DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2023

23-27 MAYIS 2023

CORNELIA DIAMOND GOLF RESORT OTEL, ANTALYA

BİLDİRİ ÖZETLERİ E-KİTABI

İÇİNDEKİLER

Kurullar	5
Bilimsel Program	6
Sözlü Bildiriler	11
Poster Bildiriler	64

Değerli Meslektaşlarımız;

Cerrahpasa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı ile Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisyenleri Derneği olarak 2019 yılından itibaren "Dermatolojide Gelişmeler Simpozyumları ve Istanbul Kozmetik Dermatoloji Simpozyumlarının" birleşimi olan Dermatolojide ve Kozmetolojide Gelişmeler Kongresi'ni gerçekleştirmekteyiz.

"Dermatolojide ve Kozmetolojide Gelişmeler Kongresi 2023" 23-27 Mayıs 2023 tarihlerinde Antalya Cornelia Diamond Golf Resort Otel'de düzenlenecektir.

Dermatoloji ve kozmetoloji alanındaki yeniliklerin ve gelişmelerin yakından takip edilmesi, deneyimli doktorlarımızdan en güncel araştırmaların ve uygulamaların izlenip, dinlenmesi amacıyla oturumlarımızı kapsamlı bir şekilde hazırladık.

Oturum başkanlarımızı ve konuşmacılarımızı her zaman olduğu gibi konularında uzman ve tecrübeli kişilerden titizlikle seçtik. Dermatoloji alanında en güncel tedaviler, sözlü bildiriler ve karşılıklı bilgi paylaşımı açısından en uygun ortam sağlanıp genç meslektaşlarımızın en etkili şekilde fayda görebileceği şekilde konu baslıkları düzenlenecek ve meslektaşlarımızın araştırmalarını sunmaları için oturumlar düzenlenecektir.

Yine her kongremizde çok ilgi gören "Hocaya Danış" oturumlarımız da kongremizde yer alacak, katılımcılar alanlarında uzman hocalarımıza sorularını sorabileceklerdir.

Kozmetik uygulamalar ile ilgili olarak en yeni uygulama yöntemleri ve son teknolojik cihazlar ile günlük rutininizde uygulama yapacak hale gelmeniz için sunumlar ile bilgiler pekiştirilecektir.

Doyurucu bir bilimsel program sunarken katılımcıların bilimsel toplantılar dışı sosyal aktivitelerinin de üst seviyede olmasını arzu etmekteyiz.

Mayıs ayında Antalya'da görüşmek üzere…

Prof. Dr. Server Serdaroğlu
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Yalçın Tüzün
Kongre Başkanı

KURULLAR

Kongre Başkanları
Prof. Dr. Server Serdaroğlu
Prof. Dr. Yalçın Tüzün

Bilimsel Kurul
Prof. Dr. Server Serdaroğlu
Prof. Dr. Yalçın Tüzün
Prof. Dr. Burhan Engin
Prof. Dr. Zekayi Kutlubay
Prof. Dr. Bilal Doğan
Prof. Dr. Recep Dursun
Prof. Dr. Selda Pelin kartal
Prof. Dr. Nida Gelincik Kaçar
Doç. Dr. Özge Aşkın
Doç. Dr. Kevser Uzunçakmak
Uzm. Dr. Neslihan Dolar
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Altan Ferhatoğlu

KDAD Yönetim Kurulu
Prof. Dr. Server Serdaroğlu
Prof. Dr. Yalçın Tüzün
Prof. Dr. Burhan Engin
Prof. Dr. Zekayi Kutlubay
Uzm. Dr. Neslihan Dolar

