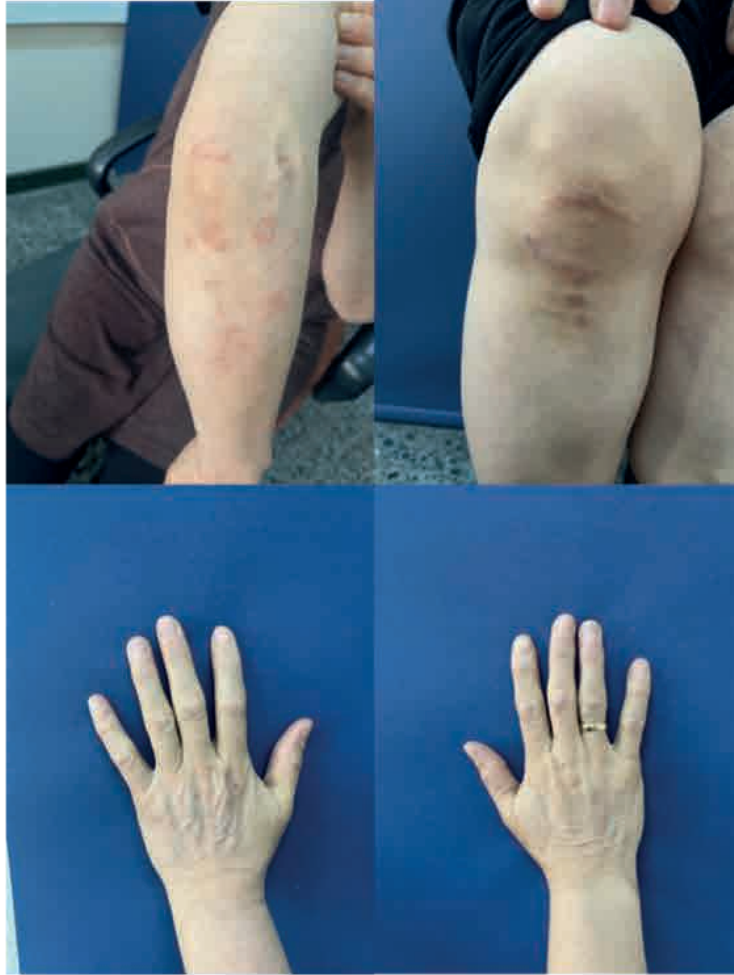
Merve Demir / Gazi Üniversitesi

Özet: GİRİŞ: Anüler elastolitik dev hücreli granülom (AEDHG), etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış, nadir görülen granüloamatöz bir dermatozudur. Genellikle orta yaşlı kadınlarda, kronik güneş maruziyetine açık bölgelerde, anüler plaklarla karakterizedir. Patogenezinde, ultraviyole kaynaklı elastin yıkımı ve bunu takip eden immün yanıtın rol oynadığı düşünülmektedir. Granüloma annulare ile klinik benzerlik göstermesi nedeniyle tanıda histopatolojik inceleme önemlidir. Histopatolojide dermal elastin kaybı, dev hücreli granüloamatöz inflamasyon ve elastofagositoz tipiktir. Standart tedavisi bulunmamakla birlikte farklı tedavi seçeneklerinin etkinliği sınırlıdır. Bu çalışmada, hidroksiklorokin tedavisine hızlı yanıt veren bir AEDHG olgusu sunulmaktadır.

VAKA: Endometriyal hiperplazi ve benign meme kisti öyküsü olan 53 yaşındaki kadın hasta, 11 yıldır mevcut olan pruritik ve eritematöz lezyonlar nedeniyle tarafımıza başvurdu. Farklı merkezlerde başlanan topikal kortikosteroid ve kalsinörin inhibitörü tedavilerine klinik yanıt alınmamıştı. Dermatolojik muayenede, bilateral el dorsumu, diz ve dirseklerde iyi sınırlı anüler plaklar ve eritemli papüller görüldü (Şekil 1). Histopatolojik incelemede dermiste belirgin kollajen dejenerasyonu ile çok sayıda histiyositik ve çok çekirdekli dev hücre odakları saptandı. Elastik lif boyası ile yapılan incelemede dev hücreler içerisinde fagosite elastik lifler tespit edildi. İmmünohistokimyasal analizde CD68 pozitifliği mevcuttu (Şekil 2). Klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda AEDHG tanısı konulan hastaya 200 mg/gün hidroksiklorokin tedavisi başlandı. Beşinci ayın sonunda tam klinik yanıt elde edildi ve altı aylık takipte nüks gözlenmedi (Şekil 3).

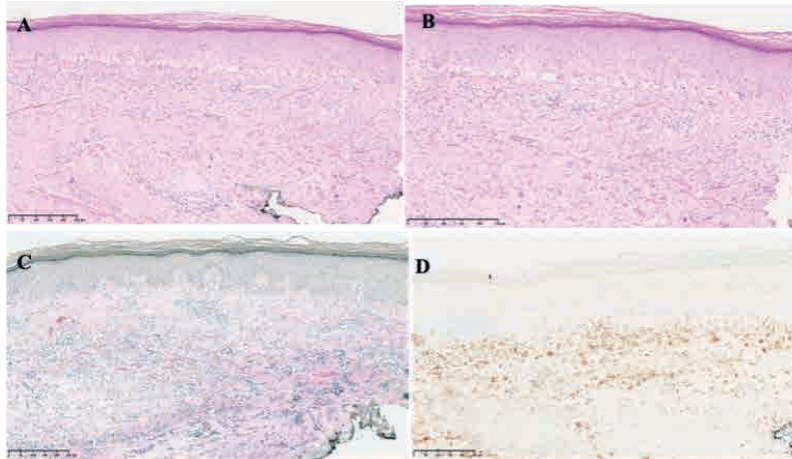
TARTIŞMA: AEDHG, ilk olarak Hanke tarafından tanımlanan; elastolizis, elastofagositoz ve çok çekirdekli dev hücre infiltrasyonu ile karakterize nadir bir dermatozudur. Patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, güneş ışını, ısı veya diğer faktörlerin elastik liflerin antijenitesini değiştirerek hücrel immün yanıtı tetiklediği düşünülmektedir. Bu hipotez, inflamatuvar infiltratın immünohistokimyasal incelemede T lenfositlerden ve özellikle CD4+ hücrelerden oluştuğunu gösteren bulgularla desteklenmektedir. Klinik olarak genellikle güneş gören bölgelerde, kenarları kabarık ve merkezi atrofik anüler lezyonlarla karakterize olsa da, bizim olgumuzda olduğu gibi güneşten korunmuş alanlarda da lezyonlar görülebilmektedir. Yoğun güneş maruziyeti ve solaryum kullanımı en önemli risk faktörleri olarak bildirilmektedir. Diyabetes mellitus, sarkoidoz ve kutanöz T hücreli lenfoma gibi hastalıklarla birlikteliği de literatürde tanımlanmıştır. Ancak, olgumuzda yukarıdaki eşlik eden hastalıklara rastlanmamıştır. Standart tedavi protokolü bulunmayan AEDHG’de bazı olgularda spontan remisyon görülebilmektedir. Literatürde klofazimin, klorokin, sistemik ve topikal kortikosteroidler, hidroksiklorokin, kinakrin, retinoid-PUVA, dar bant UVB, fumarik asit esterleri, siklosporin, topikal pimekrolimus ve takrolimus gibi birçok farklı tedavi seçeneği bildirilmiştir. Antimalaryallerin etkinliği heterojen olmakla birlikte, bazı olgularda tek başına faydalı olduğu belirtilmektedir. Sunulan olgumuzda hidroksiklorokin tedavisi ile hastalığın progresyonu durdurulmuş, mevcut lezyonlarda gerileme sağlanmış ve altı aylık takip süresince nüks gözlenmemiştir. Bu bulgular, hidroksiklorokin AEDHG tedavisindeki etkinliğini ortaya koyan literatür verilerini desteklemektedir.

Şekil 1



El dorsumlarında, diz ve dirseklerde çok sayıda, büyük, iyi sınırlı anüler plaklar ve eritemli papüller

Şekil 2



A-B: Dermiste histiyositik ve çok çekirdekli dev hücrelerin multipl odakları ve kollajen dejenerasyon alanları (Hematoxilen-Eozin Boyası x10). C: Dev hücreler içindeki elastik lifler (Elastik Lif Boyası x10).D: CD 68 pozitif.

Şekil 3



5 ay boyunca günlük 200 mg hidroklorokin tedavisinin ardından lezyonların tamamen gerilediği görüldü. 6 aylık takiplerinde herhangi bir nüks görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Anüler elastolitik dev hücreli granülom, Hidroklorokin, Dermatoz, Tedavi etkinliği



PB-31

Floroskopi İlişkili Kronik Radyodermatit

Anıl Çağrı Tuna¹, İbrahim Ece², Talha Türkcan³, Aslan Yürekli¹, Nesrin Tan Başer², Gülşen Akoğlu¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

³Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

Anıl Çağrı Tuna / Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Özet: Floroskopi, minimal invaziv girişimlerde yaygın olarak kullanılan gerçek zamanlı görüntüleme yöntemidir. Kullanım sıklığının artmasıyla birlikte floroskopiye bağlı komplikasyonlar, özellikle radyasyonla indüklenen deri reaksiyonları, daha sık görülmeye başlamıştır. Bu reaksiyonların gelişimi; işlem tekniği, alınan radyasyon dozu, maruz kalma süresi ve hastaya özgü risk faktörleri ile ilişkilidir. Klinik tablo, eritem ve kaşıntıdan kronik ülserasyon ve malign dönüşüme kadar geniş bir spektrum gösterebilir. Tanı çoğu zaman zordur; çünkü deri bulguları radyasyon maruziyetinden aylar veya yıllar sonra ortaya çıkabilir. Elli dokuz yaş erkek hasta, iki yıldır sol skapular bölgede iyileşmeyen ülser ile başvurdu. Öyküsünde, 4,5 saat süren floroskopik koroner anjiyografi sonrasında aynı bölgede şiddetli kaşıntı ve eritem geliştiği, zamanla lezyonun hipo-hiperpigmente alanlar içeren hiperkeratotik plak halini aldığı, topikal tedavilere rağmen ülserleştiği öğrenildi. Görüntüleme sonrası skuamöz hücreli karsinom ve floroskopiye bağlı kronik radyodermatit ön tanıları ile plastik cerrahiye yönlendirildi. Geniş eksizyon yapılan hastanın histopatolojisinde epidermis, dermis, subkutan yağ dokusu ve fasyayı tutan yaygın nekroz ile nötrofil ağırlıklı inflamasyon saptandı; malignite izlenmedi. Defekt bilateral keystone flepler ile kapatıldı, flep dehissansı gelişen bölge vakum yardımcı kapama ile tedavi edildi ve sağlıklı granülasyon dokusu üzerine split-thickness deri grefti uygulandı. Bu olgu, floroskopi ilişkili kronik radyodermatit ve radyonekrozun nadir fakat ciddi bir komplikasyon olduğunu göstermektedir. İşlem süresinin uzunluğu ve yüksek radyasyon dozu, derin doku nekrozuna yol açabilir. Ayrıca eşlik eden sistemik hastalıklar yara iyileşmesini olumsuz etkileyebilir. Erken tanı, uygun cerrahi planlama ve multidisipliner yaklaşım, morbiditenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Floroskopik işlemler sonrası, özellikle giriş alanlarında gelişen tedaviye dirençli ülserlerde radyasyon hasarı akılda tutulmalı, radyasyon güvenliği önlemleri alınmalı ve hastalar uzun dönem takip edilmelidir.

Olgunun ilk başvuru klinik fotoğrafı



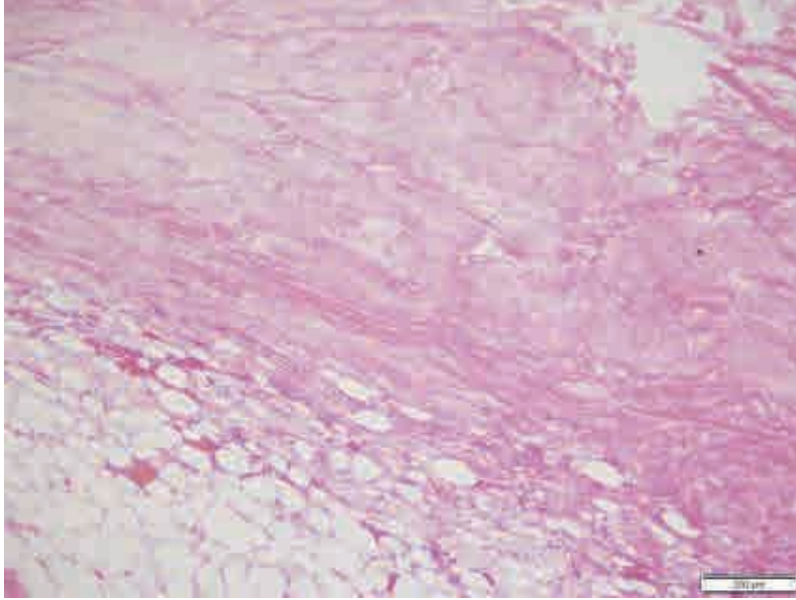
Sol skapular bölgede kronik radyodermatite bağlı pigment düzensizlikleri, hiperkeratotik plak ve ülser

Operasyon sonrası



Sol skapular bölgede geniş eksizyon sonrası ülseratif doku defekti

Histopatolojik Görüntü



Floroskopi ilişkili kronik radyodermatit ve radyonekroz olgusuna ait histopatolojik kesitte epidermis, dermis, subkutan yağ dokusu ve fasyada yaygın nekroz alanları izlenmektedir (H&E, $\times 100$)

Bilateral keystone flep ve kısmi kalınlıkta deri grefti sonrası postoperatif görünüm



Floroskopi ilişkili kronik radyodermatit ve radyonekroza bağlı gelişen geniş doku defektinin, bilateral keystone flep ve kısmi kalınlıkta deri grefti ile rekonstrüksiyonu sonrası iyileşme sürecindeki postoperatif görünüm.

Anahtar Kelimeler: Floroskopi, kronik radyodermatit, keystone flep, radyonekroz

PB-32

Dermatofibrom ile Karışabilen ve Nadir Görülen Bir Malignite Olgusu: Yüzeysel CD34 Pozitif Fibroblastik Tümör

Seyma Nur Demirci¹, İjlal Erturan¹, Mehmet Yıldırım¹, Fatma Aksoy Khurami²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı , Isparta

Seyma Nur Demirci / Süleyman Demirel Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

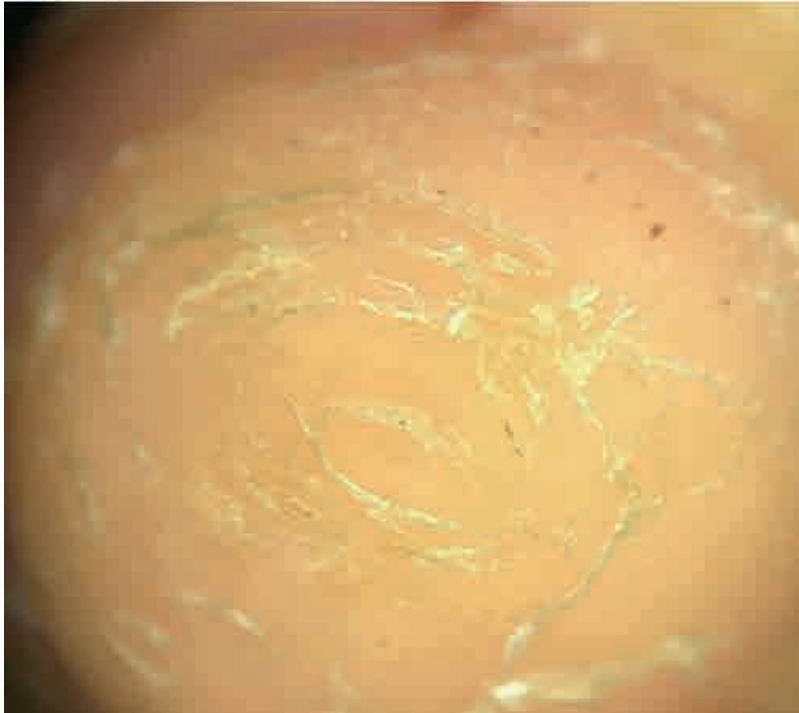
Özet: Yüzeysel CD34 pozitif fibroblastik tümör (SCPFT) Carter ve ark. tarafından yakın zamanda tanımlanmış yüksek polimorfizm, düşük mitotik oran ve CD34 için yaygın immunohistokimyasal boyama ile karakterize bir mezenkimal tümördür. Yeni ortaya çıkan bir hastalık türü olan SCPFT klinisyenler tarafından yeterince tanınmamaktadır. Öyle ki bugüne kadar yaklaşık 42 SCPFT vakası bildirilmiştir. Kırk bir yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıl önce dış merkezde aldirdığı ancak daha sonra tekrarladığını belirttiği sol ayak 1.parmağında olan şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Diabetes mellitus dışında bilinen herhangi bir hastalığı yoktu. Yapılan dermatolojik muayenede sol ayak 1.parmak distalinde palpasyonla hassas, yaklaşık 1 cm çapında ve deri renginde bir tümör izlendi. Hastaya bir yıl önce dış merkezde yapılan eksizyonel biyopsi sonucunun dermatofibrom ile uyumlu olması nedeniyle hastaya dermoskopi yapıldı. Yapılan dermoskopide keratinizasyon odakları ve noktasal kanamalar dışında herhangi bir bulgu izlenmedi. Hastanın lezyonunun nüks etmesi nedeniyle olası yumuşak doku sarkomlarını dışlamak amacıyla hastaya eksizyon önerildi. Yapılan eksizyon sonrası patolojik inceleme sonucunda CD34 ile diffüz kuvvetli pozitif boyanan, CD68, CD31, S100, F13A ile boyanmayan mitotik aktivite ve selülaritede artışının olduğunu fibroblastik hücre demetlerinin izlenmesi üzerine hastaya SCPFT tanısı konuldu. Hasta onkolojiye yönlendirildi. Yapılan 8 aylık takibinde, lokal rekürrens ve uzak metastaz izlenmeyen hasta eksizyon ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. SCPFT vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilmekle birlikte, sıklıkla alt ekstremitelerde asemptomatik veya ağrılı olabilen, yavaş büyüyen bir kitle olarak bildirilmiştir. Literatürde oldukça az sayıda vaka bildirildiğinden belirgin klinik, dermoskopik ve radyolojik bulgular tanımlanmamıştır. SCPFT tanısı cerrahi eksizyon sonrası histomorfolojik ve immunofenotipik özellikler ile konulur. Histolojik olarak, SCPFT'ler derin dermis ve yüzeysel subkutise sınırlıdır ancak komşu dokulara lokal infiltrasyon gösterebilirler. İmmünohistokimyasal olarak, SCPFT'ler mutlaka CD34 ifade eder. Tedavisinde, lokal rekürrensi önlemek için genişletilmiş cerrahi eksizyon önerilir. Klinik özellikleri henüz tam olarak tanımlanmamış olan SCPFT'nin malignite potansiyeli taşıyabileceği ve histopatolojik olarak benign bir tümör olan dermatofibrom ile karışabileceği dikkate alınmalıdır. Yeni tanımlanan ve az sayıda vaka bildirilen SCPFT'nin morfolojisini ve biyolojik davranışını anlamak için daha fazla sayıda vaka bildirisine ihtiyaç olup tümöral lezyonların ayırıcı tanısında SCPFT'nin akılda tutulması ve dermatologların farkındalığının artırılması amacıyla bu vakayı sunmaya değer bulduk.

Resim 1



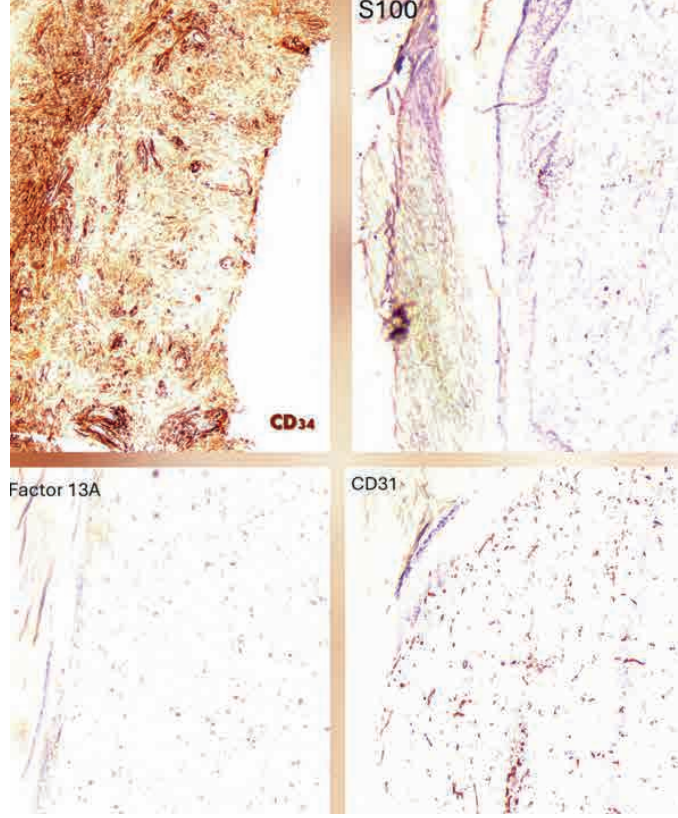
Sol ayak 1.parmakta deri renginde tümör

Resim 2



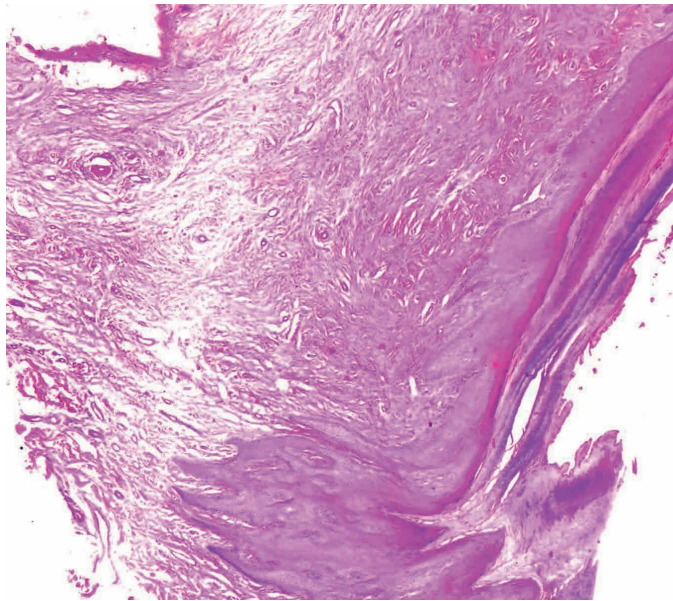
Lezyon dermoskopisinde keratinizasyon odakları ve noktasal kanamalar

Resim 4



İğsi hücreler CD31, F13A, S100 negatif iken CD34 ile yaygın pozitiflik görüldü

Resim 3



İğsi hücre demetleri (HEx200)

Anahtar Kelimeler: CD34 pozitif tümör, dermatofibrom, malignite

PB-33

Liken Planus ve Vitiligo Birlikteliği: Tesadüf mü, Ortak Patogenez mi?

Merve Nur İleri¹, Emre Burakhan Akay¹, Nihal Sarı², Sevgi Kulaklı², Muhammet Kolomuç³

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

³Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Kliniği

Merve Nur İleri / Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

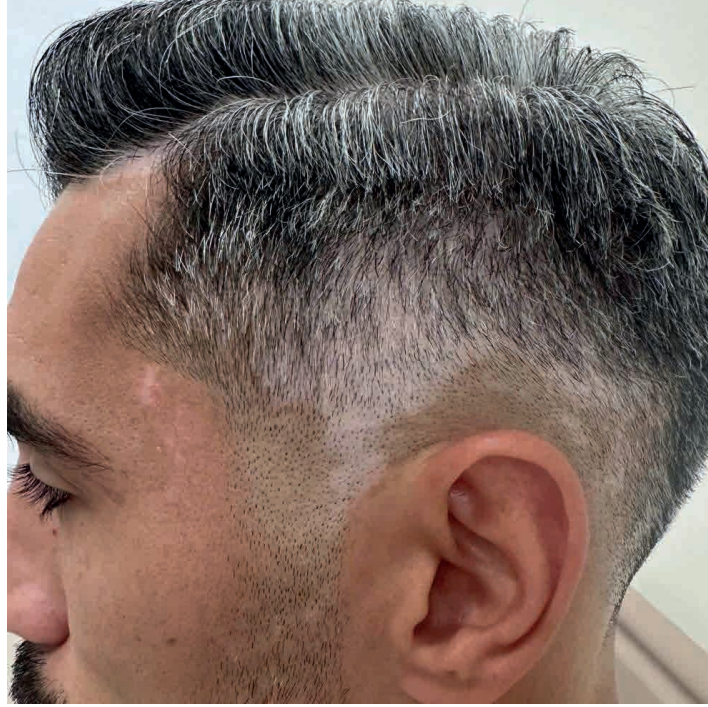
Özet: GİRİŞ: Vitiligo ve liken planus(LP) etyolojileri tam bilinmemekle birlikte patogeneplerinde immünolojik bir komponentin olduğu düşünülen hastalıklardır. Bu iki hastalığın gelişiminde de ortak olarak travmanın tetikleyici olduğu bilinmekle birlikte, literatürde her iki hastalığın eş zamanlı bulunduğu vaka sayısı oldukça sınırlıdır. Bizde kliniğimizde bir süredir vitiligo nedeniyle takip ettiğimiz beraberinde liken planus lezyonları gelişen olgumuzu bu nadir birlikteliği nedeniyle sunarak katkı sağlamayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 34 yaşında erkek hasta, birkaç aydır gövdesinde mevcut olan kaşıntılı morumsu kabarık lezyonlar şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde 3 yıldır nonsegmental generalize vitiligosunun mevcut olduğu öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde başka özellik saptanmadı. Fizik muayenede saçlı deri, yüz, boyun, kollar, gövdede multiple beyaz makül ve yamaları vardı. Lezyonların wood bakısında maküller depigmente izlendi. Ayrıca gövde ön yüzü ve laterallerinde multiple eritemli, hafif skuamlı, üzerinde beyaz çizgiler içeren morumsu papül ve küçük plaklar mevcuttu(Resim 1 ve 2).Saçlı derisinde yer yer multiple skatrisyel alopesik yamaları izlenirken, mukoza ve tırnak muayenesi doğaldı. Gövde lateralindeki skuamlı mor papülden histopatolojik inceleme amacıyla alınan punch biyopsi örneğinde epidermiste hiperkeratoz, uçları sivrileşmiş akantoz, granüler tabakada belirginleşme ve dermoepidermal bileşkede bant tarzında kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu mevcuttu(Resim 3). Mevcut bulgularla hastaya klinikopatolojik olarak LP tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Vitiligo ve LP'nin birlikte görüldüğüne dair literatürde az sayıda olgu bildirileri bulunmaktadır. Bu iki kronik deri hastalığının birlikte görülebilmesinin nedenini açıklamak için çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Önceleri bu birlikteliğin tesadüfi olabileceğine yönelik görüşler bildirilmişken, son yıllarda vitiligo lezyonlarının efektör/supresör T-hücre dengesini bozarak antijen ekspresyonunu etkilemesi veya aktinik hasar sonrası salınan inflamatuvar mediatörlerin LP'ye neden olabilecek lenfositik infiltrasyonu tetikleyebileceği görüşleri üzerinde durulmaktadır. Diğer bir teori de her iki hastalığın patogeneplerinde benzer immünolojik mekanizmaların rol oynayabilmesidir. Bazı bildirilen vakalarda da vitiligo maküllerinin üzerinde aynı lokalizasyonda liken planus lezyonlarının geliştiği gösterilmiştir.Bizim hastamızda ise yeni gelişen liken planus lezyonlarının eski vitiligolu repigmente olmuş alanlarda gelişmesinin, farklı zamanlarda ancak aynı lokalizasyonlarda meydana gelen iki hastalığın birlikteliğinin tesadüfi olmayacağını düşündürmektedir. Bizde bu olgumuzu nadir görülen iki hastalığın eşzamanlı birlikte de görülebileceğini vurgulamak amacıyla sunmak istedik.

SONUÇ: Vitiligo ve LP her ikisi de travmaya sekonder Köbner yanıtının izlenebildiği, T lenfosit aracılı, kronik inflamatuvar hastalıklardır. Ortak özellikler taşıyan bu hastalıkların nadir olarak bir arada görüldüğü olgularda patogeneplerinin tam olarak aydınlatılması için daha fazla sayıda olgu bildirisi ve araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Resim 1



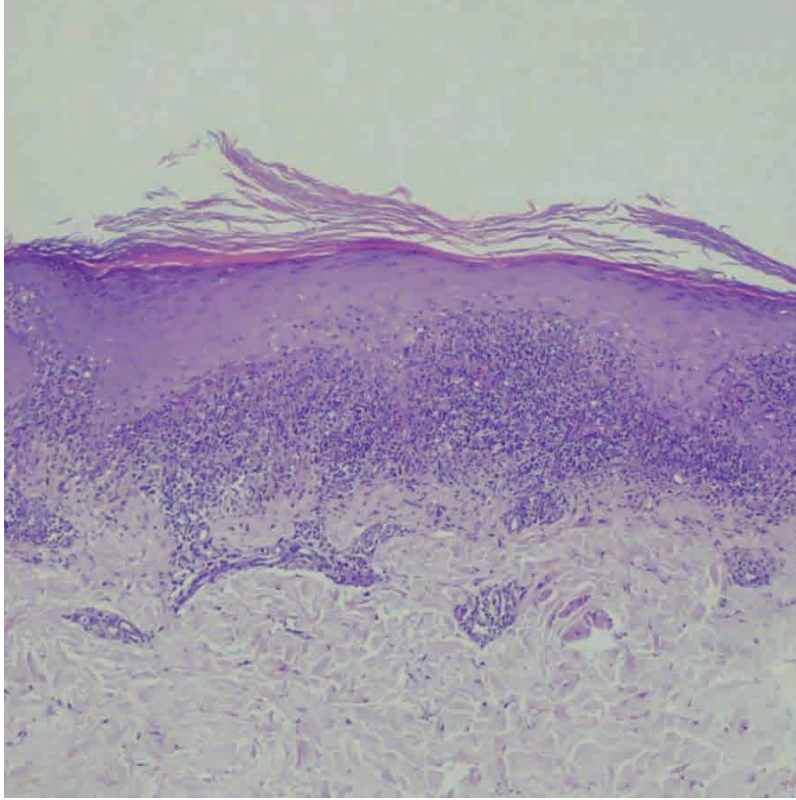
Saçlı deride depigmente yama ve maküller

Resim 2



Gövde lateralinde multiple eritemli, hafif skuamlı, üzerinde beyaz çizgiler içeren morumsu papül ve küçük plaklar

Resim 3



Epidermiste hiperkeratoz, uçları sivrilemiş akantoz, granüler tabakada belirginleşme ve dermoepidermal bileşkede bant tarzında kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu (HE; x10)

Anahtar Kelimeler: Liken Planus, Vitiligo

PB-34

Lupus Eritematozuslu Hastada Gelişen Eritema Multiforme Benzeri Döküntüler; Rowell Sendromu

Ayşenur Esmâ Demirel¹, İjlal Erturan¹, Dorukhan Akyüz², Raşit Akdeniz², Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD.

Ayşenur Esmâ Demirel / Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

Özet: AMAÇ: Rowell sendromu (RS), lupus eritematozus (LE) ile eritema multiforme (EM) benzeri döküntülerin birlikte görüldüğü nadir bir tablodur (1). Tipik serolojik bulgular arasında granüler paternli ANA, RF pozitifliği ve anti-Ro (SSA)/anti-La (SSB) antikorlarının varlığı yer almaktadır (2). Literatürde bugüne kadar yaklaşık 100 vaka bildirilmiştir ve çoğunlukla erişkin kadınlarda görülür (3). SLE tanısı ile izlenen bir hastada, RS ile uyumlu bulguların ortaya çıkması üzerine, bu nadir tablo literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında kadın hasta, bir haftadır olan sırt ve kollarda kaşıntılı, kızamık döküntüler nedeniyle kliniğimize başvurdu. 2013 yılından itibaren SLE tanısı ile romatoloji takibinde idi. Hastanın mevcut tedavisinde azatiopürin (100 mg/gün), hidroksiklorokin (200 mg/gün), rituksimab (6 ayda bir) ve asetilsalisilik asit bulunmaktaydı. Dermatolojik muayenede gövde ve üst ekstremitelerde ortası soluk, annüler eritemli makül ve plaklar görüldü; mukozalar olağandı (Resim1,2). Lezyonları tetikleyen bir etken saptanmadı. Laboratuvar incelemeleri olağan sınırlardaydı. Serolojik değerlendirmede granüler paternli ANA, anti-SSA ve anti-SSB antikor pozitifliği saptanmış olup anti-dsDNA ve RF negatifti. C3 ve C4 düzeyleri normaldi. Histopatolojik incelemede dermal lenfositik infiltrasyonla birlikte interfaz dermatiti ve epidermal nekroz izlendi (Şekil 1). Klinik, öykü ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirilerek RS tanısı konuldu. Sistemik tedaviye oral metilprednizolon (0,5 mg/kg/gün) ve antihistaminik eklendi. Başvurudan bir hafta sonra lezyonlarda gerileme gözlemlendi. Topikal tedavi ile takip edilen hasta remisyon döneminde izlenmektedir.

TARTIŞMA: İlk kez 1963'te Neville Rowell ve ark. tarafından tanımlanan bu sendromun ayrı bir hastalık mı yoksa LE'nin kutanöz bir varyantı mı olduğu hâlâ tartışmalıdır. Zeitouni ve ark. (2000), RS tanısı için majör kriterler olarak; LE tanısı (SLE, diskoid LE veya subakut kutanöz LE), EM benzeri lezyonlar (mukozal tutulumlu/tutulumsuz), granüler paternli ANA varlığını bildirmiştir. Minör kriterler; chilblain varlığı, anti-SSA ya da anti-SSB pozitifliği, RF pozitifliğidir. Majör kriterlerin hepsinin varlığı ve en az bir minör kriterin bulunması ile tanı konulur (2). Olgumuzda, Zeitouni kriterlerine göre tüm majör ve bir minör kriter sağlanmakta olup, klinik tablo RS ile uyumludur. Histopatolojik incelemede epidermal nekroz ve interfaz dermatit bulguları ile birlikte lenfosit ekzositozu saptanmış olup literatürde bildirilen vakalarla benzerlik göstermektedir (1,2). Antia ve ark. tarafından bildirilen benzer olgularda, topikal ve sistemik kortikosteroid tedavisine yanıt gözlenmiştir (2). Olgumuzda benzer şekilde sistemik kortikosteroid ve antihistaminik tedavi ile klinik düzelme sağlanmıştır. RS'nin nadir görülmesi, histopatolojik olarak EM ile örtüşen bazı özellikler göstermesi ve SLE'nin klinik spektrumunun geniş olması nedeniyle tanıda dikkatli olunması gerekmektedir. Bu olgu, SLE tanısı almış bireylerde ortaya çıkan EM benzeri atipik kutanöz döküntülerin RS yönünden değerlendirilmesinin, klinik ve serolojik korelasyon ile histopatolojik doğrulamanın önemini ortaya koymaktadır.

Resim 1



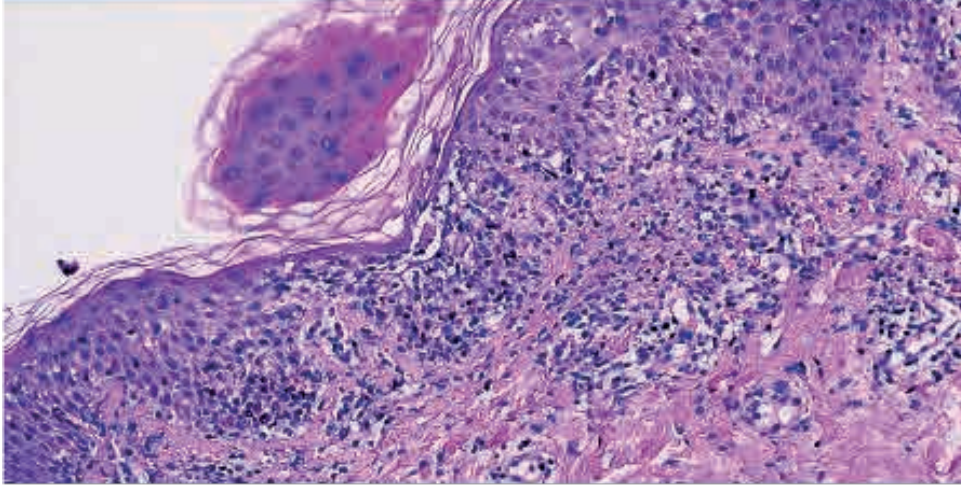
Gövde ön yüzde, sırtta, üst ekstremitelerde ortası soluk, annüler eritemli makül ve plaklar mevcut.

Resim 2



Gövde ön yüzde, sırtta, üst ekstremitelerde ortası soluk, annüler eritemli makül ve plaklar mevcut.

Şekil 1



Histopatolojik incelemede epidermiste incelme ve nekroz bulguları, vakuoler interfaz dermatiti, lenfosit egzozitozları mevcut.

Anahtar Kelimeler: Rowell Sendromu, Eritema Multiforme, Sistemik Lupus Eritematozus

PB-35

Bir Kutanöz Leishmaniasis Olgusu

Deniz Duman Günsay¹, Asena Çiğdem Doğramacı²

¹Hatay Defne Devlet Hastanesi

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Deniz Duman Günsay / Hatay Defne Devlet Hastanesi

Özet: GİRİŞ: Kutanöz leishmaniasis Leishmania türü parazitlerin neden olduğu bir cilt hastalığıdır.(1) Burada leishmania tanısı konulan bir kadın hastayı sunmaktayızOlgu: 46 yaşında kadın hasta polklinikimize kulak ön ve arka yüzünde kırmızı yara şikayeti ile başvurdu.Hastanın dermatolojik muayenesinde sol kulak ön ve arka yüzünde eritemli asemptomatik plak gözlemlendi.(Resim 1) Sinek ısırma öyküsü tariflemiyor. Evde başka kimsede benzer yara mevcut değil. Hayvancılıkla uğraşma öyküsü yok. Bahçe teması mevcut değil. Hastanın ek hastalığı yok. Devamlı kullandığı ilaç yok.Hastadan diskoid lupus eritematozus,lupus vulgaris,bowen hastalığı, sarkoidoz,skuamöz hücreli karsinom,insect bite,leishmania ön tanılarıyla biyopsi alındı.Histopatolojik incelemede histiositler, lenfositler, ve plazma hücrelerinden oluşan infiltrasyon, granülomlar, makrofajların içinde amastigotlar görüldü. Giemsa boyası ile pozitif boyandı.Hastaya leishmania tanısı konuldu. Leishmaniasis bildirimi yapılan hastaya intralezyoner haftada bir tüm lezyon beyazlayana kadar lezyon periferinden merkeze doğru 1 er cmlik aralıklarla papül oluşturma tekniğiyle 5 seans glucantime tedavisi uygulandı. Tedavi ile hastanın lezyonu skarsız iyileşti.Kutanöz leishmaniasis Leishmania türü parazitlerin vektör aracılığıyla neden olduğu, ciltte ülseratif lezyonlarla seyreden ve genellikle kendiliğinden iyileşen, sıklıkla skar bırakan bir cilt hastalığıdır. Enfekte dişi kum sineğinin ısırığı ile bulaşır. Lezyonlar çoğunlukla yüz, eller, bacaklar gibi vücudun açıkta kalan bölgelerinde eritemli bir papül olarak başlar. Yavaş büyür ve zamanla merkezinde sıkıca yapışmış krutla kaplı bir ülserle birlikte nodül veya plak haline gelir. Ülserasyonlu lezyonun üstündeki kruta kaldırıldığında krutun altında boynuzumsu çıkıntılar görülür bu durum Hulusi Behçet'in çivi belirtisi olarak adlandırılırç Lenfatik yayılımı nodüler lenfanjit ile karakterize sporotrikoz benzeri lezyonlar görülebilir. Lezyonlar, sekonder bir bakteriyel enfeksiyon oluşmadığı sürece genellikle ağrısızdır.(1) Tanı Giemsa boyalı yaymaların mikroskopik incelemesinde amastigotların gözlenmesiyle doğrulanır.Histopatolojik inceleme,PCR,kültür, serolojik tanı yöntemleri de tanı koymada kullanılabilir. Histopatolojide dermiste histiyosit, lenfosit ve plazma hücrelerinden oluşan inflamatuvar bir infiltrat görülür. Amastigotlar makrofajların içinde ve dışında bulunur. Zamanla epitelooid hücre ve dev hücre sayısı artarken, amastigot sayısı azalır. Kronik lezyonlarda granülomatöz dermatit paterni görülür.(2) Tedavi lezyonun lokalizasyonu,büyüklüğü,sayısı,hastanın immün durumuna göre planlanır.Tedavide meglumin antimonat ve sodyum stiboglukonat gibi pentavalan antimon bileşiklerinin intralezyonel ya da sistemik uygulanması,kriyoterapi,topikal paromomisin,azol grubu antifungaller,miltefosin,liposomal amfoterisin b kullanılabilir.(3)

Kaynaklar: 1. Baneth G, Solano-Gallego L. Leishmaniasis. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2022;52(6):1359-1375. doi:10.1016/j.cvsm.2022.06.0122.Pena HP, Belo VS, Fontes ID, et al. Histopathological findings and diagnosis of cutaneous leishmaniasis, confirmed by PCR, in an endemic region of Brazil. J Infect Dev Ctries. 2024;18(6):895-899. Published 2024 Jun 30. doi:10.3855/jidc.181203.Minodier P, Parola P. Cutaneous leishmaniasis treatment. Travel Med Infect Dis. 2007;5(3):150-158. doi:10.1016/j.tmaid.2006.09.000

Resim 1



sol kulak ön ve arka yüzünde eritemli plak

Anahtar Kelimeler: leishmaniasis, amastigot, glukantim



PB-36

İzole Romatoid Artrit Hastasında Dissemine Zona

Hasan Emre İlgenli¹, Şükran Balcı¹, Selami Aykut Temiz¹, İlkey Özer¹, Munise Daye¹, Recep Dursun¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Hasan Emre İlgenli / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: Zona, latent varisella-zoster virüsünün reaktivasyonu ile oluşan nörokutanöz bir hastalıktır. Altta yatan çoğunlukla lenfoproliferatif maligniteler, immünyetmezlikler dissemine zona tablosuyla ilişkilendirilebilir. Romatoid artrit yarattığı immünsupresif ortam veya tedavisinde kullanılan immünsupresif ilaçlar herpes zoster aktivasyonu yaratabileceği gibi daha ciddi immünsupresyon durumlarında dissemine zona da dönüşüm görülebileceğinin önemini vurgulamak için; kliniğimizde tedavi edilen dissemine zona hastasını bildirmek istiyoruz. 81 yaş erkek hasta 4 gündür sağ yüz yarımında ve vücudunda veziküller döküntüler ile başvurdu. Sağ göz ve göz çevresinde dermatomal yayımlı grube hemorajik krutlu veziküller, bacaklarda, üst ekstremitelerde, gövdede yaygın eritemli papüller ve veziküller mevcuttu. Hastanın eşlik eden hipertansiyon ve romatoid artrit hastalıkları mevcuttu. Romatoid artrit hastalığı çocukluğundan beri mevcut olan hasta düzenli kontrollerine gitmese de immünosupresif tedaviler (metilprednizolon, sülfasalazin) almıştı. Romatoid artrit için metilprednizolon 4 mg 1*1, sülfasalazin 4*1, hipertansiyon için ramipril 5 mg 1*1, ağrıları içinse tramadol ve parasetamol kombinasyonu kullanmaktaydı. Göz tutulumu açısından orbita BT görüntülemesinde tutulum saptanmayan hasta olası nörolojik tutulumlar açısından nöroloji görüşü alınarak değerlendirildi. Hasta altta yatan tetikleyici maligniteler açısından onkoloji görüşü alınarak ve görüntülemelerle değerlendirildi. Altta yatan herhangi bir ek hastalık saptanmadı. Dissemine zona için 10 mg/kg 8 saate bir i.v. asiklovir tedavisi yedi gün ile lezyonları tamamen geriledi. Dissemine zona, immün sistemin varisella zoster virüsünü sınırlandıramadığını dolayısıyla visseral organ tutulumlarına kadar hastalığın yayılabildiğini gösterir ve bu yüzden bu olgularda eşlik eden malignite, immünsupresyon, HIV gibi etkenler araştırılmalı ve tedavi planı bunlara yönelik olmalıdır. Bu yüzden romatoid artrit hastalarında gerek tedavi edilirken gerekse kontrollerinde zona gelişimi açısından dikkatli olunmalı ve olası komplikasyonların yönetimi, tedavisi ve takibi dikkatle yapılmalıdır. Ayrıca romatoid artrit hastalarında özellikle 50 yaş ve üzerinde zona aşısı da bu durumların önüne geçmek için önerilmektedir.