Bildiri Değerlendirme Kurulu
Prof. Dr. Server Serdaroğlu
Prof. Dr. Yalçın Tüzün
Prof. Dr. Burhan Engin
Prof. Dr. Zekayi Kutlubay
Prof. Dr. Bilal Doğan
Prof. Dr. Recep Dursun
Prof. Dr. Selda Pelin kartal
Prof. Dr. Nida Gelincik Kaçar
Doç. Dr. Özge Aşkın
Doç. Dr. Kevser Uzunçakmak
Uzm. Dr. Neslihan Dolar
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Altan Ferhatoğlu

BİLİMSEL PROGRAM

23 MAYIS 2023, SALI		
Saat	**Panel Adı**	**Başkan/Konuşmacı**
14:00-14:15	Akılcı İlaç Kullanımı	Zeynep Altan Ferhatoğlu
14:15-15:45	**Panel D1 / Akıllı İlaçlarla Dermatolojide Güncellemeler**	**Ahmet Metin, Ali Karakuzu**
14:15-14:30	Büllöz Pemfigoidde Güncel Tedaviler	Demet Kartal
14:30-14:45	Piyoderma Gangrenosumda Güncel Tedaviler	Fatma Arzu Kılıç
14:45-15:00	Liken Planusda Güncel Tedaviler	Çiğdem Asena Doğramacı
15:00-15:15	Generalize Püstüler Psoriasiste Güncel Tedaviler	Selda Pelin Kartal
15:15-15:30	Vitiligoda Güncel Tedaviler	Cemal Bilaç
15:30-15:45	Tartışma	
15:45-16:30	**H1 Hocaya Danış** Hidradenitis Suppurativa Tedavisi	**Server Serdaroğlu** Murat Borlu, Bilal Doğan
16:30-16:45	**Kahve Arası**	
16:45-17:45	**Panel K1 / Kozmetik Dermatolojide Tamamlayıcı Tedaviler**	**Zekayi Kutlubay, Yelda Kapıcıoğlu**
16:45-17:00	Kozmetik Dermatolojide Oral Tedaviler	Zeynep Altan Ferhatoğlu
17:00-17:15	İntravenöz Tedaviler (Glutatyon, C Vitamini, Nad)	Ebru Kaya
17:15-17:30	Saç Ekimi	Murat Küçüktaş
17:30-17:45	Tartışma	
17:45-18:15	**Açılış Töreni**	

24 MAYIS 2023, ÇARŞAMBA

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
08:15-09:30	**Panel K2 / Dolgu Uygulamaları**	**Tuğrul Dereli, Recep Dursun**
08:15-08:30	Dolgu ile Üst Yüz (Alın-Glabella-Kaş) Şekillendirme	Abdullah Yıldız
08:30-08:45	Dolgu ile Orta Yüz (Şakak-Zigoma-Gözaltı) Şekillendirme	Gonca Gökdemir
08:45-09:00	Dudak Dolgusunda Yeni Trendler	Erşan Ön
09:00-09:15	Dolgu ile Alt Yüz (Jawline-Çene) Şekillendirme	Dilek Başaran
09:15-09:30	Dolgu Vakalarının Komplikasyon Yönetimi	Ulaş Güvenç
09:30-10:00	**Uydu Simpozyumu FARMANOVA** **Konu: Secukinumab ile Psoriasis ve Eşlik Eden Hastalıkların Yönetiminde Güvenlilik ve Etkinlik** **Moderatör: İlknur Altunay, Murat Borlu** **Konuşmacı: Neslihan Demirel Öğüt, Tuğba Özkök Akbulut**	FARMANOVA
10:00-10:15	**Kahve Arası**	
10:15-11:30	**Panel D2 / Psoriasis**	**Yalçın Tüzün, Nilgün Atakan**
10:15-10:30	Psoriasisin Oral Tedavilerinde Güncelleme (Metotreksat, Apremilast, Jak İnhibitörleri)	Tuğba Özkök Akbulut
10:30-10:45	Psoriasiste Özel Bölge Tutulumunda Biyolojik Ajan Seçimi	Aslı Hapa
10:45-11:00	Psoriasis Tedavisinde Hassas Tıp	Burhan Engin
11:00-11:15	Psoriasiste Biyolojik Tedavilerin Güncel Güvenlik Verileri	Esra Adışen
11:15-11:30	Tartışma	
11:30-12:00	**Uydu Simpozyumu JANSSEN** **Konu: Tremfya ile Psoriasisde Sürdürülebilir Tam Temizlenme** **Moderatör: İlknur Altunay, Başak Yalçın** **Konuşmacı: Esra Adışen, Levent Çınar**	janssen
12:00-13:00	**Öğle Yemeği**	
13:00-13:45	**H2 Hocaya Danış** Vakalarla Hastaların Estetik Yolculuğu	**Neslihan Dolar, Zekayi Kutlubay** Hakan Erbil, Ayşegül Saltat
13:45-14:15	**Uydu Simpozyumu LILLY** **Konu: Gerçek Yaşam Deneyimleri Işığında Copellor ile Hızla Başlayan Sürdürülebilir Tam İyileşme** **Moderatör: Burhan Engin** **Konuşmacılar: Müge Güler Özden, Levent Çınar**	Lilly
14:15-15:30	**Panel D3 / Atopik Dermatit**	**Server Serdaroğlu, Bilal Doğan**
14:15-14:30	Atopik Dermatit Patogenezi	Levent Çınar
14:30-14:45	Atopik Dermatit Tanı ve Takibinde Laboratuvar ve Alerji Testlerinin Değerlendirilmesi	Başak Yalçın
14:45-15:00	Atopik Dermatit Tedavisinde Jak İnhibitörleri	Özge Aşkın
15:00-15:15	Atopik Dermatit Tedavisinde Biyolojik Ajanlar	Özlem Su Küçük
15:15-15:30	Tartışma	
15:30-15:45	**Kahve Arası**	
15:45-16:15	**Uydu Simpozyumu PFIZER** **Konu: Abrositinib ile Atopik Dermatit Tedavisinde Değişen Hikayeler** **Moderatör: Server Serdaroğlu** **Konuşmacı: Özge Aşkın**	Pfizer
16:15-17:30	**Panel D4 / Zor Hastalıkların Tedavisi-I**	**Mehmet Yıldırım, Hatice Şanlı**
16:15-16:30	Ürtiker Tedavisi	Nida Gelincik Kaçar
16:30-16:45	Hidradenitis Suppurativa Tedavisi	Filiz Topaloğlu Demir
16:45-17:00	Mikozis Fungoides Tedavisi	Dilek Bayramgürler
17:00-17:15	Toksik Epidermal Nekroliz Tedavisi	Hatice Uce Özkol
17:15-17:30	Tartışma	
17:30-18:00	**Uydu Simpozyumu LAGOOM** **Konu : Class III Sertifikalı, Mezolifting etkili Yeni Nesil Gençlik Aşısı Aquashine Ptx** **Konuşmacı : Zekayi Kutlubay**	LAGOOM Medikal Estetik
18:00-19:20	**Serbest Bildiriler-I SALON B** **Moderatörler: Özge Aşkın , Burhan Engin** **SS-001, SS-002, SS-003, SS-004, SS-005, SS-006, SS-007, SS-008, SS-009,SS-010, SS-011, SS-012, SS-013, SS-014, SS-015**	