Dissemine Zona



İzole Romatoid Artrit Hastasında Dissemine Zona

İzole Romatoid Artrit Hastasında Dissemine Zona



İzole Romatoid Artrit Hastasında Dissemine Zona

Anahtar Kelimeler: Dissemine Zona, Romatoid Artrit

PB-37

Subakut Kutanöz Lupus Eritematozus Olgusu

Ali Onur Taş¹, Mehmet Can Çıtak¹, İjlal Erturan¹, Raşit Akdeniz², Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Ali Onur Taş / Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Anabilim Dalı, Isparta

Özet: Kutanöz lupus eritematozus (KLE), sadece deriyi tutabilen veya sistemik tutulum gösterebilen inflamatuvar bir otoimmün hastalıktır. Akut, subakut ve kronik KLE olmak üzere üçe ayrılır. Burada 35 yaşında tanı alan subakut kutanöz lupus eritematozus (SKLE) olgusunu sunuyoruz. Otuz beş yaş kadın hasta 2 yıldır kollarda olan, son 2 hafta içerisinde yüz ve boyuna yayılan, güneş maruziyetiyle artan kızarıklık şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın yeni başlanan ilaç ve bilinen sistemik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın dermatolojik muayenesinde alında bir adet eritemli plak, el bileklerinde eritemli-mor plak, bilateral boyun lateralinde eritemli papüloplak lezyonları mevcuttu (Resim 1, 2). Hastanın laboratuvar testlerinde hemogram, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. ANA, anti-dsDNA, anti-SM, anti kardiyolipin, lupus antikoagülan, RF, Anti-SSA, Anti-SSB negatifti. Sağ boyundaki lezyondan diskoid lupus eritematozus, sarkoidoz, kontakt dermatit, Jessnerin lenfositik infiltrasyonu, mikozis fungoides ön tanılarıyla alınan biyopside epidermiste incelme, vakuoler değişiklikler, diskeratotik keratinositler, yüzeyel perivasküler dermatit bulguları izlendi. (Resim 3). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde SKLE tanısı konuldu. Hastaya ilk tedavi olarak metilprednisolon krem, takrolimus pomad ve güneş kremi verildi. Üç ay topikal tedavi kullanan hastanın tedaviye dirençli lezyonları ve yeni lezyon çıkışı olması nedeniyle tedaviye hidroksiklorokin 200mg/gün eklendi. Hasta 2 aylık tedaviye yanıt vermiş olup remisyonda takip edilmektedir. Kutanöz lupus eritematozus, farklı klinik bulgularla seyreden, otoimmün bir hastalıktır. Genetik yatkınlık, ultraviyole ışık maruziyeti, hormonal faktörler, sigara ve bazı ilaçlar hastalığın gelişiminde rol oynar. Kadınlarda daha sıktır. Başlangıç yaşı çoğunlukla 30-50'dir (1,2). KLE semptomların başlangıcı ve seyri açısından akut, subakut ve kronik olarak gruplandırılmıştır (3). SKLE; klinik, serolojik ve histopatolojik özellikleriyle diğer tiplerden ayrılır. Klinik olarak simetrik yerleşimli, genellikle yüzü tutmayan, boyun ve üst ekstremiteler gibi güneşe duyarlı bölgelerde görülen, anüler veya psöriaziform eritematöz plaklarla karakterizedir (4). Lezyonlar genellikle skarsız iyileşir fakat hipopigmente izler bırakabilir. SKLE tanısı anamnez, fizik muayene ve histopatolojiyle konulur. Histopatolojide epidermal atrofi, bazal hücre dejenerasyonu, fokal hiperkeratoz, parakeratoz, dermoepidermal bileşkede belirgin interfaz dermatiti izlenebilir (5). SKLE ayırıcı tanısında düşünülen hastalıklar psöriazis, tinea corporis, numuler dermatit ve polimorf ışık erüpsiyonudur (6). Tedavide tüm hastalara geniş spektrumlu güneş kremi önerilmelidir. Lokalize lezyonlarda orta-yüksek potent topikal kortikosteroidler veya kalsinörin inhibitörleri tercih edilir (9). Dirençli olgularda ilk basamak ajan hidroksiklorokin olup %60-75 oranında klinik yanıt sağlar (10). Yanıtsız hastalarda metotreksat, mikofenolat mofetil, azatiyoprin gibi immünsupresiflere geçilir (11). Olgumuzda da lezyonların; boyun ve üst ekstremitelerde simetrik yerleşimli olması, güneşe maruziyetle şiddetlenmesi; histopatolojisinde epidermiste incelme, vakuoler değişiklikler, diskeratotik keratinositler ve yüzeyel perivasküler dermatit bulguları izlenmesiyle SKLE tanısı alan bu olguyu sunmayı değer bulduk.

Resim 1:



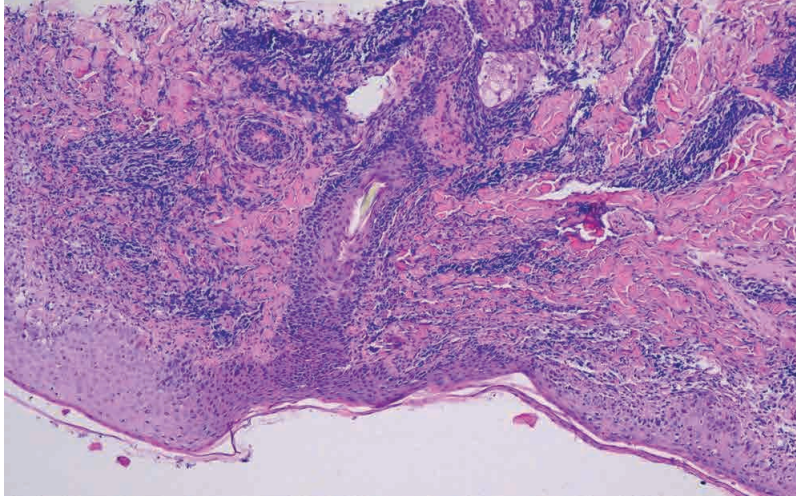
Sağ boyun bölgesinde eritemli papüloplak, sağ yanak bölgesinde eritemli plak lezyon

Resim 2:



Her iki el bileğinde eritemli-mor plak lezyonlar

Resim 3:



Histopatolojide epidermiste incelme, vakuolar değişiklikler, diskeratotik keratinositler ve yüzeysel perivasküler dermatit bulguları (x100 H&E)

Anahtar Kelimeler: subakut kutanöz lupus eritematozus, kutanöz lupus eritematozus, tanı, tedavi

PB-38

Gorlin-Goltz Sendromu Olgu Serisi

Beyza Sevim¹, Ömer Kutlu¹, Atiye Akbayrak¹, Elif Akçay²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

Beyza Sevim / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Özet: GİRİŞ: Nevoid bazal hücreli karsinom sendromu olarak da bilinen Gorlin-Goltz sendromu, çok çeşitli klinik semptomlara sahip otozomal dominant kalıtılan nadir bir hastalıktır(1). Esas olarak kutanöz bazal hücreli karsinom (bcc), çoklu odontojenik keratokistler ve iskeletsel anomaliler ile karakterizedir. 1960 yılında Gorlin ve Goltz tarafından tanımlanan bu klasik triada ek olarak diğer nörolojik, oftalmolojik, endokrin bulgular da sendromun özellikleri arasında yer almaktadır. Geniş klinik spektrum nedeniyle tedavi yönetimi standartlaştırılmamıştır ve bu sendrom multidisipliner bir ekip tarafından yönetilmelidir (2). Burada Gorlin-Goltz sendromu tanısı konulan iki vaka sunmaktayız.

OLGU 1: Kırk sekiz yaşında erkek hasta, yüzünde 3 adet lezyon şikayeti nedeniyle tarafımıza başvurdu. Lezyonların yaklaşık 1 yıldır olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenede yüzünde sağ bukkal, sağ temporal ve sağ nazal bölgede birer adet olmak üzere toplam 3 adet nodüler lezyon mevcuttu. Hastanın yüzünde bulunan, dermoskopik olarak bazal hücreli karsinom lehine değerlendirilen ve eksize edilen üç lezyonun histopatolojik incelemesi bcc olarak sonuçlandı. PTCH1 mutasyonu açısından yapılan genetik test sonucu negatif gelen hastaya klinik, radyografik ve histopatolojik değerlendirmeler sonucunda Gorlin-Goltz sendromu tanısı konuldu. **OLGU 2:** Elli yaşında erkek hasta, yüzünde 2 adet lezyon şikayeti nedeniyle tarafımıza başvurdu. Lezyonların yaklaşık 1 buçuk yıldır olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenede yüzünde burun sağ alar bölgesinde ve temporal bölgede birer adet olmak üzere 2 adet eritemli lezyon mevcuttu. Hastanın yüzünde bulunan, dermoskopik olarak bazal hücreli karsinom lehine değerlendirilen lezyonlardan temporal bölgede bulunan lezyondan alınan punch biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesi bcc olarak sonuçlandı. PTCH1 mutasyonu açısından hastanın yapılan genetik test sonucunda PTCH1 geninde patojenik varyant saptandığı görülmüş olup hastaya klinik, radyografik, genetik ve histopatolojik değerlendirmeler sonucunda Gorlin-Goltz sendromu tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Gorlin-Goltz sendromu otozomal dominant olarak kalıtılan, bazal hücreli karsinomlar, iskeletsel anomaliler ve odontojenik keratokistlerle karakterize kalıtsal bir bozukluktur. Vakaların yaklaşık %50-85'inde kromozom 9'da (9q22.3) bulunan tümör baskılayıcı gen PTCH1'deki patojenik varyantlar tarafından bilinen bir etiyoloji ile oluşurken, vakaların %35-50 sinde ise diğer mutasyonların (PTCH2, SUHU vb) veya bilinmeyen nedenlerin suçlandığı bildirilmektedir (3). Odontojenik keratokistler Gorlin-Goltz sendromunun ana tanı kriterlerinden biridir (7). Olgularımız literatür ile uyumlu olarak yüz bölgesinde çok sayıda bazal hücreli karsinomları olan, çene bölgesinde cerrahi tedaviye rağmen tekrarlayan odontojenik keratokistlerin olduğu, falks serebride kalsifikasyonların izlendiği ayrıca skolyoz, frontal belirginleşme, hipertelorizmin eşlik ettiği bir hastalardır. Tanı ve tedavide multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir. Gorlin-Goltz sendromu multisistemik bir hastalık olduğu için, tedavisi klinik belirtilerinin spesifik tedavisidir. Bu sendromun geniş klinik spektrumu göz önüne alındığında, modalitelerinin yönetimi standartlaştırılmamıştır(9). Gorlin-Goltz sendromu erken teşhisin önem taşıdığı, nadir görülen, cerrahi tedavi ile iyileşme sağlanabilen, multisistemik bir hastalık olması nedeniyle bu olguları sunduk.

Resim 1



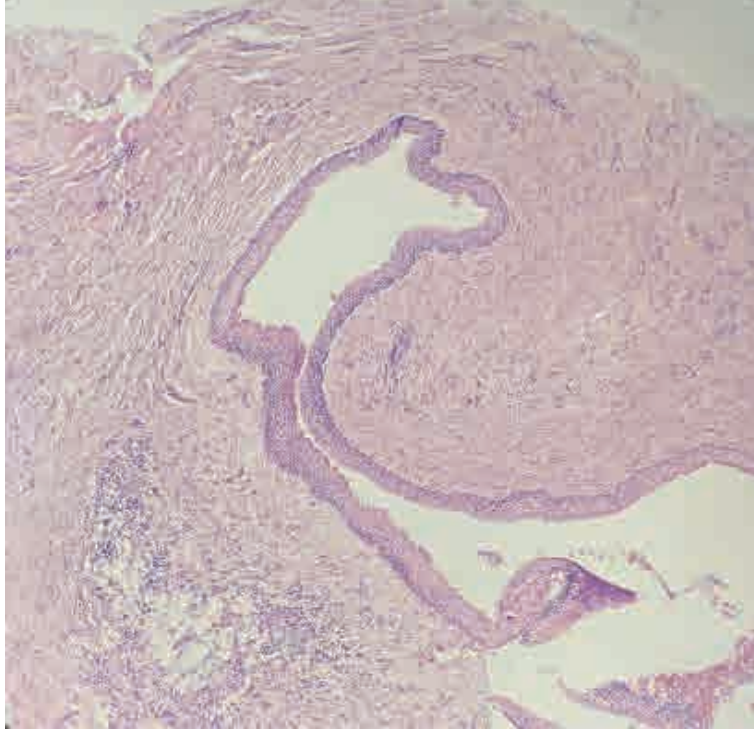
Yüzünde çok sayıda bazal hücreli karsinom olan hipertelorizm ve frontal belirginliğe sahip Gorlin-Goltz sendromlu hasta

Resim 2



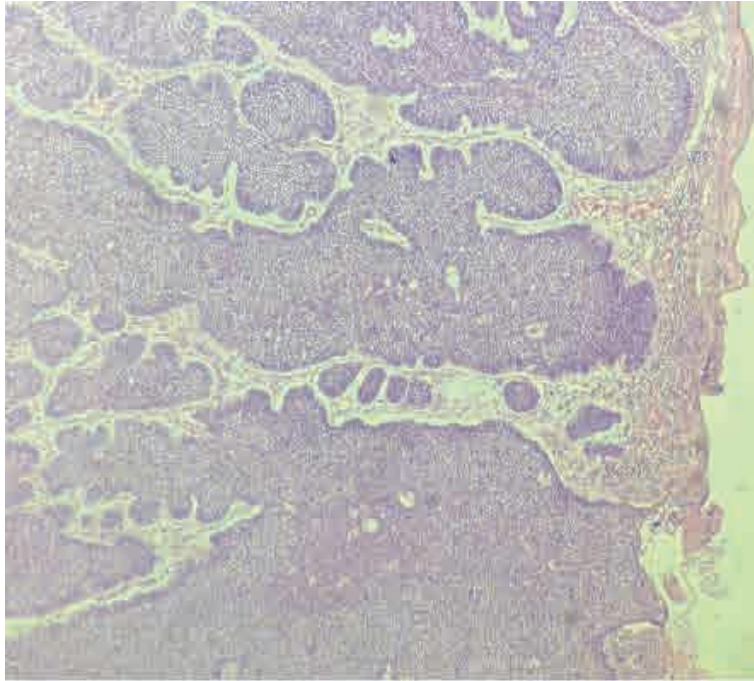
Gorlin-Goltz Sendromu olan hastanın posteroanterior akciğer grafisinde skolyoz görünümü

Resim 3



Gorlin-Goltz sendromu olan hastanın yüzündeki bcc ye ait histopatoloji

Resim 4



Gorlin-Goltz sendromu olan hastanın çenesindeki odontojenik kiste ait histopatoloji

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, Gorlin-Goltz sendromu, Odontojenik keratokist

PB-39

Hidroksiüre Kullanımının Neden Olduğu Melanonişi Olgusu

Beyza Nur Çavuş Oral¹, Muhammed Enes Gürbüz¹, Engin Şenel¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Beyza Nur Çavuş Oral / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

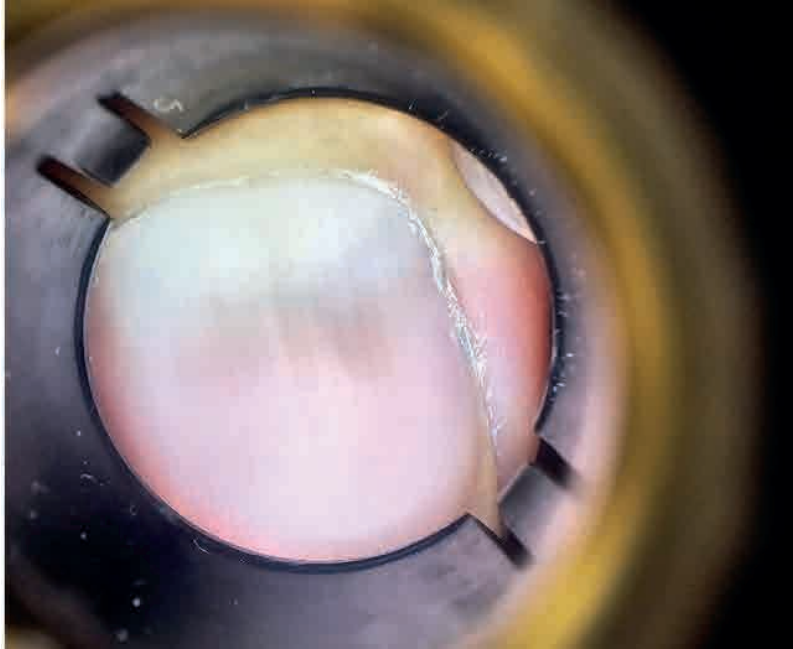
Özet: Hidroksiüre, esansiyel trombositemi gibi miyeloproliferatif bozuklukların ve dirençli psöriazis olgularının tedavisinde de kullanılabilen sitostatik bir ajandır. Miyelosupresyon, teratojenite ve hepatotoksisite, ilaçla birlikte görülebilen en yaygın yan etkilerdir. Uzun süreli hidroksiüre tedavisini takiben olguların yaklaşık %30'unda dermatolojik yan etkiler bildirilmiştir ve bu yan etkiler arasında alopesi, longitudinal melanonişi, onikodistrofi, kutanöz hiperpigmentasyon, cilt atrofisi, ağırlı bacak ülserleri, yama tarzında oral hiperpigmentasyon, oral ülserasyon ve skuamöz hücreli karsinom yer almaktadır. 49 yaşında kadın hasta tırnaklarında hiperpigmente lezyonların giderek artması nedeniyle dermatoloji kliniğimize hematoloji bölümünden sevk edildi (Resim 1). Fizik muayenede tırnak lunulasını etkilemeyen longitudinal melanonişi saptandı (Resim 2). Hasta daha önce esansiyel trombositoz tanısı almış ve bu nedenle muayeneden iki ay önce oral hidroksiüre tedavisine başlanmıştı. Melanonişi, hidroksiüre kullanımından üç gün sonra ilk olarak proksimal tırnak yatağında ortaya çıkmış ve distale doğru ilerlemişti. Hidroksiüre, DNA sentezini inhibe ederek hücre bölünmesini engeller ve bu mekanizma melanonişi gibi dermatolojik yan etkilerin gelişmesine yol açabilir. Bu etki özellikle hidroksiürenin melanositler üzerindeki toksik etkisiyle ilişkilidir. Hidroksiüre, melanositlerin anormal uyarılmasına ve melanin üretiminin disregülasyonuna neden olarak pigmentasyon değişikliklerine yol açabilir. Ayrıca bu süreç, artan oksidatif stres ve hücrel DNA onarımının bozulmasıyla ilişkilidir. Tedavi gören hastaların yaklaşık %30'unda görülebilen; cilt pigmentasyonunda değişiklikler, tırnak deformasyonu ve melanonişi görülmesi hidroksiüre tedavisinin dermatolojik açıdan önemli ve dikkat çekilmesi gereken yan etkileridir. Ayrıca melanom gibi ciddi hastalıkların ayırıcı tanıya girmesi nedeniyle de dikkatli anamnez alınması ve incelenmesi gerekir. Bu tedavi sonucu gelişen pigmentasyon değişiklikleri çoğunlukla asemptomatiktir ve estetik kaygılara neden olabilir. Çoğu durumda, tedaviye bağlı dermatolojik değişiklikler genellikle geri dönüşümlüdür, ancak uzun vadeli etkileri hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Hastamıza, kullandığı ilacın değiştirilmesi açısından hematoloji bölümüne tekrar başvurmasını önerdik. Dört ay sonra tekrar muayene ettiğimizde ilk muayenesinden iki ay sonra ilacı bıraktığını öğrendik. Bu dönemde distal falankslarda ve burunda da hiperpigmentasyon görüldü, ancak takip ziyaretlerinin yeterli olmaması nedeniyle bu değişiklikleri inceleyemedik. İkinci muayenesinde, tırnak yatağının proksimal kısmında görülen melanonişi gerilemişti ve pigmentasyon sadece distal kısımlarda görülüyordu (Resim 3 ve 4).

Resim 1



Tırnaklarda hiperpigmentasyon

Resim 2



Tırnak lunulasını etkilemeyen longitudinal melanonişi

Resim 3



Ayak tırnaklarının distaline ilerleyen hiperpigmentasyon

Resim 4



Her iki elde tırnak yatağı distalinde melanonişi

Anahtar Kelimeler: Hiperpigmentasyon, Melanonişi, Hidroksiüre

PB-40

Piyojenik Granülom Tedavisinde Sofra Tuzu – Beş Olgunun Klinik ve Dermoskopik Takibi

Melike Karaçoban¹, Engin Şenel¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Melike Karaçoban / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Özet: Piyojenik granülom hızlı büyüyen, kolay kanayan, benign vasküler proliferasyonlardır. Geleneksel tedaviler cerrahi, küretaj, koterizasyon, lazer veya topikal ajanlar gibi yöntemlerdir; ancak nüks, yüksek tedavi maliyeti ve skar izi gibi kozmetik sorunlar bu yöntemlerin kullanımını sınırlandırabilir. Bu bildiride, topikal sofra tuzu uygulanan beş hastanın klinik ve dermoskopik seyrini, uygulama süresini, yan etki profilini ve hasta memnuniyetini sunuyoruz. Etki mekanizmasının sofra tuzunun hiperozmotik etkisiyle lezyonun damarsal yapılarında dehidratasyon, nekroz ve gerileme sağlanabileceği düşünülmektedir. Olgu 1: 56 yaşında erkek hasta, travma sonrası sağ el üçüncü parmak tırnak yatağında 7 mm'lik, kolay kanayan PG lezyonu ile başvurdu. Evde topikal tuz uygulamasına başladı ve 5 günde tamamen iyileşti. İki ay sonra tam tırnak büyümesi ve dermoskopide vasküler görünüm saptanmadı. Hasta herhangi bir yan etki rapor etmedi (Resim 1). Olgu 2: 46 yaşında kadın hasta, sağ el avuç içi yüzünde 2–3 mm'lik vasküler papül ile başvurdu. Lezyon tuz tedavisi sonrası 10 günde tamamen geriledi. Dermoskopide vasküler yapı görülmedi. Hafif kabuklanma tek seans kriyoterapi ile giderildi. Tedaviden memnun kaldığını belirtti. Olgu 3: 35 yaşında erkek hasta, burun sağ lateral dorsumunda 2 mm vasküler papül ile başvurdu. 14 gün tuz uygulaması ile belirgin gerileme, 28. günde tam iyileşme oldu. Skar gelişmedi, kozmetik sonuç mükemmeldi (Resim 2). Olgu 4: 58 yaşında kadın hasta, sol ayak medial plantar bölgede 8 mm papülonodül ile başvurdu. Lezyon bir yıldır vardı, sadece bir kez kanamıştı. Bir ay tuz uygulaması ile küçülme ve kabuklanma oldu; safra kesesi ameliyatı nedeniyle ara verilen tedaviye sonra tekrar başlanarak toplam iki ayda tam klinik ve dermoskopik rezolüsyon sağlandı (Resim 3). Olgu 5: 66 yaşında erkek hasta, sol ayak üçüncü falanks üzerinde 8–9 mm'lik lezyon ile başvurdu. Topikal tuz tedavisi ile 15 gün sonra belirgin küçülme oldu, Altı haftada tamamen iyileşti. İlk uygulamada hafif yanma dışında yan etki olmadı (Resim 4). Bu beş olguluk seride topikal sofra tuzu uygulaması kısa süre içinde tüm hastalarda klinik ve dermoskopik olarak tam iyileşme görüldü, geçici hafif yanma dışında yan etki olmadı, skar veya nüks izlenmedi, memnuniyet yüksekti. Sofra tuzu tedavisi, özellikle cerrahiden kaçınmak isteyen, kozmetik kaygısı olan, pediatrik yaş grubunda veya gebelerde ve tedavi kaynakları kısıtlı ortamlarda etkili, güvenli ve düşük maliyetli bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Ancak çalışma küçük serili ve takip süreleri sınırlıdır; etkinlik, nüks oranları, optimal uygulama süresi ve uygulama tekniklerinin standardizasyonu ile ilgili soruların yanıtlanması için prospektif, randomize kontrollü çalışmalar ve uzun dönem takipler gereklidir.

Resim 1



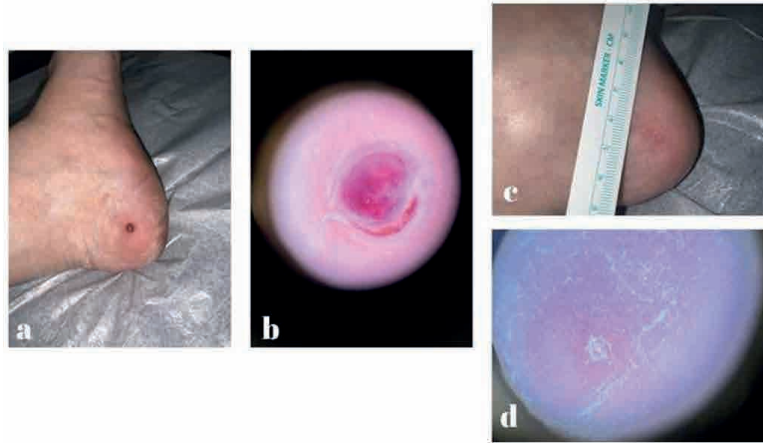
- (a) Tedavi öncesi, tırnak yatağında piyojenik granülom (b) Tedavi öncesi, dermoskopide, beyazımsı sarı bir yaka ile kırmızı, homojen alan (c) Tedavi sonrası, klinikte gerileyen lezyon ve yeniden uzayan tırnak (d) Tedavi sonrası, dermoskopide, lezyonun tamamen gerilemesi

Resim 2



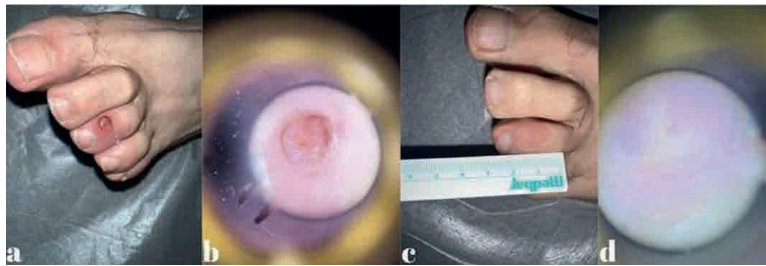
(a) Tedavi öncesi, sağ burun sırtında piyogenik granülomun (b) Tedavi öncesi, dermoskopide, beyazımsı çizgilerle merkezi kırmızı bir alan (c) Tedavi sonrası, klinik görünümde tam iyileşme (d) Tedavi sonrası, dermoskopide, vasküler yapıların kaybolması

Resim3



(a) Tedavi öncesi, medial plantar bölgede piyogenik granülom (b) Tedavi öncesi, dermoskopide, beyazımsı bir yaka ile merkezi kırmızı-beyaz bir alan (c) Tedavi sonrası, klinik görünümde tamamen gerileyen lezyon (d) Tedavi sonrası, dermoskopide, tam iyileşme ve vasküler yapıların yokluğu

Resim 4



(a) Tedavi öncesi, sol üçüncü ayak parmağında piyogenik granülom (b) Tedavi öncesi, dermoskopide, ortasında beyaz yapılar bulunan pembe bir alan (c) Tedavi sonrası, klinik görüntü tamamen iyileşen lezyon (d) Tedavi sonrası, dermoskopide, vasküler yapıların yokluğu

Anahtar Kelimeler: piyogenik granülom, sofra tuzu, topikal tedavi, tuz

PB-41

Işının Gölgesinde:Deride Bıraktığı İzler

Mehmet Turgut Temel¹, Munise Daye¹, Fahriye Kılınç²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

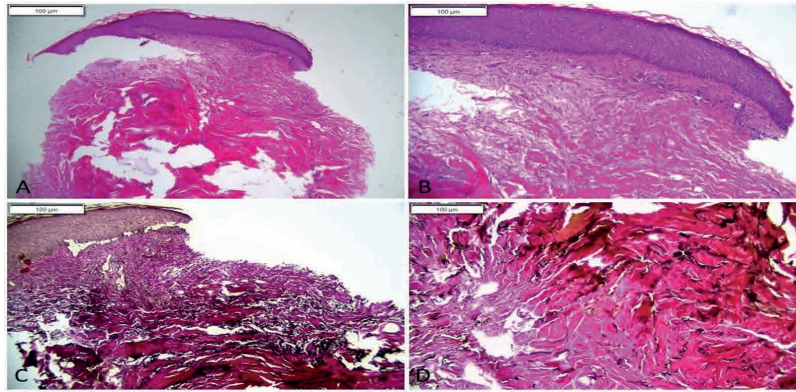
Mehmet Turgut Temel / Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

Özet: Perkütan koroner girişim (PKG) gibi floroskopi kılavuzluğunda terapötik prosedürlerle birlikte radyasyon maruziyeti radyasyon hasarına neden olabilir. Floroskopi kılavuzluğunda yapılan işlemler floroskopi kaynaklı kronik radyasyon dermatitine (FICRD) neden olabilir. FICRD, insidansı çok düşüktür. Floroskopide kullanılan yüksek doz radyasyon, radyasyona uzun süreli veya tekrarlayan cilt maruziyeti dozla ilişkili doku hasarına neden olabilir. FICRD düşük insidansı, eritemden dermal nekroza kadar değişen bulguların sinsi ve değişken başlangıcı, dermatologlar arasında klinik şüphenin olmaması tanının konulmasını daha zor hale getirmektedir. Burada sık PKG nedeniyle görülen FICRD olgusu sunmaktayız. 78 yaşında erkek olgu sırtının sağ tarafında 1 yıldır olan lezyonu ile başvurdu. Olgu daha önce mupirosin, gümüş sülfadiazin etken maddeli kremleri ve betalaktam grubu antibiyotik kullandığını, faydası olmadığını ifade ediyor. Anamnezi detaylandırıldığında radyasyona maruz kalma ve herhangi bir tanısal veya girişimsel işlem uygulanma öyküsü sorgulandığında, iskemik kalp hastalığı nedeniyle 7 kez koroner anjiyografi geçirdiği bilgisi alındı. Dermatolojik muayanesinde sağ skapular bölgede yaklaşık 2x2cm boyutunda, etrafında arborize telenjektazileri olan üzerinde sarı renkli krutlu atrofik plak mevcuttu (Figür 1). Hipertansiyon, koroner arter hastalığı, dislipidemi nedeniyle takipli olduğu; metoprolol, atorvastatin, asetilsalisilik asit etken maddeli ilaçları kullandığı öğrenildi. Radyasyon dermatiti, skuamöz hücreli karsinom, pyoderma gangrenozum ön tanılarıyla 4 mm'lik punch biyopsi alındı. Histopatolojisi radyasyon dermatiti ile uyumluydu (Figür 2). Lezyonun yerleşim yeri, klinik görünümü, floroskopi maruziyeti, histopatolojisine dayanarak FICRD tanısı konuldu. Floroskopi, girişimsel ve tanısal prosedürler sırasında gerçek zamanlı radyolojik görüntüleme sağlar. İyonize radyasyon bazal tabakada keratinosit hasarına neden olur ve hücre çoğalması kesintiye uğrar. Cilt hasarına neden olan radyasyonun eşik dozu 2 Gy olarak belirtilir. Floroskopi ile indüklenen kronik radyodermatit için gerekli maruziyet 10-12 Gy'dir. Ayrıca, radyasyon epizotları arasındaki süre, maruz kalan alanın boyutu ve konumu önemlidir. Maruziyet süresi uzadığında veya kısa bir süre içinde birden fazla prosedür yapıldığında FICRD riski artmaktadır. Özellikle >10 Gy radyasyon dozu alan hastalar için takip önemlidir. Olgumuzda yaklaşık 10 sene içerisinde 7 kez floroskopik girişim gerçekleşmiş. Son geçirdiği işlem diğerlerinden daha uzun olduğu olgunun yakınlarından öğrenildi. FICRD, aksilla, skapula ve orta sırt gibi lokalizasyonlarda görülür. Bu sebepten olgumuzun öykü, klinik yerleşimi, görünümü uyumlu olmasına rağmen malignite ekartasyonu amacıyla histopatolojisi incelendi. Ancak Stone ve ark., ne rutin histopatolojinin ne de immünohistokimyanın radyasyon dermatitini uygun şekilde ayırt edemeyeceğini bildirerek, kapsamlı öykü almanın önemini vurgulamaktadır. FICRD, floroskopik tanı ve tedavi prosedürlerinin artan eğilimiyle giderek daha fazla bildirilmektedir. Gecikmiş başlangıcı, ilerleyici patolojik seyri nedeniyle gözden kaçabilir. Bu nedenlerden dolayı yerleşim yeri, klinik görünümü uyumlu olan olgularda floroskopi kaynaklı radyasyon maruziyeti detaylıca sorgulanmalı, ayırıcı tanılarda FICRD mutlaka akılda tutulmalıdır.

Figür 1



Figür 2



A: Üstte akantoz gösteren epidermis izlenmekte, orta ve derin dermiste daha belirgin olarak kalınlaşmış kollajen lifler nedeniyle dermiste kabalaşma ve deri eklerinde kayıp görülmekte (HE-40x). B: Epidermisi, üst dermisi ve orta dermisi içeren daha yakından görünüm (HE-100x). C: Elastik Van Gieson (EVG) ile kabalaşmış ve kalınlaşmış kollajen ve elastik lifler izlenmekte (Kollajen lifler kırmızı, elastik lifler siyah renktedir) (EVG-40x). D: Orta ve derin dermisin daha yakından görünümü (EVG, 100x büyütme).

Anahtar Kelimeler: floroskopi, radyasyon, dermatiti, malignite, anamnez

PB-42

Nötrofilik Dermatoz Benzeri Derin Mantar Enfeksiyonu Olgusu

Mehmet Can Çıtak¹, İljal Erturan¹, Raşit Akdeniz², Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Mehmet Can Çıtak / Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Anabilim Dalı, Isparta

Özet: GİRİŞ: Derinin mantar enfeksiyonları, yüzeysel, subkutanöz ve derin mantar enfeksiyonları (DME) olmak üzere 3 tipe ayrılır. DME, ülkemizde nadir görülmekte olup yurtdışı seyahati veya immüsupresyon durumlarında görülebilmektedir. Burada, 44 yaşında tanı alan nötrofilik dermatoz benzeri DME olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 44 yaş erkek hasta bir aydır sol yanakta başlayan burun dorsumuna yayılan kızarıklık ve kabarıklık şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hasta daha önce dış merkezde verilen sistemik amoksisilin/klavunat ve topikal basitrasin/neomisin sülfat tedavisini kullanmış, tedaviden fayda görmemişti. Bilinen multiple skleroz tanısı olan hastanın özgeçmişinde kuş beslediği ve kullandığı ilaçlar arasında interferon beta-1a mevcuttu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol malar bölgeden burun dorsumuna uzanan nodüller, püstüller, siyah kurutlar olan plak lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Hastanın sistemik sorgulaması olağandı. Laboratuvar testlerinde hemogram, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri ve seroloji normaldi. Lezyondan DME, Majocchi granülomu, sarkoidoz, piyoderma gangrenosum, deri tüberkülozu ön tanılarıyla alınan punch biyopside, PAS AB ile fungal spor, intradermal nötrofilik apseler, yoğun nötrofilik inflamasyon, vaskülit bulguları mevcuttu ancak granülom izlenmedi (Resim 3). Hastaya klinik, histopatolojik korelasyon ve sistemik itrakonazol 200mg/gün, topikal lulikonazol ve mupirosin tedavisine yanıt alınması (Resim 2) sonucunda DME tanısı konuldu.

TARTIŞMA: DME, dermis, subkutan doku, visseral organlara yayılabilen enfeksiyonlardır (1). DME; sporotrikoz, kromoblastomikoz, mycetoma gibi subkutan mikozları, Majocchi granülomu gibi derin dermatofit invazyonlarını ve kriptokokozis, histoplazmoz gibi sistemik fungal enfeksiyonları kapsar (1). Bulaş çevresel kaynaklardan kontaminasyon, ciltte travma veya spor inhalasyonu ile gerçekleşebilir (2). İmmüsuprese bireylerde DME daha sık ve ağır seyretmektedir (3). Derin dermatofit enfeksiyonları papülonodüler, infiltratif, ülseratif lezyonlarla seyrederken (4); sistemik mikozlarda molluscum benzeri, yaygın nekrotik cilt lezyonları görülebilir (5). Subkutan mikozlar, nodüller, verrüköz veya fistüle plaklarla karakterizedir (4). Tanıda direkt mikroskopik inceleme (KOH), histopatolojik değerlendirme (PAS, GMS boyaları), fungal kültürler ve moleküler yöntemler (PCR) kullanılmaktadır (5). Ayrıca serolojik testler (Cryptococcus antijen testi) ve sistemik yayılım şüphesi durumunda görüntüleme yöntemleri (BT, MR) tanıya katkı sağlar (6). Tedavide sistemik anti-fungal ajanlar (itrakonazol, flukanazol, amfoterisin B) tercih edilir (5). Dirençli olgularda uzun süreli tedavi ve cerrahi eksizyon gerekebilir (2).

Sonuç olarak, DME nadir görülse de ciddi morbiditeye ve mortaliteye yol açabilen hastalıklardır (1). Klinik şüphe zamanında mikolojik değerlendirme ve anti-fungal tedavi ile başarılı bir şekilde yönetilebilirler (5). Bu nedenle dermatolojik olarak atipik, kronik ve tedaviye dirençli lezyonlarda, DME mutlaka ayırıcı tanıya dahil edilmelidir (4). Hastamızda kuş dışkılarıyla temas olması, kliniğinde papülonodüler, püstüler lezyonlar içermesi, histopatolojisinde PAS AB ile fungal spor görülmesi, tedavide sistemik itrakonazole yanıt alınması nedeniyle DME tanısı alan bu olguyu sunmayı değer bulduk.

Resim 1



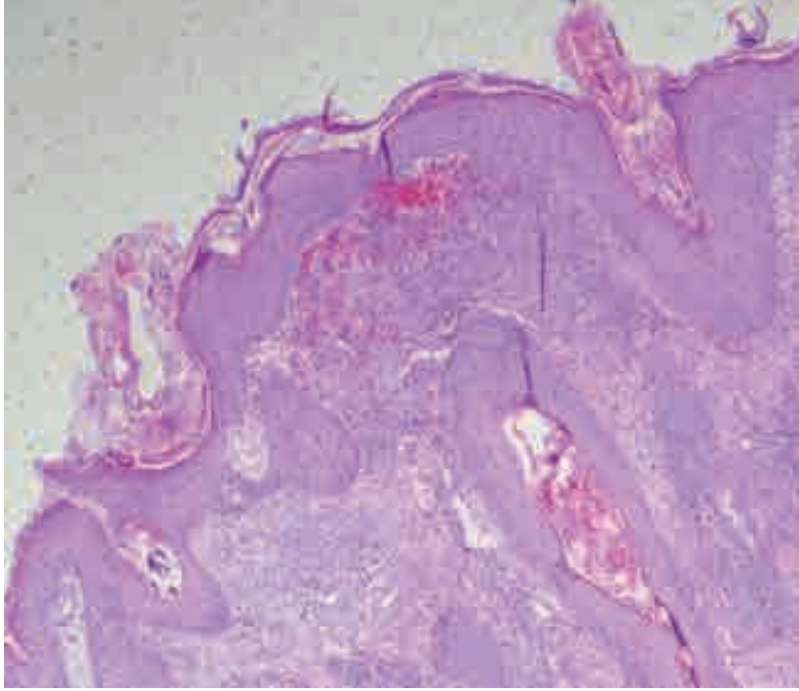
Resim 1: Sol malar bölgeden burun dorsumuna uzanan nodüller, püstüller ve siyah kurutlar olan eritemli plak lezyonlar

Resim 2



Resim 2: Sistemik itrakonazol, topikal lulikonazol ve mupirosin tedavisinden 20 gün sonra hafif eritem ve püstüler lezyonlar

Resim 3



Resim 3: Histopatolojide PAS AB ile fungal spora ek olarak intradermal nötrofilik apseler, yoğun nötrofilik inflamasyon ve vaskülit bulguları

Anahtar Kelimeler: Derin Mantar Enfeksiyonu, Nötrofilik Dermatoz

PB-43

Segmental Nörofibromatozis: Sınırlı Kutanöz Tutulum ile Seyreden Bir Olgu

Muhammed Enes Gürbüz¹, Zeynep Helva¹, Engin Şenel¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

Muhammed Enes Gürbüz / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

Özet: Nörofibromatozis Tip 1 (NF1), 17. kromozomda yer alan tümör baskılayıcı NF1 genindeki mutasyonlara bağlı gelişen otozomal dominant bir nörokutanöz sendromdur. Görülme sıklığı 1/3000 canlı doğum olup, tanı için halen geçerliliğini koruyan National Institutes of Health (NIH) kriterlerinden en az ikisinin bulunması gerekmektedir. Ancak bu kriterler, NF1'in mozaik formlarını her zaman kapsayamayabilir. Segmental nörofibromatozis (SNF), derinin sınırlı bir bölgesinde lezyonlarla seyreden, genellikle sistemik bulgu göstermeyen nadir bir NF1 varyantıdır. Bu bildiride, yaklaşık 30 yıldır stabil seyreden ve belirli dermatomal alanda sınırlı kalan kutanöz lezyonları olan 53 yaşında erkek hasta sunulmaktadır (Resim 1). Hastamız, sağ aksilladan sternuma doğru uzanan T2–T4 dermatomlarına karşılık gelen bölgede çok sayıda sapsı, polipoid lezyon ile başvurdu. Sistemik semptom ve aile öyküsü bulunmayan hastanın çocuklarında da NF1 bulguları saptanmadı. Göz ve nörolojik değerlendirmede bilateral katarakt dışında patolojiye rastlanmadı. Histopatolojik inceleme, dermal yerleşimli nörofibrom ile uyumlu bulundu ve SNF tanısı doğrulandı. SNF'nin patogenezi, zigot sonrası dönemde NF1 geninde meydana gelen somatik mutasyonlara dayandırılmaktadır. Bu mutasyonlar belirli bir hücre grubunu etkileyerek klinik olarak lezyonların lokalize olmasına yol açar. Gonadal mozaizm nadiren bildirilmiş olup, aile öyküsünün bulunmaması bu olasılığı tamamen dışlamaz. Bu nedenle genetik danışmanlık önerilmektedir. SNF olgularında klasik NIH kriterleri genellikle yetersizdir. Klinik şüphe durumunda histopatolojik doğrulama önemlidir. Bizim olgumuzda da rabdomyosarkom, kutanöz T hücreli lenfoma ve lenfomatoid papülözis ayırıcı tanıda değerlendirilmiş, histopatoloji tanıda belirleyici olmuştur. Literatürde SNF olgularının çoğunda sistemik tutulum bildirilmemiştir ve hastalık sıklıkla iyi seyirlidir. Sonuç olarak, klasik NF1 kriterlerini karşılamayan ancak lokalize kutanöz lezyonları olan hastalarda SNF mutlaka düşünülmelidir. Tanı histopatolojik olarak doğrulanmalı, olgular düzenli izlenmeli ve gerektiğinde genetik danışmanlık verilmelidir.

Resim 1



T2-T4 dermatomu ile uyumlu nörofibromlar

Anahtar Kelimeler: nörofibromatozis, mozaizm, nörofibrom, dermatom

PB-44

Anti-TNF Tedavisi Alan Ankilozan Spondilit Hastasında Liken Amiloidoz Gelişimi

Serap Nihan Özalp Can¹, Muhammed Enes Gürbüz¹, Dündar Can Dündar¹, Engin Şenel¹, Bayram Yılmaz²

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı , Çorum

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı , Çorum

Serap Nihan Özalp Can / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı , Çorum

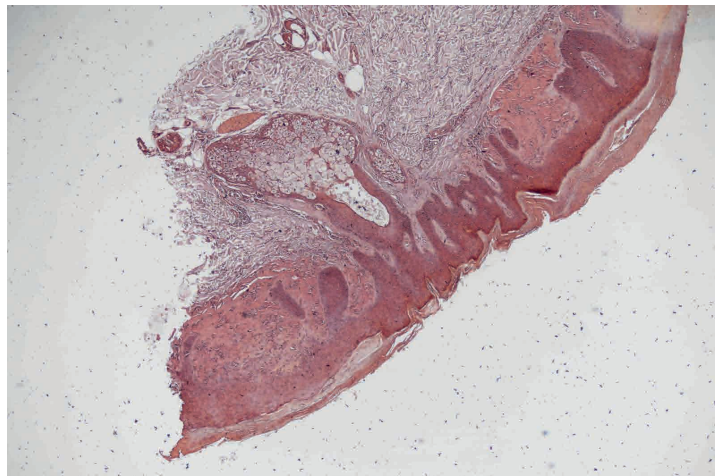
Özet: Liken amiloidoz (LA), epidermal keratinositlerin dejenerasyonu sonucunda dermal papiller alanda biriken amiloid materyalle karakterize, primer kutanöz amiloidoz alt tipidir. Klinik olarak sıklıkla bilateral alt ekstremitte ön yüzlerinde, özellikle pretibial bölgelerde lokalize olan kaşıntılı, hiperpigmente ve keratotik papüllerle seyrederek. Patogenezinde kronik mekanik travma, genetik yatkınlık, bazı sistemik hastalıklar ve biyolojik tedavi ajanları etkili olabilir. Özellikle anti-TNF ajanların, keratinosit apoptozunu ve epidermal yapının stabilitesini etkileyerek LA gelişimini kolaylaştırabileceği öne sürülmektedir. Bu bildiride 15 yıldır ankilozan spondilit (AS) tanısıyla anti-TNF tedavisi alan 45 yaşındaki bir kadın hastada gelişen LA olgusu sunulmaktadır. Hasta, yaklaşık 10 yıldır pretibial bölgelerde kaşıntılı, hiperpigmente, keratotik papüller nedeniyle çeşitli topikal tedaviler kullanmış ancak lezyonlar tekrarlayıcı seyir göstermiştir. Kaşıntının özellikle sıcak, baharatlı gıdalar ve stresle şiddetlendiği ifade edilmiştir. Dermatolojik muayenede bilateral pretibial bölgede 2–5 mm çaplı, simetrik, hiperpigmente ve keratotik papüller saptandı (Resim 1). Hastanın özgeçmişinde 15 yıldır etanercept kullandığı, altı ay süreyle adalimumab tedavisi aldığı öğrenildi. Bilinen bir sistemik komorbiditesi bulunmamaktaydı. Lezyondan alınan 4 mm punch biyopsi örneğinde epidermisde belirgin hiperkeratoz, akantoz ve hipergranüloz; papiller dermisde ise pigment inkontinansı ile birlikte eozinofilik, fibriller ve amorf materyal birikimi saptandı. Kongo red ile yapılan histokimyasal incelemede, polarize mikroskop altında elma yeşili çift kırılım gösteren amiloid birikimi gözlemlendi (Resim 2). Bu bulgu LA tanısını destekledi. Tanı sürecinde elde edilen laboratuvar ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde, LA'nın sistemik bir süreçle eşlik etmediği anlaşıldı. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile glukoz ve HbA1c düzeyleri referans aralıklarda saptandı. Serolojide HBsAg, anti-HCV ve HIV testleri negatif bulundu. Serum amiloid A düzeyi normal sınırlardaydı; idrar analizinde proteinüri veya mikroskobik hematüri izlenmedi. Serum kreatinin ve eGFR değerleri de normal düzeydeydi. Bu veriler, sistemik amiloidoz lehine bir durumu dışlamakta ve LA'nın kutanöz sınırlı formunu desteklemekteydi. Literatürde, romatoid artrit ve sistemik lupus eritematozus gibi otoimmün hastalıklarla ilişkili LA olguları bildirilmiştir. Anti-TNF ajanlara bağlı LA gelişimini destekleyen sınırlı sayıda olgu mevcuttur. AS zemininde ve uzun süreli biyolojik tedavi sonrasında LA gelişimi oldukça nadirdir. Bu olgu, LA'nın yalnızca klasik predispozan faktörlerle değil, aynı zamanda sistemik inflamatuvar hastalıklar ve biyolojik tedavilerle de tetiklenebileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Klinik olarak kaşıntı ve kronik hiperpigmente papüllerle başvuran, özellikle biyolojik ajan kullanan hastalarda LA ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Kesin tanı için histopatolojik inceleme ve Kongo red boyasında amiloid birikiminin gösterilmesi esastır. Sonuç olarak, bu olgu LA'nın sistemik hastalıkların kutanöz yansımalarından biri olabileceğini ve klinik değerlendirme sırasında yalnızca primer dermatolojik bozukluklar değil, sistemik süreçlerin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Resim 1



Bilateral tibia anteriorunda keratotik ve likenoid papüller

Resim 2



Epidermisde; hiperkeratoz, akantoz ve kama şeklinde hipergranüloz, papiller dermisde; amorf, eozinofilik, fibriller yapıda ekstrasellüler madde birikimi dikkat çekmektedir (H&E, x100)

Anahtar Kelimeler: amiloidoz, liken amiloidoz, TNF inhibitörü, ankilozan spondilit

PB-45

Genital Tutulumu Olmayan Ekstragenital Liken Sklerozlu Çocuk Bir Vaka

İsmail Selvitopu¹, İjlal Erturan¹, Mehmet Yıldırım¹, Ceren Mert²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Deri ve Zührevi Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

İsmail Selvitopu / Süleyman Demirel Üniversitesi, Deri ve Zührevi Ana Bilim Dalı, Isparta

Özet: GİRİŞ: Liken skleroz(LS), ciltte veya mukoza zarlarında atrofik plaklarla karakterize kronik, iltihaplı bir deri hastalığıdır. Ekstragenital liken skleroz, anogenital bölge dışındaki bölgelerde liken sklerozu ifade eder. Ekstragenital tutulum tipik olarak porselen beyazı, hipopigmente veya hiperpigmente, atrofik plaklar şeklinde görülür. Nadir olarak genital bölge tutulumu olmaksızın sadece ekstragenital bölgelerde görülen liken skleroz olgusunu sunduk.