25 MAYIS 2023, PERŞEMBE

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
08:15-09:45	**Panel K3 / Toksin ve İp Askı Uygulamaları**	**Hakan Erbil, Neslihan Dolar**
08:15-08:30	Ülkemizdeki Onaylı Toksin Deneyimleri	Güneş Ertürk
08:30-08:45	Tüm Yüz Toksin Uygulamaları	Neslihan Dolar
08:45-09:00	Burun Estetiğinde İp ve Dolgu	Başak Kandi
09:00-09:15	İplerle Alt Yüz ve Boyun Germe	Hüray Hügül
09:15-09:30	İplerle Kaş ve Göz Estetiği	Zahide Eriş
09:30-09:45	Tartışma	
09:45-10:15	**Uydu Simpozyumu ABBVIE** **Konu: HUMIRA ile Hidradenitis Suppurativa Tedavisine Bütünsel Yaklaşım** **Moderatör: Çiğdem Asena Doğramacı** **Konuşmacılar: Bilge Fettahlıoğlu Karaman, Ahmet Rencüzoğulları**	abbvie
10:15-10:30	**Kahve Arası**	
10:30-11:45	**Panel D5 / Zor Hastalıkların Tedavisi-II**	**Akın Aktaş, İlkin Zindancı**
10:30-10:45	Behçet Hastalığının Mukokütanöz Belirtilerinin Tedavisi	Ümit Türsen
10:45-11:00	Pemfigus Tedavisi	Rıfkiye Küçükoğlu
11:00-11:15	Uyuz Tedavisi	Zekayi Kutlubay
11:15-11:30	Rozase Tedavisi	Rafet Koca
11:30-11:45	Tartışma	
11:45-12:15	**Uydu Simpozyumu GENOTEK PHARMA** **Konu: Jalupro Young Eye – An Interim Summary of a Clinical Study on; Infraorbital Rejuvenasyon, Torbalanma ve Morluklar Açısından Etkinliğinin Prospektif Olarak Değerlendirilmesi** **Moderatör: Server Serdaroğlu** **Konuşmacılar: Zekayi Kutlubay, Neslihan Dolar**	genotek
12:15-13:15	**Öğle Yemeği**	
13:15-13:45	**Uydu Simpozyumu VELAVİT** **Konu: Trans Dermal Evoporasyon ve Ceramid** **Konuşmacı: Ayşegül Çoruhlu**	VELAVİT
13:45-14:30	**H3 Hocaya Danış**	**Burhan Engin**
13:45-14:00	Akne Tedavisinde Güncel Gelişmeler	Hayriye Sarıcaoğlu, Emel Bülbül Başkan
14:00-14:15	Psoriasiste Hangi Hastada Hangi Sistemik Tedaviyi Seçelim?	
14:15-14:30	Sistemik Tedavilerin Takibindeki Sorunlar	
14:30-15:00	**Uydu Simpozyumu NISH PHARMA** **Konu: Eyelit ile Genetik Göz Altı Morlularının Tedavisi** **Moderatör: Server Serdaroğlu** **Konuşmacılar: Erol Koç, Zekayi Kutlubay, Eda Yıldırım**	NishPharma
15:00-16:15	**Panel D6 / Saç Hastalıkları**	**Serhat İnalöz, Murat Borlu**
15:00-15:15	Trikoskopi	Güldehan Atış
15:15-15:30	Kadın ve Erkek Hastalarda Androgenetik Alopesi Tedavi Algoritması	Zekayi Kutlubay
15:30-15:45	Alopesi Areatada Tedavi Algoritması	Bilge Fettahlıoğlu Karaman
15:45-16:00	Sikatrisyel Alopesilerde Tedavi Algoritması	Başak Yalıcı Armağan
16:00-16:30	**Kahve Arası** **Uydu Simpozyumu ABBVIE - Atopik Dermatit Tedavisinde Sil Baştan** **Moderatör: Nilgün Atakan** **Atopik Dermatit Patogenezi, JAK İnhibisyonunun Önemi : Nilgün Şentürk** **RINVOQ ile Sil Baştan Atopik Dermatit : Özge Aşkın**	abbvie
16:30-17:00	**Uydu Simpozyumu GSK** **Konu: Topikal Kortikosteroidler ile Tedavi İpuçları: Doğru Başlangıç** **Konuşmacı: Özge Aşkın**	GSK
17:00-18:00	**Serbest Bildiriler-II SALON B** **Moderatörler: Tuğba Kevser Uzunçakmak, Zeynep Altan Ferhatoğlu** **SS-016, SS-017 ,SS-018, SS-019, SS-020, SS-021, SS-022, SS-023, SS-024, SS-025**	

26 MAYIS 2023, CUMA		
Saat	**Panel Adı**	**Başkan/Konuşmacı**
08:15-09:30	**Panel K4 / Hiperpigmentasyon**	**Hayriye Sarıcaoğlu, Emel Erdal Çalıkoğlu**
08:15-08:30	Periorbital Hiperpigmentasyonu Nasıl Tedavi Edelim?	Yelda Kapıcıoğlu
08:30-08:45	Leke Tedavilerinde Enjeksiyon Deneyimleri	Hilal Gökalp
08:45-09:00	Cihazlarla Hangi Lekeyi Nasıl Tedavi Edelim?	Yelda Kapıcıoğlu
09:00-09:15	Leke Tedavisinde Topikal Uygulamalar ve Peelingler	Berna Şanlı
09:15-09:30	Tartışma	
09:30-10:00	**Uydu Simpozyumu ABBVIE** **Konu: SKYRIZI ile Sürdürülebilir Yüksek Etkililik ve İyileşen Yaşamlar** **Moderatör: Özlem Su Küçük, Serhat İnalöz** **Konuşmacılar: Burhan Engin, Meltem Türkmen**	abbvie
10:00-10:15	**Kahve Arası**	
10:15-11:30	**Panel D7 / Veneryen Hastalıklar**	**Başak Yalçın, Serap Utaş**
10:15-10:30	Sifilizde Tedavi Takibi	Mehmet Melikoğlu
10:30-10:45	Genital Siğilde Olgularla Tedavi Seçimi	Meltem Türkmen
10:45-11:00	Genital Herpes Takip ve Tedavisi	Nursel Dilek
11:00-11:15	HIV Hastalarının Dermatolojik Bulguları	Filiz Canpolat
11:15-11:30	Tartışma	
11:30-12:00	**Uydu Simpozyumu LOREAL** **Konu: Anthelios ile Sosyal Medyada ve Fotokorunmada Kontrol Sende** **Konuşmacılar: Gamze Nurluoğlu, Arzu Baykaldı**	L'ORÉAL
12:00-13:15	**Öğle Yemeği**	
13:15-14:30	**Panel D8 / Dermoskopi**	**İlknur Altunay, Nilgün Solak**
13:15-13:30	Tırnak Hastalıklarında Dermoskopi	Şirin Yaşar
13:30-13:45	Benign Tümörlerde Dermoskopi	Nazan Yılmaz
13:45-14:00	Malign Tümörlerde Dermoskopi	Perihan Öztürk
14:00-14:15	İnflamatuvar Hastalıklarda Dermoskopi	Tuğba Kevser Uzunçakmak
14:15-14:30	Tartışma	
14:30-15:00	**Uydu Simpozyumu ASSOS PHARMA** **Konu: Leke Tedavisinde Etkili Tüm İçeriklerin Kombinasyonu ve Topikal Kullanımının Sonuçları** **Moderatör: Zekayi Kutlubay** **Konuşmacılar: Özge Aşkın**	ASSOS PHARMACEUTICALS
15:00-15:15	**Kahve Arası**	
15:15-16:45	**Panel K5 / Antiaging Uygulamalar**	**Erol Koç, Gonca Gökdemir**
15:15-15:30	Yüz ve Vücut Mezoterapileri	Fatma Pelin Özgen
15:30-15:45	Kök Hücre Uygulamaları	Erol Koç
15:45-16:00	Saç ve Yüz Bölgesinde PRP Uygulamaları	Demet Akpolat
16:00-16:15	Lazer Lipoliz	Akif Mehmetoğlu
16:15-16:30	Ozon Tedavileri	Özlem Karadağ Köse
16:30-16:45	Tartışma	
16:45-18:45	**Serbest Bildiriler-III SALON B** **Moderatörler: Tuğba Kevser Uzunçakmak, Zeynep Altan Ferhatoğlu** **SS-026, SS-027, SS-028, SS-029, SS-030, SS-031, SS-032, SS-033,SS-034, SS-035**	