OLGU: Bilinen hastalığı olmayan 7 yaş kız hasta 2 yıl önce farkedilen gövdede beyaz renk değişimi ile başlayan sonrasında lezyonların sertleştiği öğrenilen hasta polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde umblikus sağ alt lateralinde(Resim 1) ve sol bacak iç yüzde(Resim 2) beyaz renkli sert atrofik plaklar izlendi. Genital bölgede ve kafa derisinde lezyon yoktu. Hastanın anne ve babasında deri hastalığı, tırnak anomalisi veya otoimmün hastalık öyküsü yoktu. Histopatolojisinde epidermiste atrofi bulguları, subepidermal alanda kollajenlerde homojenizasyon bulguları ve derin dermiste lenfositten zengin inflamasyon izlendi(Resim 3). Hastaya klinik ve histopatolojik olarak liken skleroz tanısı koyuldu.

TARTIŞMA: Liken skleroz (LS), anogenital bölgeyi öncelikle etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır.(1). Her yaş grubunda, cinsiyette veya ırkta görülebilir, ancak perimenopozal veya postmenopozal kadınlarda daha sık bildirilmiştir. LS'nin etiyolojisi belirsizliğini korusa da, bu hastalığın altında otoimmün bir mekanizmanın rol oynadığı düşünülmektedir(2). Ekstragenital liken skleroz en sık boyun, omuzlar ve gövde üst kısmında görülür. Genellikle asemptomatiktir, ancak bazen kaşıntılıdır. Ekstragenital liken sklerozda görülen lezyonların çoğu düz, beyaz, poligonal papüller ve hafif atrofik beyaz plaklar şeklindedir(3). Pediatrik yaş grubunda LS neredeyse tamamen anogenital bölgeyi etkiler ve çocukluk çağında çok nadiren ekstragenital tutulum teşhis edilir. 4516 çocukluk çağı LS olgusunun sistematik bir incelemesinde, kadın hastaların %97,2'sinde bir dereceye kadar anogenital tutulum bulunurken, sadece %2,8'inde sadece ekstragenital hastalık olduğu bildirilmiştir(4). Yaşam kalitesini korumak, kozmetik bozukluğu ve anatomik işlev bozukluğunu önlemek için her vaka tedavi edilmelidir. Topikal glukokortikosteroidler birinci basamak tedavidir. Topikal steroid tedavilerine dirençli vakalarda fototerapi, topikal kalsinörin inhibitörleri, karbondioksit lazer ve seçilmiş vakalarda cerrahi tedavi seçenekleri bulunmaktadır(5). Bu nadir hastalık alt tipine yönelik tanı ve tedavi yaklaşımına dikkat çekmek amacıyla pediatrik yaş grubunda görülen ekstragenital liken skleroz vakası sunulmuştur.

Resim 1



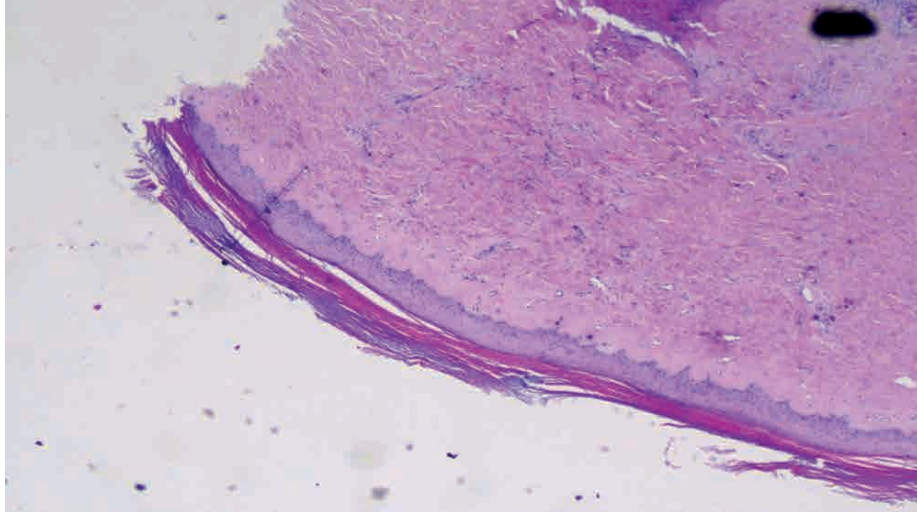
Umblikus sağ alt lateralindeki beyaz renkli plak

Resim 2



Sol bacak iç yüzde atrofik plak

Resim 3



Histopatolojik görüntü parakeratoz ve homojenizasyon bulguları

Anahtar Kelimeler: Skleroz, Pediatri, Ekstragenital

PB-46

Allopurinol Kullanımına Bağlı Gelişen Üç İlaç İlişkili Hipersensitivite Sendromu Olgusu

Sema Nur Alpaslan¹, Sevim Baysak¹, Şirin Yaşar¹, İlkin Zindancı¹, Gülistan Gümrükçü²

¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Sema Nur Alpaslan / SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Özet: Eozinofili ve sistemik semptomlarla ilişkili ilaç reaksiyonu (DRESS), nadir görülen ancak yaşamı tehdit edebilen ciddi bir ilaç hipersensitivite reaksiyonudur. Genellikle ilaca maruziyetten 2–6 hafta sonra ortaya çıkar. Klinik olarak ateş, yaygın döküntü, yüzde ödem, lenfadenopati, eozinofili ve karaciğer, böbrek, akciğer gibi iç organ tutulumlarıyla karakterizedir. Allopurinol, ilaç hipersensitivite sendromu ile en sık ilişkilendirilen ilaçlardan biridir. Bu posterde, allopurinol kullanımı sonrası DRESS gelişen üç olgu sunulmaktadır.

OLGU 1: Altmış sekiz yaş erkek, allopurinol başlandıktan yaklaşık 2 hafta sonra halsizlik, iştahsızlık, bulantı şikâyetleri ile başvurdu. Fasiyal ödem ve gövde/proksimal ekstremitelerde purpurik makülopapüler döküntü vardı. Eozinofili, lökositoz ve karaciğer enzim yüksekliği saptandı. Deri biyopsisi DRESS ile uyumluydu. 60 mg/gün metilprednizolon ile klinik düzelme sağlandı.

OLGU 2: Seksen bir yaş erkek, 3 haftalık allopurinol sonrası yaygın döküntü ile başvurdu. Lökositoz, lenfopeni, ALT yüksekliği mevcuttu. 80 mg/gün metilprednizolon ile klinik yanıt alındı.

OLGU 3: Altmış bir yaş kadın, allopurinol başlanmasından 20 gün sonra yüzde eritem, gövde ve ekstremitelerde deskuamasyonlu döküntüler gelişti. Eozinofili ve karaciğer enzim yüksekliği saptandı. 60 mg/gün metilprednizolon ile bulgular geriledi. **Tartışma:** DRESS, ilişkili ilaçlara maruziyet sonrası her 1.000–10.000 hastada görülür. Mortalite %10'a kadar bildirilmektedir. Patogenezinde ilaç metabolitlerine karşı T hücre aktivasyonu, sitokin salınımı ve latent herpesvirüs reaktivasyonu (HHV-6, EBV, CMV) rol oynar. Sıklıkla antiepileptikler, allopurinol, antibiyotikler ve sulfonamidler sorumludur; ayrıca biyolojik ajanlar ve immün kontrol noktası inhibitörleri de etken olabilir. Erken tanı, ilacın kesilmesi ve sistemik kortikosteroid başlanması prognostik açıdan kritiktir. Her üç hastamız da sistemik kortikosteroidlere iyi yanıt verdi. İlaç hipersensitivite reaksiyonu sık görülen tabloları taklit edebilir; semptomlar genellikle ilaç başlandıktan 2–6 hafta sonra gelişir. Olgularımızda da bu süre 2–3 hafta idi. Tüm olgularda ileri yaş, allopurinol kullanımı sonrası benzer zaman diliminde döküntü, eozinofili ve karaciğer enzim yüksekliği gözlenmiş, tedavi ile iyileşme sağlanmıştır. DRESS, mortalite riski yüksek bir dermatolojik acil olup erken farkındalık ve hızlı müdahale tedavi başarısını artırır.

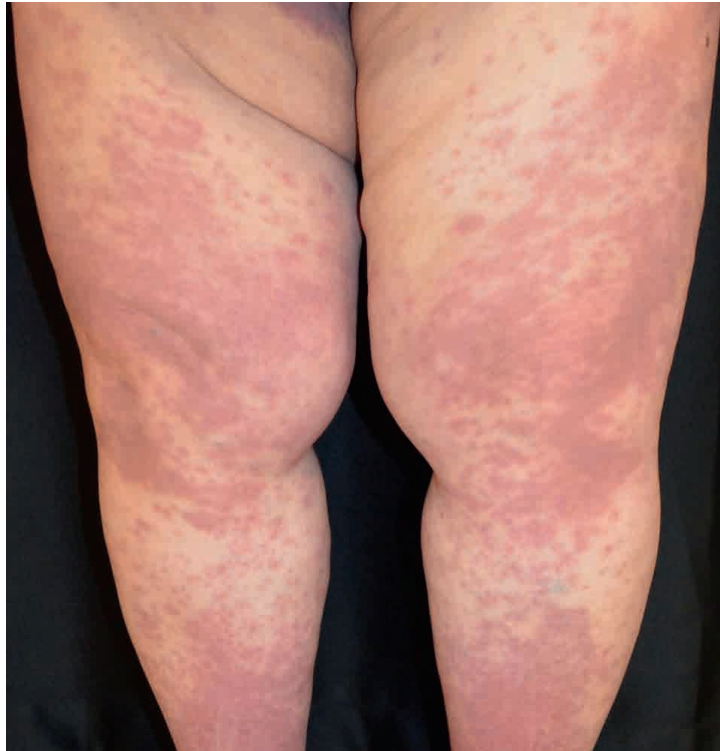
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Anahtar Kelimeler: ilaç, hipersensitivite, allopurinol, dress

PB-47

Mesane Karsinomu Deri Metastazı: Nadir Bir Olgu

Zeynep Büşra Balık¹, Duygu Coşar¹, Taha Türkcan¹, Gülşen Akoğlu¹

¹Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Zeynep Büşra Balık / Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: GİRİŞ: Kutanöz metastazlar, genellikle ileri evre malignitelerin nadir görülen ancak önemli bir belirtisidir. Mesane karsinomu gibi genitoüriner sistem kaynaklı tümörlerde deri tutulumu oldukça seyrek görülse de birçok inflamatuvar ve enfeksiyöz dermatozu taklit ederek tanısız güçlüklerle yol açabilir.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta sağ inguinal bölgede 4 ay önce başlayan yaralar şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenede sağ gluteal ve sağ inguinal bölgelerde, sağ üst uylukta çok sayıda her biri yaklaşık 1 cm çapında eritemli, palpasyonda sert kıvamlı papülonodüler lezyonlar, sağ inguinal bölgede yer yer üzeri krutlu düzensiz sınırlı ülser ve erozyonlar izlendi. Ayrıca skrotal ödem de eşlik ediyordu (Resim 1a,b). Daha önceki ziyaretlerinde hastanın tinea inguinalis ve fronkül ön tanılarıyla topikal antifungal, topikal ve sistemik antibiyotik tedavileri aldığı ancak bu tedavilere rağmen lezyonlarda gerileme olmadığı öğrenildi. Hastanın tarafımıza başvurusundan yaklaşık 1 yıl önce histopatolojik olarak doğrulanan yüksek dereceli invaziv papiller ürotelyal karsinom tipinde mesane tümörü öyküsü mevcuttu. Mesane karsinomu öyküsü olan hastadan kutanöz metastaz ön tanısıyla 4 mm punch biyopsi örneği alındı. Histopatolojik inceleme sonucu dermiste atipik epitelyal hücrelerden oluşan malign tümör saptandı (Resim 2a). İmmunhistokimyasal boyama ile (CK7(-), p63(-), NKX3.1(-), AMACR, CK20(+), GATA3(+)) mesane karsinomuna ait deri metastazı olduğu doğrulandı. Tarafımıza başvurusundan yaklaşık 1 yıl önce preoperatif kemoterapi alan ve radikal sistektomi operasyonu geçiren hasta mevcut deri biyopsi sonucuyla yeniden evrelendirme ve tedavi revizyonu açısından Tıbbi Onkoloji kliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Visseral organ kaynaklı deri metastazları tinea corporis, fronkül, erizipel, bakteriyel selülit gibi birçok enfeksiyöz ya da inflamatuvar dermatozla kolayca karışabilir. Bu nedenle özgeçmişinde malignite öyküsü olan hastalarda, tedaviye yanıt vermeyen ya da atipik cilt lezyonları kutanöz metastaz açısından biyopsi ile değerlendirilmelidir.

Klinik Prezantasyon



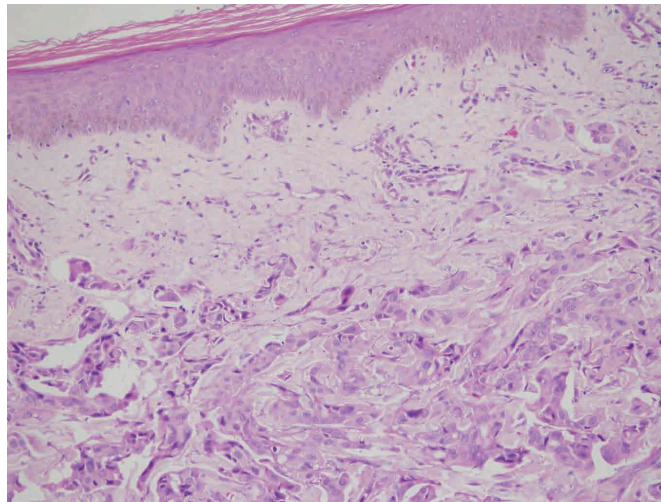
Resim 1a: Sağ gluteal ve sağ inguinal bölgelerde, sağ üst uylukta çok sayıda her biri yaklaşık 1 cm çapında eritemli, palpasyonda sert kıvamlı papülonodüler lezyonlar, sağ inguinal bölgede yer yer üzeri krutlu düzensiz sınırlı ülser ve erozyonlar

Klinik Prezantasyon



Resim 1b: Sağ gluteal ve sağ inguinal bölgelerde, sağ üst uylukta çok sayıda her biri yaklaşık 1 cm çapında eritemli, palpasyonda sert kıvamlı papülonodüler lezyonlar, sağ inguinal bölgede yer yer üzeri krutlu düzensiz sınırlı ülser ve erozyonlar

Histopatolojik İnceleme



Resim 2a: Mikroskopik görünümde dermisi yaygın infiltre eden tümör hücreleri izlenmektedir. Bu hücreler CK20 ve GATA3 ile pozitif ekspresyon göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz Metastaz, Mesane Karsinomu

PB-48

Rotavirüs Aşısını Takiben Gelişen İnfantil Büllöz Pemfigoid: Tzanck Yayma İle Erken Tanı

Fatma Çelik¹, Süleyman Karaman¹, İjlal Erturan¹, Fatma Aksoy Khurami², Murat Durdu³, Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD.

³Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

Fatma Çelik / Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

Özet: GİRİŞ: İnfantil büllöz pemfigoid (İBP), çocuklukta nadir görülen, otoimmün subepidermal büllöz bir dermatozdur. Genellikle yaşamın ilk yılında ortaya çıkar (1). Klinik olarak akral bölgelerde gergin büller, gövdede ürtikeryal plaklar ve nadiren yüz tutulumuyla karakterizedir (2). Tanı; histopatolojik olarak subepidermal bül oluşumu, dermal eozinofilik infiltrasyon ve direkt immüno Floresan (DIF) incelemede dermoepidermal bileşkede lineer IgG ve C3 birikimiyle desteklenir (3,4). Tzanck yayma, kutanöz lezyonların tanısında pratik ve güvenilir bir yöntem olup, büllöz hastalıkların erken tanısında önemlidir. Bu olgu, İBP'nin rotavirüs aşısı sonrası gelişebileceğini ve Tzanck yayma gibi kolay uygulanabilir sitolojik yöntemle erken tanının mümkün olabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU: Yedi aylık kız hasta, bir haftadır ellerinde ve ayaklarında oluşan su toplayan kabarcıklar şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonların başlamasından bir hafta önce rotavirüs aşısı uygulandığı öğrenildi. Soy geçmişi olağandı. Dermatolojik muayenede bilateral palmar, plantar ve el-ayak dorsumunda vezikülobüllöz lezyonlar izlendi (Resim 1). Takibinde, mevcut lezyonlara gövdeye yayılan, merkezi eritemli ve periferinde vezikülobüllöz komponentler içeren anüler lezyonlar eşlik etti. Hastanın kan tetkikleri olağan, direkt ve indirekt Nikolsky bulguları negatifti. Tzanck yayma incelemesinde çok sayıda eozinofil ve iribaş (tadpole) hücrelerinin görülmesiyle infantil büllöz pemfigoid (İBP) ön tanısı düşünüldü (Şekil 1). Plantar bölgedeki intakt bül periferinden alınan histopatolojik incelemede subepidermal ayrışma ve yüzeysel dermiste perivasküler eozinofilik infiltrasyon izlendi (Şekil 2). DIF inceleme yapılamadığından, immünohistokimyasal çalışma ile IgG, IgM, IgA ve IgD yönünden immün kompleks birikimi araştırıldı ancak birikim saptanmadı. İmmünohistokimyasal negatifliğe rağmen, klinik bulgular, Tzanck yayma ve histopatolojik korelasyonla İBP tanısı desteklendi. Tedavide 0,5 mg/kg/gün dozunda sistemik metilprednizolon ve topikal mometazon furoat tedavisi başlandı, lezyonlarda kısmi gerileme görülmesi üzerine tedaviye dapson eklenmesi planlandı.

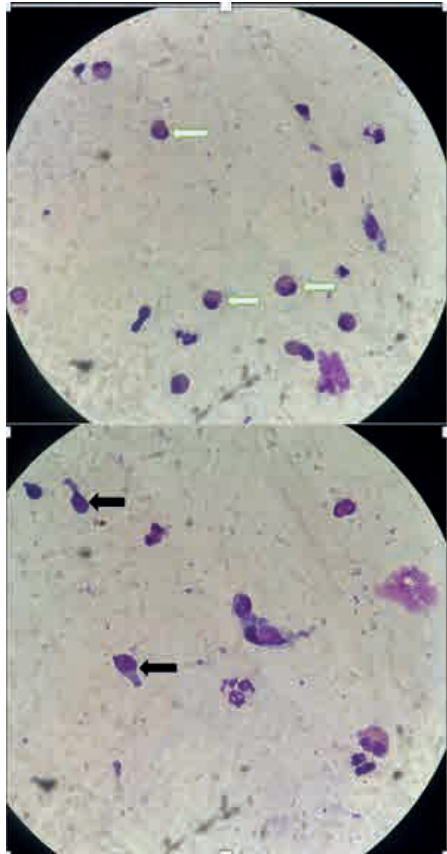
TARTIŞMA: İnfantil büllöz pemfigoid, yaşamın ilk yılında veya 8 yaş civarında görülebilen otoimmün subepidermal büllöz bir hastalıktır (5). Klinik olarak akral bölgelerde gergin büller, gövdede anüler eritematöz plaklar ve mukoza tutulumu olmamasıyla karakterizedir (6) Patogenezinde BP180'e karşı gelişen IgG antikorları rol oynar; genetik yatkınlık, viral enfeksiyonlar ve aşılama gibi tetikleyiciler hastalığı başlatabilir (7,8). Literatürde hepatit B, BCG, DTaP, MMR, meningokok ve rotavirüs gibi aşılar sonrası gelişen olgular bildirilmiştir (9,10). Tanıda altın standart histopatolojide subepidermal bül ve eozinofilik dermal infiltrasyonun, DIF'te dermoepidermal bileşkede lineer IgG ve C3 birikiminin gösterilmesidir (11). Tzanck yayma ise pratik ve ayırıcı tanıda yol gösterici olup, BP'de tipik olarak eozinofil ağırlıklı inflamatuvar hücreler ve nonakantolitik keratinositler izlenir (12). Tedavide hafif olgularda topikal kortikosteroidler, dirençli vakalarda sistemik steroid ve dapson, gerekirse immünsüpresif ajanlar veya IVIG kullanılabilir (8,13). Bu olguda, Tzanck yaymanın İBP tanısında ön tanıyı güçlendirerek erken tedaviye olanak sağladığını vurgulamayı amaçladık.

Resim1



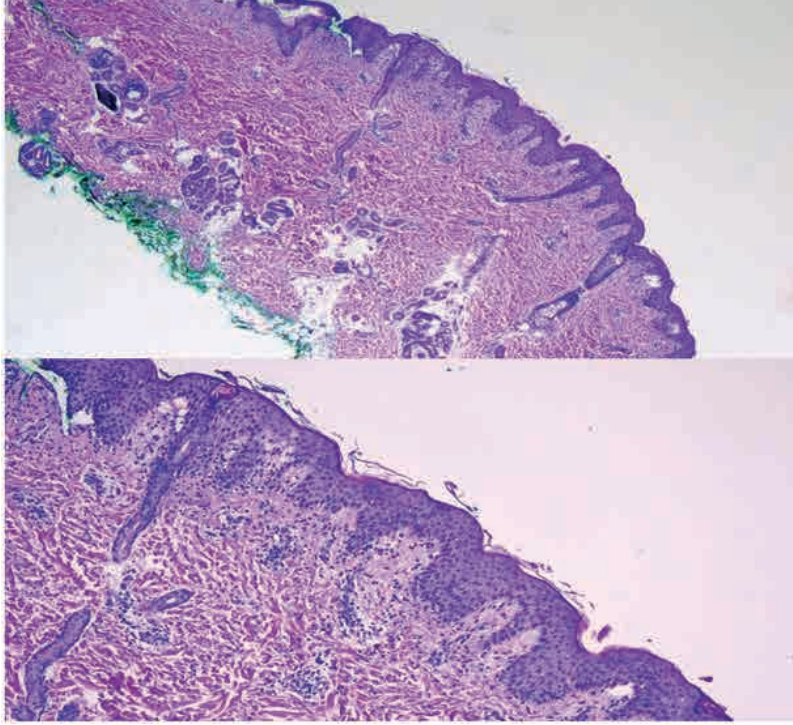
Resim 1: Bilateral palmar, plantar ve el-ayak dorsumu bölgelerinde vezikülobüllöz lezyonlar mevcut.

Şekil1



Şekil 1: Tzanck yaymada eozinofili (beyaz oklar) ve iribaş (siyah oklar) hücreleri mevcut

Şekil2



Şekil 2 : Deri eksizyonel biyopsi örneğinde dermoepidermal bileşke düzeyinde ayrışma alanları, yüzeysel dermiste belirgin perivasküler eozinofilik infiltrasyon mevcut.

Anahtar Kelimeler: İnfantil Büllöz Pemfigoid, Tzanck yayma, Rotavirüs

PB-49

Tip 1 Diyabetes Mellituslu Genç Hastada Görülen Graham Little Picardi Lassueur Sendromu

Süleyman Karaman¹, Fatma Çelik¹, İlhal Erturan¹, Mustafa Özgür Pirgon², Fatma Aksoy Khurami³, Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD.