27 MAYIS 2023, CUMARTESİ

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
09:30-11:15	**Panel D9 / Dermatolojide Tanısal Algoritmik Yaklaşım**	**Nilgün Şentürk, Nida Gelincik Kaçar**
09:30-09:45	Gebelik Dermatozları Tanısına Algoritmik Yaklaşım	Algün Polat Ekinci
09:45-10:00	Kütanöz Vaskülit Tanısına Algoritmik Yaklaşım	Kenan Aydoğan
10:00-10:15	İlaca Bağlı Döküntülere Algoritmik Yaklaşım	Müge Güler Özden
10:15-10:30	Çocukluk Çağı Ateşli Döküntülerine Algoritmik Yaklaşım	Sibel Doğan
10:30-10:45	Tırnak Hastalıklarına Tanısal Algoritmik Yaklaşım	Derya Uçmak
10:45-11:00	Sistemik Hastalıkların Deri Bulgularına Algoritmik Yaklaşım	Aylin Türel Ermertcan
11:00-11:15	Tartışma	
11:15-11:45	**Kapanış**	

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-001

Psoriasis Tedavisinde Guselkumab ve Risankizumab: Gerçek Yaşam Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Hande Ermiş Akkuş[1], Leyla Baykal Selçuk[1], Burak Akşan[2], Deniz Aksu Arıca[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: İnterlökin(IL)23 ekseni üzerinde etkili olan guselkumab ve risankizumab yakın zamanda psoriasis tedavisi için onaylanmıştır ancak karşılaştırmalarına ilişkin gerçek hayattaki verileri sınırlıdır. Çalışmamızda orta/şiddetli plak psoriasisli hastalarda IL-23 inhibitörlerinin 4., 16 ve 24. haftalık tedavi etkinlik ve güvenliği; cinsiyet, eklem tutulumu, komorbid hastalıklar, biyonaiflik durumu, obezite, daha önce IL-17 kullanmış olmanın tedavi etkinliği üzerine etkisi değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: İki merkezli retrospektif çalışmamıza dahil edilen hastaların, demografik özellikleri,klinik özellikleri,ve tedavi etkinliklerini kıyaslamak için tedavinin 4., 16. haftası ve 6. ayında PASI75, PASI90 ve PASI100'e ulaşma durumları ve HGD (Hekimin Global Değerlendirmesi) skorları retrospektif olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 90 hastanın 49'u guselkumab (%54,4), 41'i risankizumab (%45,6) tedavisi almışlardır. Guselkumab kullanan hastalarda, biyonaiflik oranı anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,005). İki grup arasında IL-17 kullanım geçmişi açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,103). Tedavi etkinliği değerlendirildiğinde, ilaçlar arasında 4. haftada PASI75 [41 (%83,) ve 37 (%90,2) sırayla, p=0,361], PASI90 [28 (%57,1) ve 20 (%48,8) sırayla, p=0,525] ve PASI100'e [6(%12,2) ve 4 (%9,8) sırayla, p=0,708] ulaşma açısından anlamlı fark görülmemiştir. Tedavinin 16. haftasına gelindiğinde ise PASI90 yanıtlarında ulaşmada guselkumab tedavisi anlamlı olarak daha başarılı bulunmuştur [47 (%96) ve 33 (%80) sırayla, p=0,02]. 16. haftadaki PASI100 yanıtına bakıldığında ise iki ilaç grubu arasında anlamlı fark görülmemiştir (p=1,0). IL-23 ile tedavinin 6. ayında PASI90 (guselkumab ve risankizumab için sırayla 48(%98) ve 40 (%98), p=1,0] ve PASI100 [guselkumab ve risankizumab için sırayla, 28 (%57,1) ve 23 (%56,1), p=1] yanıtlarında guselkumab ve risankizumab tedavileri arasında anlamlı fark görülmemiştir. Saç ve genital bölge gibi zor alanların tedavi yanıtı her iki ilaçta benzerdi. Bionaiflik, komorbidite varlığı, eklem tutulumu ve obezite her iki ilaçta da 4.-16 ve 24. haftada PASI90 ve PASI100'e ulaşma yanıtını etkilememiştir.