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD.

Süleyman Karaman / Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

Özet: GİRİŞ: Graham-Little Piccardi Lassueur Sendromu (GLPLS), saçlı deride skatrisyel alopesi, aksilla ve pubiste skatrisyel olmayan alopesi ile gövdede foliküler dikenli papüller üçlüsü ile karakterize nadir bir liken planopilaris (LPP) varyantıdır (1,2). Etiyolojisinde otoimmünite, hepatit B aşısı, A vitamini eksikliği, androjen duyarlılığı ve genetik yatkınlık olası faktörler arasında sayılmaktadır (2,3). GLPLS trikoskopisinde LPP’de görüldüğü gibi foliküllerin yokluğu, beyaz noktalar, tübüler perifoliküler skuam ve perifoliküler eritem görülür. GLPLS genellikle orta yaş ve menopoza sonrası kadınlarda görülür, ancak genç kadınlarda ve otoimmün hastalık öyküsü olanlarda nadir olgular bildirilmiştir (1,4). Bu olgu, genç yaşta ve tip 1 diyabetes mellitus (DM) öyküsü olan bir hastada GLPLS’nin nadir görülen birlikteliğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU: On sekiz yaşında, 11 yıldır tip 1 DM tanılı kadın hasta, yaklaşık 10 yıldır süren saç dökülmesi ve kellik şikâyeti ile başvurdu. Daha önce uygulanan topikal ve sistemik tedavilere yanıt alınmamıştı. Muayenede sırt, gövde ve ekstremitelerde foliküler hiperkeratotik papüller; saçlı deride parietotemporal bölgelerde skatrisyel alopesik yamalar izlendi (Resim1,2). Saçlı deri trikoskopisinde beyaz noktalar, skatrisyel alanlar, perifoliküler eritem ve perifoliküler skuam görüldü. Saçlı deriden alınan histopatoloji sonucunda perifoliküler alanda baskın interfaz dermatiti ve skar oluşumu görüldüğü üzerine, bulgular LPP ile uyumlu olarak değerlendirildi (Şekil 1). Hastaya 200 mg/gün hidroksiklorokin başlandı.

TARTIŞMA: Graham-Little Piccardi Lassueur Sendromu, literatürde en sık orta yaş ve menopoza sonrası kadınlarda bildirilmiş olup genç kadınlarda (<30 yaş) oldukça nadir raporlanmıştır (1,2,4). Otoimmün hastalık varlığı ile GLPLS arasındaki ilişkiyi değerlendiren geniş ölçekli, sistematik çalışmalar bulunmamaktadır (1,2). Mevcut kanıtlar, genç erişkin otoimmün kadınlarda hastalığın daha sık görüldüğünü doğrulamak için yetersizdir ve bu görüş, yalnızca klinisyen gözlemleri ile bireysel olgu bildirimlerine dayanmaktadır (1,3,4). Klinik şüphe durumunda erken tanı amacıyla ayrıntılı dermatolojik muayene, biyopsi ile histopatolojik doğrulama ve multidisipliner otoimmünite taraması önerilmektedir (2). Daha geniş vaka serileri ve prospektif kohort çalışmalarına ihtiyaç vardır; böylece bu özel hasta grubunda GLPLS’nin gerçek prevalansı ve klinik özellikleri netleştirilebilir.

Resim1



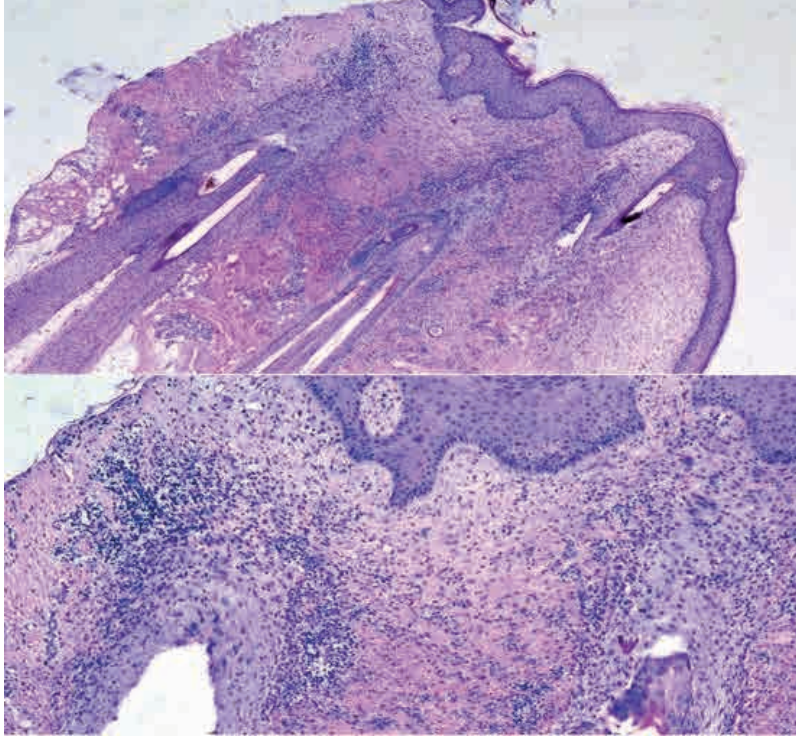
Resim 1: Saçlı deride parietal bölgede perifoliküler skuamların eşlik ettiği skatrisyel alopesik yama mevcut.

Resim2



Resim 2: Sırtta yaygın foliküler hiperkeratotik papüler lezyonlar mevcut.

Şekil1



Şekil 1: Deri punch biyopsi örneğinde perifolliküler alanda lenfositten zengin inflamasyon, arada birkaç adet eozinofil, bazal tabakada vakuoler değişiklikler, interfolliküler alanda bağ doku artışı (A; H&E x40, B; H&E x100)

Anahtar Kelimeler: Graham Little Picardi Lassueur, Liken Planoplaris

PB-50

Evre 2B Dirençli Mycosis Fungoides'te Bexaroten, Metotreksat ve Fototerapi Kombinasyon Tedavisi: Olgu Sunumu

Sümeyye Aktaş¹, Selami Aykut Temiz¹, Atakan Tekinalp², Pembe Oltulu³, Sena Doğan³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

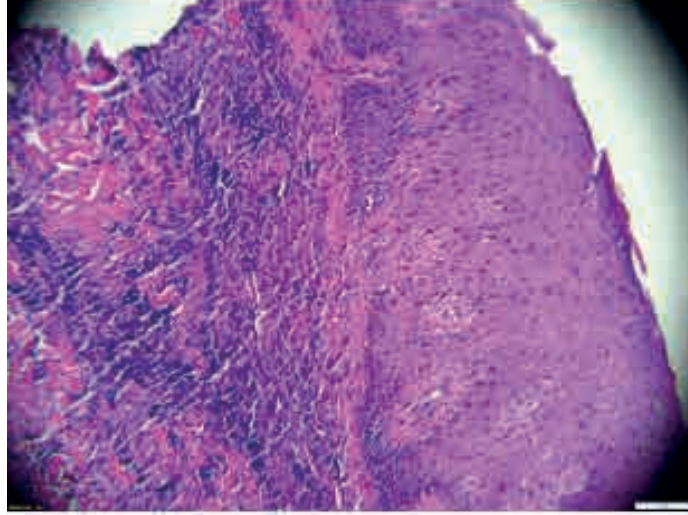
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Sümeyye Aktaş / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Özet: Mikozis fungoides (MF), primer olarak deride görülen, ancak lenf nodları, kan ve nadiren de visseral organları tutabilen, kutanöz T hücreli lenfomanın en yaygın alt tipidir. Erken evre hastalık yönetimi genellikle deri odaklı tedavilerle sağlanırken, ileri evrelerde daha özel sistemik tedaviler gerekmektedir. Bu yazıda, Hodgkin lenfoma tedavisi de almış olan ve evre 2B dirençli mikozis fungoides tanılı 46 yaşında bir kadın hastada, bexaroten, metotreksat ve darbant ultraviyole B (DB-UVB) fototerapi kombinasyonu ile sağlanan belirgin klinik iyileşmeyi sunduk. Bu olgu, zorlu ve dirençli MF olgularında bu kombinasyon tedavisinin potansiyel etkinliğini ortaya koymaktadır. 46 yaşında kadın hastamızda, daha önce MF evre 2B tanısı mevcuttu. Ayrıca, tıbbi özgeçmişinde nodüler sklerozan tipte Hodgkin lenfoma öyküsü de bulunmaktaydı ve hematoloji kliniği tarafından takip edilmekteydi. Daha önce hematoloji birimi tarafından lenfoma tedavisi amacıyla 9 ay süreyle brentuximab vedotin uygulanmış ancak periferik nöropati gelişmesi nedeniyle bu tedavi sonlandırılmıştı. Dermatolojik muayenesinde sağ uyluk ve sol bacakta ülserasyonlu eritemli nodüller ve plaklar ile sırt ve kollarda eritemli maküller gözlemlendi. İnguinal ultrasonografi incelemesinde, her iki inguinal bölgede kısa aksları 6 mm'ye kadar ulaşan, hila belirgin, parankimi hafif heterojen, yuvarlak şekilli birkaç lenf nodu saptandı. Deriden alınan punch biyopside, dermin tüm kalınlığını tutan atipik T lenfosit infiltrasyonu izlendi ve bu durum kutanöz T hücreli lenfoproliferatif hastalık ile uyumlu bulundu (Şekil 1). Epidermotropizm ise minimaldi. CD4 ve CD8 boyaları, CD7 kaybı ile birlikte CD4+ T hücre predominansı gösterdi. İmmünofenotipleme sonucu CD3+, CD4+, CD7-, CD8-, CD30+ olarak saptandı. Daha önce 4 ay boyunca gün aşırı 25 mg asitretin ve haftada iki kez DB-UVB fototerapi uygulanmış, ancak deri lezyonlarında iyileşme sağlanamamıştı. Başlangıçta bexaroten 75 mg günde iki kez başlanmış, bir yıl sonra doz artırılmış; ancak monoterapi ile yanıt yetersiz kalmıştır. Pralatreksat gibi sistemik tedavilerinin eklenmesi amacıyla hematolojiye danışıldı ancak sistemik komplikasyon olmaması ve potansiyel toksisite nedeniyle konseyde başlanmaması kararı alındı. Bunun üzerine brentuximab tedavisine haftalık 15 mg metotreksat eklenmiş, DB-UVB tedavisi de haftada bir devam etmiştir. Bu kombinasyon tedavisinin dördüncü ayının sonunda, ülseratif nodüllerde belirgin gerileme sağlanmış, kontrol ultrasonografisinde anlamlı lenfadenopati saptanmamıştır. Bu olgu, ileri evre ve dirençli MF'te, özellikle diğer tedavilerin tolere edilemediği durumlarda, bexaroten, metotreksat ve NB-UVB kombinasyonunun etkili bir alternatif oluşturabileceğini göstermektedir. Literatürde bu kombinasyonlar daha önce de etkin bulunmuş olup, kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımları çerçevesinde değerlendirilmeleri önemlidir.

Histopatoloji



Şekil 1: Dermisin tüm kalınlığını tutan, atipik T lenfositlerden oluşan yaygın infiltrasyon ve düşük büyütmede (10x, H&E boyası) izlenen hafif lenfositik epidermotropizm.

şekil 2



Kombinasyon tedavisinin 4. ayı sonunda sol bacakta eritemli nodüler lezyonda belirgin klinik gerileme

şekil 3



Kombinasyon tedavisinin 4. ayı sonunda sağ uyluktaki tümör ve plaklarda hafif gerileme gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Mikozis Fungoides, Deri lenfomaları, kutanöz t hücreli lenfoma



PB-51

Palmar Yerleşimli Liken Aureus

Gizem Savran¹, İlkey Can¹, Pelin Hızlı¹

¹Balıkesir Üniversitesi

Gizem Savran / Balıkesir Üniversitesi

Özet: GİRİŞ: Liken aureus (LA), altın sarısı, bronz veya bakır tonlarında likenoid yamalar ya da plaklarla prezente olan, kronik ve genellikle asemptomatik seyreden pigmentte purpurik dermatozun nadir bir alt tipidir. Sıklıkla genç erişkinlerin alt ekstremitesinde görülür ancak nadiren kol, el, gövde ve göz kapağında da görülebilir. Bu lezyonlar uzun yıllar değişmeden devam edebilir. Patogenezi tam aydınlatılmış olmasa da venöz yetmezlik, travma, enfeksiyon ve ilaçların neden olabileceği düşünülmektedir. Histopatolojisinde hiperkeratoz, akantoz, spongioz, lenfosit ve makrofajların perivasküler infiltrasyonu, eritrositlerin ekstrasvazasyonu ve hemosiderin birikimi gözlenir. Dermoskop muayenede zeminde diffüz bronz kahverengi pigmentasyon, yuvarlak veya oval kırmızı nokta, globül ve yamalar görülür.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta, sağ el işaret parmağında 6 aydır var olan renk değişikliği şikayetiyle başvurdu. Renk değişikliği dışında şikayeti olmayan hastanın, dermatolojik muayenesinde sağ el 2.parmak proksimal ve distal interfalangeal eklemleri arasında uzanan bronz ve bakır renklerinde, yer yer üzeri krutlu plağı vardı. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı, sistemik muayenesi ve laboratuvar bulguları olağandı. Sistemik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Dermoskopi incelemesinde, bronz kahverengi bir zemin üzerinde kırmızı dot ve globüller görüldü. Histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, ortokeratoz, akantoz, spongioz, dermiste bant tarzında perivasküler lenfositik infiltrasyon ve ekstrasvaze eritrositler görüldü. Klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulgular ışığında hastaya liken aureus tanısı koyuldu. Mometazon furoat tedavisi verilen hastanın 4 hafta sonunda lezyonlarında gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Liken aureus, ilk olarak 1958 yılında Martin tarafından liken purpurikus adıyla tanımlanmıştır. LA sıklıkla genç erkeklerde nadiren çocuklarda görülen, genellikle unilateral, altın sarısı, bakır renklerinde, ayırık veya devamlı, likenoid makül veya plaklar ile prezente olan bir dermatozdur. Ayırıcı tanıda liken striatus, pagetoid diskeratoz, pigmentte purpurik erüpsiyon benzeri mikozis fungoides akla gelmelidir. Liken striatus sıklıkla çocuklarda, blaschko çizgilerini takip eden, deri rengi veya pembe kırmızı renkte olan likenoid papül ve plaklar şeklindedir. Patolojisinde subpapiller damarların etrafında yoğunlaşan, dermal papillaların bir kısmına uzanan, ter bezleri ve kıl folikülleri boyunca devam eden bir lenfositik infiltrasyon mevcuttur. Pagetoid diskeratoz kahverengi maküllerle seyreder, dermoskopisinde paralel sırt ve oluk paterni, patolojisinde epidermiste keratinositlerin reaktif proliferasyonu veya travma ile oluşan soluk hücreler görülür. Mikozis fungoides alışılmadık kutanöz bulgularla karşımıza çıkabilir, histopatolojisinde epidermotropizm, epidermiste gruplaşmış atipik lenfosit ve hücrelerin varlığı, dermoepidermal bileşkenin lenfositlerle dolu olması mikozis fungoides düşündürür. Bu bilgiler ışığında diğer ayırıcı tanılarımız dışlanmıştır. Bu olgu ile nadir rastlanan bu dermatozun, dermatologlar tarafından hatırlanması amaçlanmıştır.

Liken aureus makroskopi



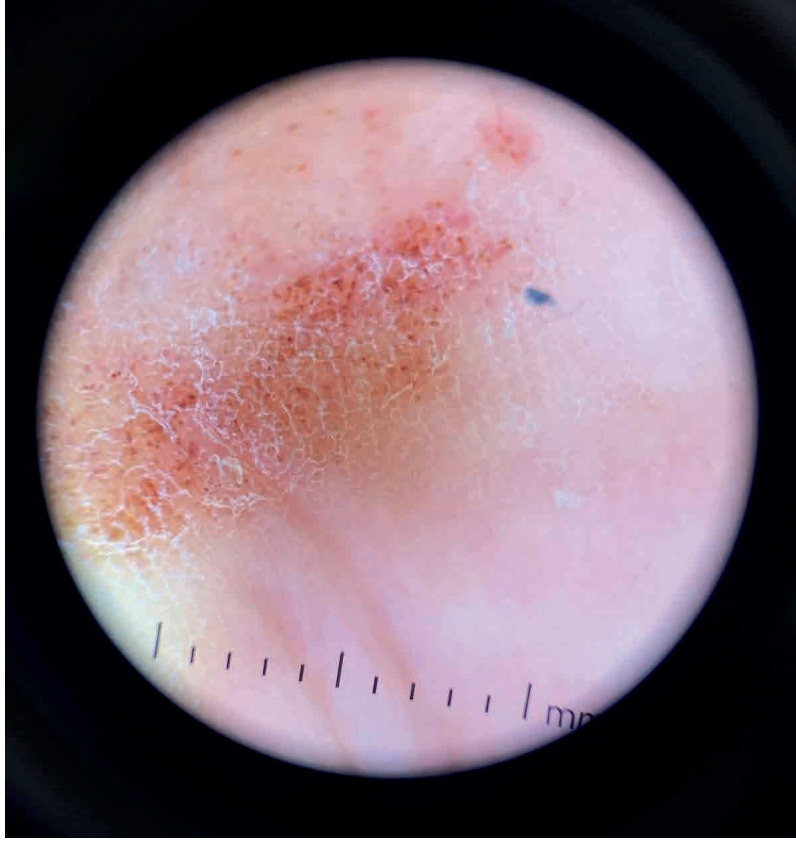
Liken aureus makroskopi1

Liken aureus makroskopi



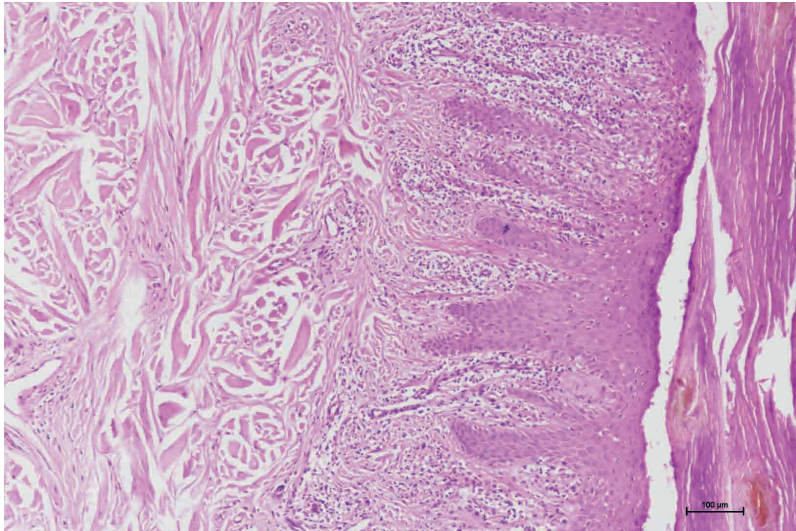
Liken aureus makroskopi2

Liken aureus dermoskopi



Liken aureus dermoskopi

Liken aureus patoloji



Liken aureus patoloji

Anahtar Kelimeler: Pigmente purpurik dermatoz, Liken aureus

PB-52

Nadir Görülen Bir Genodermatoz Lipoid Proteinoz

Gizem Savran¹, Pelin Hızlı¹

¹Balıkesir Üniversitesi

Gizem Savran / Balıkesir Üniversitesi

Özet: GİRİŞ: Lipoid proteinoz, aynı zamanda Urbach-Wiethe hastalığı ya da hyalinosis cutis et mucosae olarak da adlandırılan, otozomal resesif geçiş gösteren nadir bir genodermatozudur. Bu hastalık, deri, mukozalar ve çeşitli iç organlarda amorf hyalin benzeri materyalin birikimi ile karakterizedir. Ekstraselüler matriks-1 genindeki mutasyon nedeniyle, amorf hyalin deposit çeşitli dokularda birikir ve karakteristik olarak kutanöz, mukozal, psikiyatrik, nörolojik ve gastrointestinal bulgular görülür. Bu yazıda karakteristik bulguları olmasına rağmen ileri yaşta tanı almış bir lipoid proteinoz olgusu sunulacak, lipoid proteinozun klinik bulguları gözden geçirilecektir.

OLGU: Elli yedi yaşında erkek hasta ses kısıklığı nedeniyle başvurduğu Kulak Burun Boğaz kliniğinden mevcut deri lezyonları nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Özgeçmişinde hastanın yaşamının ilk yılından itibaren ses kısıklığı olduğu ve deri lezyonlarının 2 yaşından itibaren olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde anne babada akraba evliliği öyküsü bulunmakla birlikte, ailesinde benzer klinik bulgulara rastlanmadı. Dermatolojik muayenesinde üst ve alt göz kapağı kenarlarında, yüz ve boyunda moniliform deri rengi papüller(Resim1,2), bilateral gluteal ve pretibial bölgede deride kalınlaşma, varioliform skarlar, bilateral aksilla ve dirseklerde verrüköz hiperpigmente papüller(Resim3,4) ve oral mukozada frenulum ve dil üzerinde verrüköz papüller makroglossi, dil hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. Hastanın laringoskop ile muayenesinde epiglottiste papüller, vokal kordda fibroz değişiklikler saptanmıştı. Hastanın sağ dirseğindeki hiperpigmente verrüköz papülden “lipoid proteinoz” ön tanısıyla alınan biyopsinin incelemesinde üst dermiste soluk, eozinofilik hyalen materyal birikimi, Periodic asid Schiff(PAS) boyama pozitif, Kongo Red boyama negatif raporlanmış olup, lipoid proteinoz uyumlu bulunmuştur.

TARTIŞMA: Lipoid proteinoz hyalin benzeri depositin deri, mukoza ve çeşitli organlarda birikimine bağlı karakteristik bulgulara sahip bir genodermatozudur. Lipoid proteinoz 1q21 kromozom bölgesine haritalanmış olup, patojenik mutasyonlar ekstraselüler matriks protein 1 geninde tanımlanmıştır. Vakaların çoğu yaşamın ilk dekadında tanı almaktadır.Hastalık, genellikle yenidoğan döneminde vokal kordlarda birikim sonucu gelişen ses kısıklığı ile klinik bulgu vermeye başlar.Dermatolojik bulgular her olguda görülmekle birlikte erken çocukluk döneminden itibaren mukozal ve kutanöz birikime bağlı, yüzde özellikle göz kapağı kenarlarında moniliform papüller, varioliform skarlar ve kaba yüz görünümü, ekstremitte ekstensör yüzlerinde özellikle dirseklerde verrüköz ve hiperkeratotik papüller, merkezi sinir sistemi tutulumuna bağlı nöropsikiyatrik hastalıklar, temporal lobda kalsifikasyonlar, epilepsi, ataksi, distoni, hafıza kaybı, gastrointestinal tutulumu bağlı ise asemptomatik sarımsı nodüller görülebilir. Karakteristik histolojik bulgular arasında, papiller dermiste ve kapiller çevresinde yaygın amorf eozinofilik madde birikimi yer alır. Hiyalin materyal PAS ile güçlü boyanır.Lipoid proteinoz için bilinen spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. Vokal korddaki fibröz yapıların eksizyonu ile ses kısıklığında geçici rahatlama sağlanabilir.Bu vaka ile lipoid proteinoz hastalığının dermatologlar tarafından hatırlanması amaçlanmıştır.