Sonuç: Her iki tedavi biyonaif olma durumu, daha önce IL-17 ile tedavi alma, eklem tutulumu, cinsiyet, obezite ve komorbidite varlığından bağımsız olarak hastalarda benzer ve yüksek etkinlik göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, guselkumab, risankizumab, biyolojik, IL-23 inhibitörleri

SS-002

LUPOİD LEİSHMANİASİS: ÜÇ OLGU SUNUMU

Kadir Kaya[1], İsa An[1]

[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Amaç: Kutanöz leishmaniasis(KL), Leishmania türü protozoon parazitlerin neden olduğu deride uzun süren nodülo-ülseratif lezyonlarla seyredip atrofik sikatrisle iyileşen bir cilt hastalığıdır. KL lezyonları genellikle 1 yıl içinde yerinde çökük bir skatris bırakarak iyileşirler. Primer kutanöz lezyonların iki yıldan daha uzun süre devam etmesi lupoid KL olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız kliniğimize başvuran ve lupoid KL tanısı konulan üç hastanın klinik özelliklerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospketif çalışmamıza, deri ve zührevi hastalıkları kliniğimizde Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında başvuran klinik ve mikroskobik incelemeyle lupoid KL tanısı konulan üç hasta dahil edildi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan bütün hastalar erkekti. Hastaların ortalama yaşı 11.2±2.14 yıl idi. Çalışmadaki bütün hastaların yüz bölgesinde birer adet lezyon bulunmaktaydı. Hastalarımıza başka bir merkezde lupus vulgaris ve sarkoidoz tanıları konulmuştu. Hastalarımıza kutanöz smear yapılarak ve tüm yaymalarda amastigotlar görülerek lupoid KL tanısı konuldu. Hastalarımızın ortalama lezyon süresi 18.4±6.1 ay ve ortalama lezyon büyüklüğü 7.2±2.6 cm idi. Lupoid KL tanısı konulan hastalarımıza sistemik meglumin antimonate tedavisi yirmi gün boyunca verildi.

Sonuç: Lupoid leishmaniasis KL'nin nadir görülen kronik bir formudur . Lezyonlar genellikle yüzdedir ve periferal olarak ilerleyen bir skarla karakterizedir. Klinik görünüm ve lezyonlarda amastigotların azlığı sebebiyle klinik ve histopatolojik olarak sıklıkla lupus vulgaris ve sarkoidozla karıştırılmaktadır. Tanı genellikle geç konulmakta ve bu nedenle lezyonlar destrüksiyona ve şekil bozukluğuna neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik, kutanöz leishmaniasis, lupoid

SS-003

MERKEL HÜCRE KARSİNOMDA ADJUVANT RADYOTERAPİ: KUZEYDOĞU'DAN TEK KURUM DENEYİMİ

Mustafa Kandaz[1], Mehmet Melikoğlu[2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi ABD

[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri Ve Zührevi Hastalıklar ABD

Amaç: Nadir görülen agresif nöroendokrin cilt kanseri olup diğer kutanöz karsinomlardan daha sık lokal, bölgesel ve uzak nüks oranlarına sahiptir. Primer tümöre 1-2 cm marjla geniş lokal eksizyon ve sentinal lenf nodu biyopsisi uygulanır ve ardından primer tümör yatağına ve nodal bölgeye adjuvan radyoterapi uygulanır.