Resim 1



Üst ve alt göz kapağı kenarlarında, yüz ve boyunda moniliform deri rengi papüller

Resim 2



Yüz ve boyunda moniliform deri rengi papüller

Resim 3



Aksillada verrüköz hiperpigmente papüller

Resim 4



Dirsekte verrüköz hiperpigmente papüller

Anahtar Kelimeler: genodermatoz, lipoid proteinoz, birikim

PB-53

Terra Firma-Forme Olgusu: Linea Nigra Üzerinde Nadir Bir Görünüm

Mert Burak Yıldırım¹, Semanur Demirlendi¹, Engin Şenel¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Mert Burak Yıldırım / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Çorum

Özet: Linea nigra, gebelik sırasında ortaya çıkan ve simfizis pubisten ksifoide kadar uzanabilen, orta hatta yerleşimli lineer hiperpigmentasyon ile karakterize, asemptomatik bir dermatozdur. Genellikle postpartum dönemde kendiliğinden geriler. Terra firma-forme dermatoz ise su ve sabunla temizlenemeyen, ancak alkol, salisilik asit, laktik asit ve üreli keratolitik ajanlar uygulandığında kolayca uzaklaştırılabilen, iyi huylu, kahverengi pigmente makül ve plaklarla seyreden bir deri hastalığıdır. Bu dermatozun etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, düzensiz epidermal deskuamasyon ve gecikmiş keratinizasyon sonucunda oluşan sebum ve kir birikimi sorumlu tutulmaktadır. Bu yazıda, yirmi altı yaşında kadın hastada postpartum dönemde linea nigra hattında gelişen nadir bir terra firma-forme dermatoz olgusu sunulmaktadır. Hasta, doğum sonrası iki aydır geçmeyen ve su-sabunla temizlenemeyen, göbek çevresinde koyu kahverengi ve siyah lezyonlar nedeniyle başvurmuştur. Gebeliğinin dördüncü ayında gelişen yaklaşık 2 aydır var olan linea nigra hattı üzerinde, postpartum dönemde bu lezyonlara ek olarak kir benzeri makül ve plaklar izlenmiştir (Resim 1). Fizik muayene sırasında yapılan %60 etil alkol uygulaması ile lezyonların büyük kısmı ortadan kalkmış ve tanı doğrulanmıştır (Resim 2). Linea nigra, özellikle koyu deri rengine sahip bireylerde daha belirgin olup, gebelik hormonlarındaki artışla ilişkilendirilmektedir. Terra firma-forme ise daha çok çocuk ve ergenlerde görülse de, bu olgu postpartum dönemde erişkin bir kadında linea nigra çevresinde ortaya çıkması nedeniyle dikkat çekicidir. Ayırıcı tanıda dermatitis neglecta, akantozis nigrikans, atopik kirli boyun sendromu ve konfluent-retiküle papillomatozis gibi dermatozlar düşünülmelidir. Sonuç olarak, hiperpigmente lezyonların değerlendirilmesinde terra firma-forme dermatozun da akılda tutulması önemlidir. Basit bir fizik muayene ve alkolle silme işlemi ile kolaylıkla tanı konulabilmesi, gereksiz tetkik ve tedavilerin önlenmesine katkı sağlamaktadır.

Resim 1



Abdomende hiperpigmente makül ve plaklar

Resim 2



Etil alkol ile temizlendikten sonra hastanın görünümü

Anahtar Kelimeler: hiperpigmentasyon, linea nigra, terra firma-forme

PB-54

Hirudoterapi Sonrası Gelişen Kutanöz Psödolenfoma Olgusu

Nazlı Budak¹, İjlal Erturan¹, Raşit Akdeniz², Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Nazlı Budak / Süleyman Demirel Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: AMAÇ: "Psödolenfoma" veya "kutanöz lenfoid hiperplazi" terimi, çeşitli nedenlerin heterojen iyi huylu bir T-ve/veya B-hücresi lenfoproliferatif süreçlerini ifade eder. Bu durumun nedeni idiyopatik olabilir veya böcek ısırıkları, ilaçlar, enfeksiyonlar, yabancı ajanlar gibi çeşitli faktörlere bağlı olabilir(1). Hidroterapi (tıbbi sülük tedavisi), günümüzde çeşitli terapötik amaçlarla kullanılmaktadır. Tedavi ile ilişkili komplikasyonlar arasında enfeksiyonlar, kanama, anemi, alerjik reaksiyonlar bulunur(2). Bu olguda, hirudoterapinin nadir görülen bir kutanöz komplikasyonu olan psödolenfoma vakasını klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde sunmayı amaçlıyoruz.

OLGU: Atmış bir yaş erkek hasta, lomber spondilolistezise bağlı yaşadığı bel ağrısını azaltmak amaçlı tıbbi sülük uygulaması yaptırdıktan yaklaşık üç-dört hafta sonra ortaya çıkan uygulama bölgelerinde sert kabuklu yaralar ve kaşıntı ile kliniğimize başvurdu. Medikal öyküsünde bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde sülüğün emme bölgeleri ile uyum gösteren sert papülönodüler lezyonlar ve bazılarının üzerinin kurutlu olduğu gözlemlendi. (Resim 1,2) Laboratuvar değerlerinde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal aralıktaydı. Lezyondan alınan punch biyopside dermiste perivasküler ve peradneksiyal alanda mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi(Şekil 1). İnfiltrasyon yapan hücrelerin az bir kısmı B lenfosit markerları, büyük bir kısmı T lenfosit markerları ile boyanmaktaydı (Şekil 1). Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hirudoterapiye bağlı gelişen kutanöz psödolenfoma tanısı koyuldu. Tedavide ilk aşamada topikal kortikosteroid (klobetazol propiyonat) ve semptomatik tedavi amaçlı oral antihistaminik verildi.

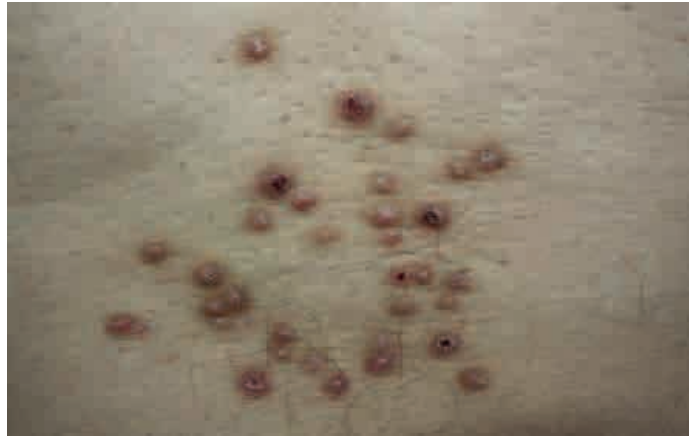
TARTIŞMA: Hirudoterapinin etki mekanizması, sülüklerin tükürük bezinden biyolojik aktif maddelerin salgılanmasına dayanır. (1,2). Hirudoterapinin neden olduğu kutanöz psödolenfoma vakası ilk defa 2000 yılında Smolle ve ark. tarafından venöz yetmezlik nedeniyle alt bacağına sülük uygulaması yapılan bir kadın hastada bildirilmiştir(4). Kutanöz psödolenfoma (CPL) klinik veya histopatolojik olarak kutanöz lenfomaya benzeyen iyi huylu bir lenfositik proliferasyondur(1,2). Etiyolojisinde ilaçlar, Borrelia burgdorferi gibi spiroketler, dövme reaksiyonları, böcek ısırıkları vb. çeşitli faktörler bildirilmiştir. Birçok vakada etiyoloji belirlenemez, bu da idiyopatik kutanöz psödolenfoma ile sonuçlanır. CPL tek veya multipl eritemli nodüler lezyonlar veya plaklarla seyreder(3). Lezyonlar genellikle asemptomatiktir ancak yanma, kaşıntı gibi semptomlarda gözlemlenebilir(2). Olgumuzdaki etyolojik faktör Hirudo medicinalis uygulaması olup ve kaşıntı semptomu mevcuttu. CPL histopatolojisinde perivasküler yüzeysel ve derin dermal lenfositik (çoğunlukla T hücresi) infiltrat bulunur(2). Olgumuzun histopatolojisi kutanöz lenfoid hiperplazi ile uyumluydu. CPL tedavisindeki birincil adım indükleyici ajanlara maruziyeti önlemektir ve kendiliğinden regresyona da uğrayabilir. Topikal, intralezyonel kortikosteroidler, kriyoterapi, lazer tedavileri, oral antimalaryaller, tetrasiklinler tedavide kullanılabilir(3). Olgumuzda tedavide ilk aşamada topikal kortikosteroid uygulaması tercih edildi. H.medicalis, yüzyıllardır tedavi amacıyla kullanılmakta olup hirudoterapi günümüzde giderek yaygınlaşmaktadır(5).Bu olgu, geleneksel ve alternatif tıbbın artan popülaritesiyle birlikte giderek daha da popüler hale gelen hirudoterapinin olası bir komplikasyonu olan kutanöz psödolenfomanın akılda tutulması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Resim 1



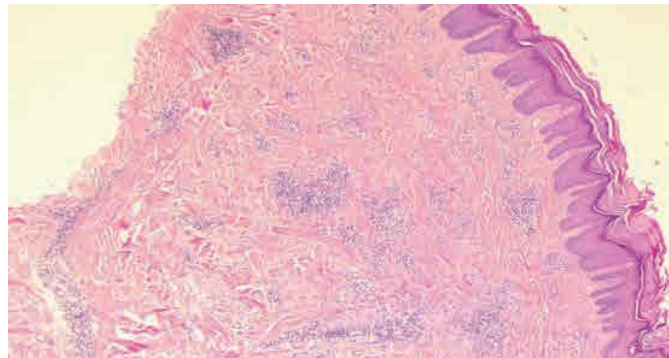
Resim 1:Lomber bölgede çok sayıda eritemli kahvengi sert yer yer kurutların eşlik ettiği nodüler lezyonlar

Resim 2



Resim 2: Psödolenfoma lezyonlarının yakından görünümü.

Şekil 1



Şekil 1: Histopatolojik incelemede dermiste perivasküler ve peradneksiyel alanda mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu

Anahtar Kelimeler: Kutanöz Lenfoid Hiperplazi, Hirudoterapi, Kutanöz Psödolenfoma, Hirudo Medicinalis

PB-55

Bacak Ülseri ile Başvuran İki Olguda Kutanöz Poliarteritis Nodosa

Esra Özcan Turhan¹, Kevser Rümeyza Altıntepe Karabacak¹, Nermin Karaosmanoğlu¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Esra Özcan Turhan / Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: Kutanöz poliarteritis nodoza (PAN) küçük ve orta çaplı arterleri tutan nekrotizan vaskülitir. Klinik olarak subkutan ağrılı nodüller, livedo retikularis, ülserler görülebilir. Çalışmada bacak ülseri ile başvuran iki hastanın klinik ve histopatolojik özellikleri vurgulanmaktadır. Olgu 1 : 37 yaşında erkek hasta 2 yıldır olan bacakta kızamık ağrılı yara şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede sol bacak arkasında 4*4 cm boyutunda ortası sarı kurutlu ülser mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde CBC, sedimantasyon, biyokimya normal, CRP hafif yüksekti. ANA zayıf pozitif, ENA panelinde DFS70 pozitif, ANCA ve kriyoglobulin negatif, komplemanlar ve hepatit markerları normaldi. Arteriyel ve venöz doppler ultrasonografisi normaldi. Hastanın lezyonundan alınan biyopsi sonucu: arteriol duvarlarında fibrinoid nekroz, lökosit infiltrasyonu, klinik bulgular destekliyse Kutanöz PAN ile uyumludur. Hasta sistemik tutulum açısından ilgili branşlara konsülte edildi, herhangi bir ek patoloji saptanmayan hastaya kutanöz pan tanısı ile deltacortil başlandı. mikofenolat mofetil tedavisi eklendi. Hastanın steroid dozu düşülürken lezyonlarında artış olması nedeniyle mikofenolat mofetil tedavisi stoplanıp metotreksat tedavisine geçildi. Hepatotoksisite nedeniyle metotreksat stoplanıp pentoksifilin tedavisine geçildi. Pentoksifilin tedavisinin 8.haftasında tedavi yanıtı alındı. Son 1 yıldır yeni çıkan lezyon yok. Hastanın lezyonları büyük oranda geriledi, takip ve tedavisine kliniğimizde devam ediliyor. Olgu 2: 55 yaş erkek hasta yaklaşık 1 aydır bacaklarda ağrılı şişlikler ve yara şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ bacakta 2 adet sol bacakta 1 adet düzgün sınırlı, anüler, üzeri siyah kurutlu ülseratif plaklar mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde biyokimya normal, CBC de lökositoz mevcut olup sedimantasyon ve CRP yüksekti. ANA negatif, ENA panelinde ku ve nRNP/Sm pozitif, ANCA, kriyoglobulin negatif, hepatit markerları normal, komplemanlar da hafif yükseklik mevcuttu. Arteriyel ve venöz doppler ultrasonografisi normaldi. Biyopsi sonucu : küçük ve orta çaplı damarlarda yoğun mikst inflamasyon ve vaskülit ile uyumlu görünüm, bulgular küçük- orta boyutlu damar vaskülitini(PAN) düşündürmüştür. Hasta sistemik tutulum açısından ilgili branşlara konsülte edildi herhangi bir ek patoloji saptanmayan hastaya kutanöz pan tanısı ile deltacortil başlandı. Mikofenolat mofetil tedavisi eklendi. Hastanın steroid dozu düşerken lezyonlarda artış olması nedeniyle mikofenolat mofetil tedavisi stoplandı ve azatioprin tedavisi başlandı. Hastanın lezyonları tedavi ile gerileme eğiliminde olup kliniğimizde takip ve tedavisine devam ediliyor. Bacak ülseri ile başvuran hastalarda yaygın nedenler dışında kutanöz PAN da mutlaka düşünülmelidir. Erken tanı ve uygun immünsüpresif tedavi, hem morbiditeyi hem de nüks riskini azaltır. Olgularımız, literatürde bildirilenlerle uyumlu olarak alt ekstremitelerdeki ülserlerinin nadir fakat önemli bir nedeni olarak kutanöz PAN'ın tanısız değerlendirilmede göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir

Resim 1. Sol bacakta 1 adet düzgün sınırlı, anüler, üzeri siyah kurutlu ülseratif plak



Resim 2. Sağ bacakta 2 adet düzgün sınırlı, anüler, üzeri siyah kurutlu ülseratif plaklar



Resim 3. Yüzeyinde sarı-yeşil pürülan akıntı bulunan , etrafı eritemli ve düzensiz sınırlı ülser



Anahtar Kelimeler: kutanöz pan, bacak ülseri, vaskülit, olgu



PB-56

IL-17 İnhibitörüne Bağlı Atopiform Erüpsiyon Geliştiren Püstüler Psöriazis Hastasında IL-23 İnhibitörü İle Başarılı Tedavi

Hasan Emre İlgenli¹, Şükran Balcı¹, Selami Aykut Temiz¹, İlkay Özer¹, Munise Daye¹, Recep Dursun¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri Ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Hasan Emre İlgenli / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri Ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: Psöriasis vulgaris, kronik sistemik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastalık multifaktöriyel bir yapıya sahip olsa da patofizyolojisi güncel literatür ve çalışma verilerine göre immünite, sitokinler ve bunların önemli rol oynadığı mikroçevrede keratinositlerin kontrolsüz proliferasyonunun tetiklenmesi sonucu oluşmaktadır. IL-17 inhibitörü kullanılmakta iken atopiform erüpsiyon gelişen ve IL-23 inhibitörü tedavisine geçilerek tedavi edilen vakaya yaklaşımımızı sizlere sunmak istedik. 89 yaş kadın hasta psöriasis vulgaris ile uzun yıllardır dermatoloji polikliniğimizde takipli olup bu süreçte gerek topikal gerekse de konvansiyonel tedaviler aldıktan sonra IL-17 inhibitörü tedavisine geçildi. Hastanın bilinen hastalıkları arasında hipertansiyon mevcuttu. Hasta psöriasis'e yönelik sırasıyla topikal tedaviler, metotreksat ve asitretin kullanmıştı. Metotreksat ve asitretinden tedavi etkisizliği gelişen hastada, secukinumab tedavisine geçildi. Secukinumab tedavisinden klinik açıdan fayda görüldü, fakat tedavisinin 6. ayındayken secukinumab kullanımıyla ilişkilendirilen atopik dermatit tablosu gelişmiş olup hastada secukinumabı tolere edemediği için guselkumab tedavisine geçildi. Guselkumab tedavisini düzenli olarak devam eden hasta da hem psöriasis hem atopiform erüpsiyonlarında klinik açıdan anlamlı iyileşme gözlenmiştir. Psöriasis, çeşitli klinik formları olsa da temelde inflamatuvar süreçlerin etkili olduğu ve sitokinlerin birbirleriyle olan etkileşimlerinin neticesinde immüniteden bağımsız düşünülemeyecek kronik bir hastalıktır. Literatür verilerine göre psöriasis tedavisi için IL17 inhibitörü kullanan hastalarda atopik dermatit tablosu gözlenebilmekte olup bu durumda hastaya psöriasis tedavisi için IL23 inhibisyonu yapan hedefe yönelik tedavilerin uygulanması önerilmektedir.

IL-17 İnhibitörüne Bağlı Atopiform Erüpsiyon Geliştiren Püstüler Psöriazis Hastasında IL-23 İnhibitörü İle Başarılı Tedavi



IL-17 İnhibitörüne Bağlı Atopiform Erüpsiyon Geliştiren Püstüler Psöriazis Hastasında IL-23 İnhibitörü İle Başarılı Tedavi

IL-17 İnhibitörüne Bağlı Atopiform Erüpsiyon Geliştiren Püstüler Psöriazis Hastasında IL-23 İnhibitörü İle Başarılı Tedavi



IL-17 İnhibitörüne Bağlı Atopiform Erüpsiyon Geliştiren Püstüler Psöriazis Hastasında IL-23 İnhibitörü İle Başarılı Tedavi

Anahtar Kelimeler: Biyolojik Tedavi, Atopik Dermatit, Püstüler Psöriasis

PB-57

İdiyopatik Pulmoner Fibrozisli Bir Hastada Pirfenidona Bağlı Gelişen Likenoid İlaç Erüpsiyonu: Olgu Sunumu

Seyma Demirel¹, Ömer Kutlu¹, Atiye Akbayrak¹, Bensu Kanboz²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

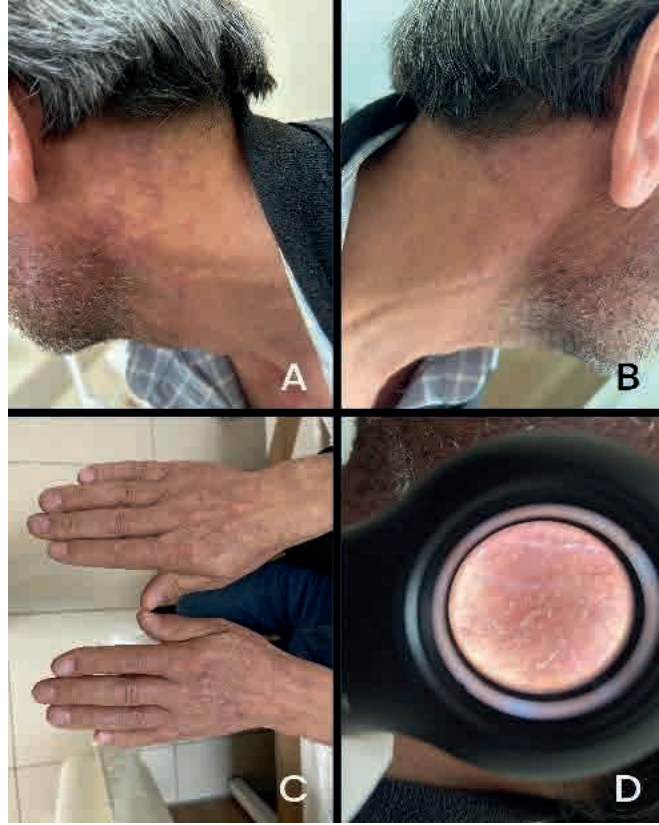
²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

Seyma Demirel / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

Özet: GİRİŞ: İdiyopatik Pulmoner Fibrozis(IPF), dispne ve geri dönüşümsüz akciğer fonksiyon kaybı ile karakterize, kronik, ilerleyici ve ölümcül seyirli bir akciğer hastalığıdır. Pirfenidon, IPF tedavisinde onaylanmış iki ilaçtan biridir(1). Likenoid ilaç erüpsiyonu(LİE), genellikle liken planus benzeri, simetrik ve morumsu plaklarla kendini gösteren nadir bir ilaç reaksiyonudur(2). Burada, klinik uygulamalarda pirfenidon kullanımı sırasında LİE olasılığına dikkat çekilmesi amacıyla pirfenidona bağlı gelişen bir LİE olgusu sunuldu. OLGU: Altmış iki yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır olan boyun ve her iki el sırtında, kaşıntılı, viyolase renkte, skuamli papül ve plaklarla başvurdu(Resim 1 A-B-C). Hastanın mukoza ve tırnak muayenesi doğaldı ve dermoskopide wickham çizgileri gözlenmedi(Resim 1 D). Hastanın 5 ay önce pirfenidon tedavisine başladığı, ilacın dozunun kademeli olarak artırıldığı öğrenildi. Boyundan alınan punch biyopsi örneklerinde, dermoepidermal bileşkede yoğun bant tarzında lenfoplazmositer infiltrasyon izlenmiş olup epidermis bazalinde civatte cisimcikleri görüldü(Resim 2). Bulgular doğrultusunda hastaya, pirfenidona bağlı LİE tanısı konuldu ve göğüs hastalıkları uzmanı tarafından pirfenidon tedavisi kesilip nintedanib başlandı. Hastaya topikal steroid reçete edildi. Bir ay sonunda lezyonlarda belirgin düzelme gözlemlendi, yalnızca postinflamatuvar hiperpigmentasyon kaldı.

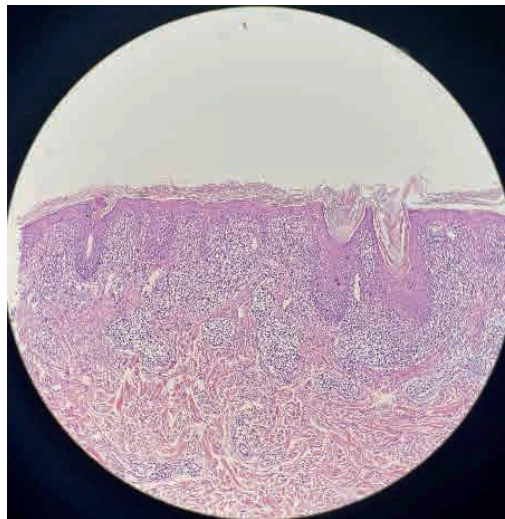
TARTIŞMA: Likenoid ilaç erüpsiyonu , klinik olarak liken planusu (LP) andıran, mor renkte, simetrik yerleşimli ve sıklıkla gövde gibi geniş alanlarda ortaya çıkan egzamatöz deri plaklarıyla karakterize bir ilaç reaksiyonudur. LİE'de mukoza ve tırnak tutulumunun nadir olması, deri lezyonlarında wickham strialarının genellikle izlenmemesi gibi bulgular LP'den ayırma yardımcı olabilir(3). Histopatolojiyle LP'den ayırt etmek zordur; klasik LP bulgularına ek olarak fokal parakeratoz ve değişen derecede eozinofilik ve/veya plazma hücre infiltrasyonu gözlenir(4). IPF, kötü prognozlu, fibrotik bir akciğer hastalığıdır. Pirfenidon, tümör nekroz faktör- α (TNF- α) ve transforme edici büyüme faktörü- β 'yi (TGF- β) inhibe eden, oral yolla alınan antifibrotik bir ajan olup, IPF tedavisinde terapötik etkiye sahiptir(5). Pirfenidona bağlı fotosensitivite reaksiyonları sık olarak bildirilmiş olsa da, pirfenidona bağlı LİE olguları oldukça nadirdir. Pirfenidonun LİE'ye yol açma mekanizması henüz tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Literatürde TNF- α inhibitörlerinin kullanımı ile ilişkili olarak gelişen çok sayıda likenoid dermatit vakası bildirilmiştir. Ancak pirfenidonun etkisi yalnızca bu sinyal yoluyla sınırlı olmadığından, LİE gelişiminde rol oynayan spesifik immünolojik veya moleküler mekanizmaların ortaya konulabilmesi için ileri düzey araştırmalara ihtiyaç vardır(6).İlacın alınması ile lezyonların gelişimi arasındaki süre kullanılan ilacın tipi, ilaç dozu, kişisel yanıt, önceden maruziyet ve eş zamanlı kullanılan diğer ilaçlarla ilişkili olup birkaç ay-yıl arasında olabilir(7).Bugüne dek birçok farklı ilacın bu tabloya yol açtığı bildirilmiş; ancak, pirfenidonun LİE'ye neden olduğu olgular az sayıda bildirilmiştir. Bu olgunun sunulmasıyla, pirfenidon kullanımına bağlı olarak gelişebilecek nadir reaksiyonlara dikkat çekmek ve klinisyenlerin bu tür olası yan etkilere karşı farkındalığını artırmak amaçlandı.

Resim 1



Resim 1A-B-C: Boyun ve her iki el sırtında, kaşıntılı, viyolase renkte, skuamli papül ve plaklar Resim 1 D: Wickham çizgilerinin yokluğunu gösteren dermoskopik görüntü

Resim 2



Histopatolojisinde epidermiste fokal parakeratoz odakları, dermoepidermal bileşkede yoğun bant tarzında lenfoplazmositer infiltrasyon ve epidermis bazalinde civatte cisimcikleri(HEx100)

Anahtar Kelimeler: likenoid ilaç erüpsiyonu, pirfenidon, idiyopatik pulmoner fibrozis

PB-58

Sarkoidoz Tanısı Konulan Bir Çocuk Hasta

Deniz Duman Günsay¹, Meryem Yiğit², Esranur Ünal³

¹Hatay Defne Devlet Hastanesi

²Kayseri Şehir Hastanesi

³Ufuk Üniversitesi

Deniz Duman Günsay / Hatay Defne Devlet Hastanesi

Özet: GİRİŞ: Sarkoidoz, non-kazeifiye epitelooid granülomlarla karakterize multisistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Burada sarkoidoz tanısı koyduğumuz bir çocuk olgu sunulmaktadır.

OLGU: 15 yaşında erkek hasta, iki aydır sol kulak arkasında yavaş büyüyen, ağrısız bir şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede sol kulak posteriorunda ,yaklaşık 1.5 cm çapında, mobil, ağrısız, düzgün sınırlı bir kırmızı nodüler lezyon tespit edildi.(Resim1) Hastanın ek sistemik şikayeti yoktu.Dermoskopik muayenede sarı turuncu yapısız alan üzerinde ince dallanan damarlar ve multiple krut ve skuamlar mevcuttu.(Resim2) Sarkoidoz, spitz nevüs ,atipik mikobakteri enfeksiyonu, trikilemmal kist, ,kutanöz leishmaniasis, kutanöz t hücreli lenfoma ön tanılarıyla deri biyopsisi alındı. Histopatolojik incelemede epidermis olağan dermiş içinde perivasküler epitelooid histiositler ve dev hücrelerden oluşan non kazeifiye granülomlar, langhans tipi dev hücreler içinde asteroid ve schaumann cisimciklerini görüldü. Hastaya sarkoidoz tanısı konuldu. Hastanın hematolojik biyokimyasal, idrar, seum ACE düzeyi tetkikleri , ,HIV, HBV ve HCV serolojileri olağan, göz, nörolojik ve kardiyolojik muayenesinde özellik yoktu. Sarkoidoz açısından göğüs hastalıklarına yönderildi. Göğüs hastalıkları taraması negatifti. Klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgular ışığında hastaya kutanöz sarkoidoz tanısı konuldu. Lezyon total eksize edildi.

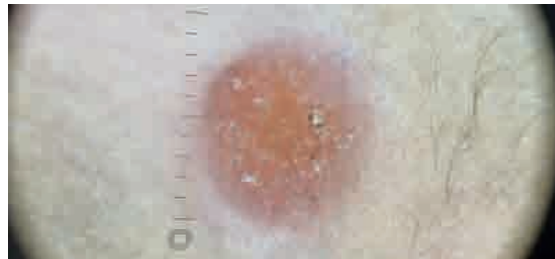
SONUÇ: Kutanöz sarkoidoz non-kazeifiye epitelooid granülomlarla karakterize multisistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Tanı, klinik görünüm, histopatolojik inceleme ve diğer sistemik tutulumların dışlanmasıyla konur. Lezyonlar genellikle ağrısız papül, plak veya nodül şeklindedir; sıklıkla yüzde, ekstremitelerde veya gövdede yer alır. Histopatolojide, non-kazeifiye epitelooid hücreli granülomlar, langhans tipi dev hücreler içinde asteroid ve schaumann cisimcikleri görülmesi tipiktir[1]. Ayırıcı tanıda tüberküloz, leishmaniasis gibi enfeksiyöz granümatöz hastalıklar, kutanöz t hücreli lenfoma, granüloma annulare, liken planus, lupus eritematosus gibi inflamatuvar dermatozlar dışlanmalıdır. Tanıda, biyopsiye ek olarak serum anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) düzeyi, kalsiyum düzeyleri, solunum fonksiyon testleri ve toraks BT gibi sistemik değerlendirme yöntemleri kullanılır [2]. Özellikle pulmoner tutulum açısından göğüs görüntüleme kritik önemdedir. Tedavi, lezyonların yaygınlığına ve sistemik tutulum varlığına göre planlanır; topikal kortikosteroidler, intralezyonel steroid enjeksiyonları lokalize lezyonlar için tercih edilirken, yaygın veya dirençli olgularda sistemik kortikosteroidler ve metotreksat, hidroksiklorokin gibi immünmodülatör ajanlar kullanılabilir [3-4]. Yeni çalışmalar anti-TNF tedavilerinin özellikle dirençli vakalarda etkili olabileceğini göstermektedir [5]. Kaynaklar:[1] Tchernev, G., et al. (2021). Cutaneous sarcoidosis: A comprehensive review and update. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.[2] Mana, J., et al. (2020). Clinical characteristics of cutaneous sarcoidosis in a large series of patients. Sarcoidosis Vasculitis and Diffuse Lung Diseases.[3] Marchell, R. M., & Judson, M. A. (2020). Cutaneous sarcoidosis. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine.[4] De Pablo, P., et al. (2022). Treatment of cutaneous sarcoidosis: Evidence-based review. Clinical and Experimental Dermatology.[5] English, J. C., et al. (2023). Biologic therapies in cutaneous sarcoidosis: An emerging approach. Dermatologic Therapy.

Resim 1



sağ kulak posteriorunda düzgün sınırlı kırmızı nodüler lezyon

Resim 2



Dermoskopik incelemede sarı turuncu yapısız alan üzerinde ince dallanan damarlar ve multiple krut ve skuamlar

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, nonkazeifiye granulom, nodül

PB-59

Vitiligo ile Karışabilecek Morfeiform tip Bazal Hücreli Karsinom Olgusu

Cemil Karacan¹, İjlal Erturan¹, Büşra Karakaş², Mehmet Yıldırım¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD.

Cemil Karacan / Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

Özet: GİRİŞ: Bazal hücreli karsinom (BHK), beyaz ırkta yaşam boyu riskin %40'a kadar ulaştığı en yaygın cilt kanseridir. BHK'nin en sık görülen alt tipleri arasında nodüler, yüzeysel ve pigmente tipler yer alırken, morfeiform (infiltratif/sklerotik) varyant toplam olguların yaklaşık %5-10'unu oluşturur. Bu alt tip daha derin ve geniş subklinik yayılım gösterdiği için klasik BHK'lere kıyasla daha yüksek nüks oranlarına (%20-30) sahiptir. Histopatolojik olarak dar tümör kordonlarının yoğun fibrotik stroma içinde düzensiz şekilde yayılım göstermesiyle karakterizedir. [1] BHK immünohistokimyasal olarak Ber-EP4/Ep-CAM, CD10, p63 ve BCL2 için pozitif, CD44 ve EMA için negatiftir (Adneksiyal farklılaşmaya sahip BHK'de bazoskuamöz ve sebace/duktal bölgelerdeki geçiş alanları hariç). CK5, CK7, CK8, CK15, CK18 ve CK19 için değişken ekspresyon bildirilmiştir; CK20+ Merkel hücrelerinde ise hafif bir artış vardır. [2]

OLGU: 46 yaş kadın hasta yaklaşık iki yıldır olan sağ kaş üstünde beyaz soluk yara şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde allerjik rinit dışında ek hastalığı yoktu. Dermatolojik muayenede sağ kaş üstünde medial hatta yakın ortası beyaz etrafı eritemli yama mevcuttu (Resim 1). Dermoskopik muayenede hafif eritemli ve sklerotik yapıların bulunduğu zeminde serpanjinöz telenjektaziler gözlemlendi (Resim 2). Hastanın bu lezyonundan vitiligo, nevus depigmentozus ve morfea ön tanıları ile insizyonel biyopside epitel altında dağınık kümeler şeklinde infiltrasyon yapan atipik hücrelerde PanCK, BerEP4 ve bcl-2 ile immünreaktivasyon gözlemlendi. Makroskopik uyumsuzluk ve ön planda vitiligo düşünülmesi sebebiyle tekrarlanan biyopsilerde PanCK, HMWK, BREP4, Bcl2, p63 ve D10 ile immünreaktivasyonu gözlemlendi (Resim 3-4). Hastaya morfeiform BHK tanısı kondu ve lezyonun total eksizyonu planlandı.

TARTIŞMA: Morfeiform BHK, en yaygın cilt kanseri formu BHK'nin histopatolojik olarak agresif bir alt tipidir ve daha yüksek metastaz oranları, lokal doku yıkımı ve tümör tekrarlama nedeniyle diğer BHK'lerden daha kötü bir prognoza sahiptir.[3,4] Bu alt tip en sık yüz ve boyunda ortaya çıkar [5]. Klinik olarak, morfeiform BHK genellikle sertleşme alanları ve iyi tanımlanmamış sınırları olan düz, beyaz veya ten rengi bir plak olarak görülür, ancak sklerotik bir plak içinde erozyonlar veya ülserasyonlarla da görülebilir. Sık karşılaşılan nodüler ve yüzeysel BHK'ye çok az benzediği göz önüne alındığında klinik olarak teşhisi zordur.[6]. Biz de bu olgumuzda dermatolojik muayenede lezyonun makroskopik olarak ön planda morfeiform BHK özellikleri göstermemesine karşın alınan biyopsinin histopatolojisinde moleküler özelliklerden faydalanılarak morfeiform BHK tanısı alan bu olguyu sunmaya değer bulduk.

Resim 1



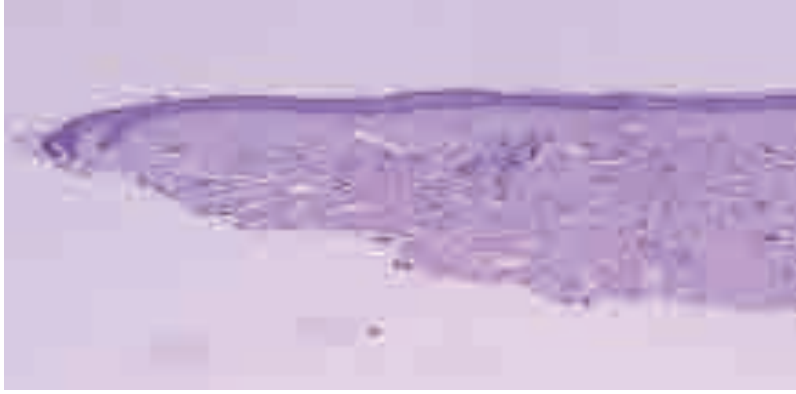
Kaş üstünde etrafı eritemli ortası soluk yama

Resim 2



Dermoskopide hafif eritemli ve sklerotik yapıların bulunduğu zeminde serpanjinöz telenjektaziler

Resim 3



Epitel altında dağınık kümere şeklinde infiltrasyon yapan atipik hücreleri (H&E ile boyanmış, 4 kat büyütme)

Resim 4



PanCK, BerEP4 ve bcl-2 ile immünreaktivasyon; SOX-10, EMA ve CEA ile negatif (PanCK ile boyanmış, 4 kat büyütme)

Anahtar Kelimeler: morfeiform bazal hücreli karsinom, vitiligo

PB-60

Hailey Hailey Hastalığı: Klinik Taklit, Sitolojik Tanı

Ayser Duyan¹, İlkay Can¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Balıkesir, Türkiye

Ayser Duyan / Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Balıkesir, Türkiye

Özet: GİRİŞ: Hailey-Hailey hastalığı (benign familyal kronik pemfigus), ATP2C1 gen mutasyonuna bağlı olarak keratinosit adezyonun bozulmasıyla karakterize, nadir görülen otozomal dominant geçişli bir dermatozdur. Genellikle intertriginöz bölgelerde tekrarlayan veziküller, erozyonlar, ağrılı fissürler ve vejetan plaklar ile seyreder. Klinik olarak tinea cruris, kandida intertrigo ve diğer inflamatuvar dermatozlarla karışabileceğinden tanıda gecikmeler yaşanabilir. Bu nedenle tanısalla yaklaşımda sitolojik ve histopatolojik yöntemlerin önemi büyüktür.

OLGU: Elli sekiz yaşında kadın hasta, son üç yıldır yaz aylarında artış gösteren, özellikle aksilla ve inguinal bölgede yerleşen, sürtünmeyle yanma hissinin arttığı kızarıklık ve yanma şikayeti ile başvurdu. Daha önce dış merkezde tinea cruris ön tanısı ile antifungal tedaviler verilmiş; ancak tedaviye anlamlı yanıt alınamamıştı. Fizik muayenede bilateral aksilla ve inguinal bölgelerde eritem, yüzeysel erozyonlar ve maserasyonlar izlendi (Resim 1). Tanıda ilerlemek amacıyla inguinal bölgeden alınan Tzanck yaymasında akantolitik hücreler saptandı (Resim 2). Sağ inguinalden alınan deri punch biyopsisinde epidermiste ortokeratoz, intraepidermal ayrışma ve bu alanda eritrositler, suprabaziller yarıklanma, üst dermiste eozinofillerin de eşlik ettiği mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu histolojik bulgular saptanarak Hailey-Hailey hastalığı tanısı konuldu. Hastaya topikal fusidik asit + betametazon tedavi düzenlendi; hastalık kontrol altına alındı.

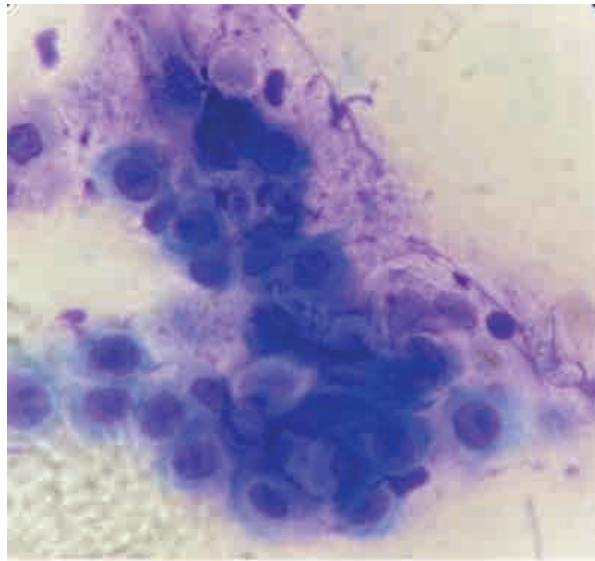
TARTIŞMA: Hailey-Hailey hastalığı (benign familyal kronik pemfigus), ATP2C1 gen mutasyonuna bağlı olarak keratinosit adezyonun bozulmasıyla karakterize, nadir görülen otozomal dominant geçişli bir dermatozdur. Lezyonlar travmanın fazla olduğu intertriginöz bölgelerde veziküller, erozyonlar, ağrılı fissürler ve vejetan karakterde plaklar şeklinde görülür. Lezyonlar periferde ilerlerken santralde iyileşme görülür. Cilt lezyonları genellikle kötü kokulu vejetasyonlar ile ağrılı fissürler hâline ilerleyerek hastada hem fiziksel hem de psikolojik yük oluşturur. Sürtünme, yüksek ısı, terleme, ultraviyole ışınları ve mikrobiyal kolonizasyon, hastalığın alevlenmesini ve süreklilik kazanmasını tetikleyebilir. Histopatolojide suprabazal düzeyde başlayan yaygın akantoliz, hafif derecede hiperkeratoz, parakeratoz, yüzeysel dermiste orta düzeyde perivasküler lenfosit infiltrasyonu görülebilir. Ayırıcı tanıda tinea cruris, darier hastalığı, pemfigus vulgaris gibi hastalıklar bulunmaktadır. Özellikle erişkin yaşta başlayan ve antifungal tedaviye yanıtı olmayan intertriginöz lezyonlar söz konusu olduğunda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bizim vakamızda da ilk başta tinea cruris ön tanısıyla tedavi edilen hasta, Tzanck yaymasında izlenen akantolitik hücrelerle tanı yönünde önemli bir ipucu vermiştir. Bu sitolojik bulgunun doğrulanması amacıyla alınan biyopsi sonucunda tanı kesinleşmiştir. Tedavide; oral retinoidler, antibiyotikler, kortikosteroidler, siklosporin, topikal D vitamini analogları, kalsinörin inhibitörleri, botulinum toksini, cerrahi eksizyon ve CO₂ lazer uygulamaları yer almaktadır. Bu olgu, Tzanck yaymasının tanıda ucuz, hızlı ve yol gösterici bir yöntem olarak değerini vurgulamakta; klinik benzerlik gösteren dermatozlarda tanısalla farkındalık ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Resim 1



Bilateral aksilla ve inguinal bölgelerde eritem, yüzeysel erozyonlar ve maserasyonlar

Resim 2



Tzanck yaymasında akantolitik hücreler

Anahtar Kelimeler: Hailey Hailey hastalığı, Tinea Cruris



PB-61

Mukozal Tutulum Gösteren Mandibuler Herpes Zoster Vakası

Melike Merve Balya¹, Fatma Aslı Hapa¹

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Melike Merve Balya / İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

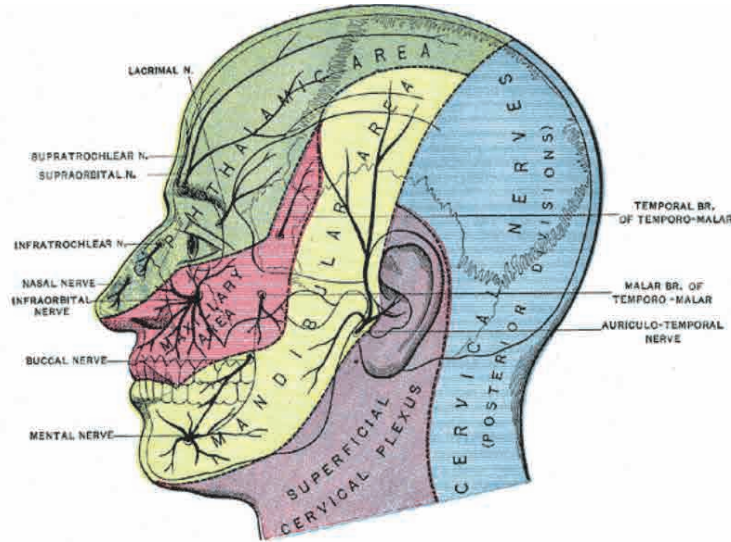
Özet: Herpes zoster, suçiçeği enfeksiyonu sonrası dorsal kök ganglionlarında latent kalan Varisella Zoster Virüsü'nün (VZV) immünsüpresyon, stres veya yaşlılık gibi faktörlerle yeniden aktive olması sonucu ortaya çıkan, ağrılı, dermatomal veziküler döküntülerle seyreden viral bir hastalıktır. En sık torasik dermatomları tutmakla birlikte, servikal, trigeminal ve lumbosakral bölgeler de etkilenebilir. Trigeminal sinirin oftalmik dalı en sık tutulan bölge olup, maksiller ve mandibular dalların tutulumu oldukça nadirdir. Trigeminal sinirin mandibular dalı tutulduğunda lezyonlar sadece yüzeysel deride değil, ağız içi mukozalarda da izlenebilir. Bu yerleşimdeki zonanın, başlangıçta diş ağrısı gibi algılanması tanıda gecikmelere yol açabilir. Bu olgu sunumunun amacı, nadir görülen mandibular sinir tutulumlu bir herpes zoster vakasını klinik ve tedavi süreciyle birlikte sunmak, benzer şikâyetlerle başvuran hastalarda tanıda bu olasılığın da göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktır. Olgu Sunumu Hipotiroidi ve hiperlipidemi tanıları olan 45 yaşındaki kadın hasta, çene bölgesinden kulağa kadar uzanan ağrılı, baloncuk tarzında veziküler lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Döküntü öncesinde başlayan ağrı tarifleyen hastanın, çocukluk döneminde suçiçeği geçirdiği öğrenildi. Dermatolojik muayenede, mandibular sinir trasesine uygun şekilde orta hattı geçmeyen, eritemli zemin üzerinde gruplar halinde veziküller izlendi. Ayrıca, hastanın dilinin sol ön yarısında da benzer veziküler lezyonlar mevcuttu. Klinik görünüm ve öykü doğrultusunda hastaya herpes zoster tanısı kondu. Tedavi olarak valasiklovir 3x1000 mg (7 gün), sekonder enfeksiyonu önlemek için topikal fusidik asit krem ve destek tedavi olarak B12 vitamini ile parasetamol reçete edildi. Sonuç ve Tartışma Herpes zoster, üç evreden oluşan klinik bir tablo sergiler: prodromal dönem (baş ağrısı, ağrı, ateş), veziküllerin görüldüğü akut dönem ve iyileşme dönemi. Bağışıklığı sağlam bireylerde lezyonlar genellikle 2-4 hafta içinde iz bırakmadan iyileşir. Ancak nadiren postherpetik nevralji gibi komplikasyonlar gelişebilir. Zona hastalığının ayırıcı tanısında herpes simpleks enfeksiyonu, artropod ısırıkları, bullöz impetigo gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Antiviral tedaviye ilk 72 saat içinde başlanması, hem semptom süresini kısaltmak hem de komplikasyonları önlemek açısından oldukça önemlidir. Trigeminal sinirin mandibular dalı tutulduğunda, lezyonlar ağız mukozasına ve diş etlerine de yayılabileceğinden, bu hastalarda başvuru şikâyeti sıklıkla diş ağrısı şeklinde olabilir ve tanı gecikebilir. Bu nedenle, özellikle yüz ve çene ağrısı ile başvuran hastalarda herpes zosterin ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Bu sunumda bildirilen olgu, mandibular tutulumun klinik bulgularını göstermesi açısından önemlidir ve benzer semptomlarla başvuran hastalarda tanı farkındalığı açısından katkı sağlamaktadır.

Resim 1



Çene bölgesinden kulağa doğru orta hattı geçmeyecek şekilde mandibuler sinir trasesi ile uyumlu alanda eritemli zeminde grube herpes zoster vezikülleri. (A,B)

Resim 2



Trigeminal sinirin dalları olan oftalmik, maksiller ve mandibuler sinirlerin yüzdeki dağılım alanları.

Anahtar Kelimeler: herpes zoster, varicella zoster, VZV



3 - 7 EYLÜL 2025
DEDEMAN HOTEL, KONYA
www.adkd2025.org