Gereç ve Yöntem: 1996-2021 yılları arasında adjuvan radyoterapi alan 44 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 44 hastanın 28'i (%64) erkek, 16'sı (%36) kadındı. Ortalama hasta yaşı 78.2±9.2 (yaş aralığı:49-97) idi. Erkeklerin ortalama yaşı 76.35±11.87 (dağılım:49-93) yıl, kadınların 80.3±9.45 (dağılım: 58-97) yıl idi. 27 (%61) hastada baş-boyun (2 (%4) hastada burun, 4 (%10) hastada alın, 2 (%4) hastada boyun ve 19 (%43) hastada skalp), 13 (%29) hastada extremite (11 (%25) hastada üst extremite ve 2 (%4) hastada alt extremite) ve 4 (%10) hastada gövde yerleşimliydi. Primer tümör yatağına 3 cm marjla 60-66 Gray ve elektif nodal bölgelere 50 Gray radyoterapi uygulandı. 3 yıllık lokal-bölgesel kontrol oranı %71 (%95 CI %52,8-79,9) ve 3 yıllık sağkalım oranı %73 (%95 CI %65,5–95,7) idi.

Tablo 1. Hasta özellikleri

	n (%)	Yaş
Toplam	44	78.2±9.2 (49-97)
Kadın	16 (%36)	80.3±9.45 (58-97)
Erkek	28 (%64)	76.35±11.87 (49-93)
Yerleşim Bölgesi		
Baş-boyun	27 (%61)	
Yanak		
Burun	2 (%4)	
Alın	4 (%10)	
Dudak		
Kulak arkası		
Boyun	2 (%4)	
Skalp	19 (%43)	
Ekstremite	13 (%29)	
Üst ekstremite	11 (%25)	
Alt ekstremite	2 (%4)	
Vücut	4 (%10)	

Sonuç: Merkel hücreli karsinomda bölgesel nodal hastalık, lenf nodu diseksiyonu ile ve radyoterapi ile olumlu bir şekilde kontrol altına alınabilse de uzak metastaz riski ve hastalığa bağlı ölüm riski yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Merkel hücreli karsinom, Radyoterapi, Sağkalım

SS-004

Alopesi Areata Tedavisinde Barisitinib Deneyimi

Güllü Gencebay[1], Anıl Gülsel Bahalı[1], Didem Dizman[1], Melisa Özay[1], Özlem Su Küçük[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Alopesi areata saçlı deri, sakal ve diğer vücut kıllarını tutabilen, skar bırakmayan, inflamatuar bir saçhastalığıdır. Toplumun %1-2'inde görülen hastalığa yaşam boyu karşılaşma insidansı %1,7 ile %2.1arasında değişmektedir. Alopesi areatanın geleneksel tedavileri arasında topikal, intralezyonel vesistemik kortikosteroidler, siklosporin, minoksidil, antralin ve topikal immünoterapi bulunmaktadır. Amaç: Son yıllarda yapılan çalışmalarda, JAK-STAT yolağının alopesi areata patogenezinde roloynadığının saptanması üzerine JAK inhibitörleri alopesi areata tedavisinde başarılı bir şekildekullanılmaya başlanmıştır. Bu raporda, kliniğimize başvuran alopesi areata hastalarında kullandığımızbir JAK inhibitörü olan barisitinibin etkinlik ve güvenlik verileri sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları polikliniğineEkim 2022-Mart 2023 tarihleri arasında başvuran, alopesi areata, alopesi totalis veya alopesiuniversalis tanısı konan ve daha önce konvansiyonel tedaviler alan dokuz hasta değerlendirmeyealındı. Hastaların tedavi öncesi fotoğrafları alınarak Alopesi Alan Şiddet (SALT) skoru hesaplandı.Barisitinib 4mg /gün tedavisi başlanan hastaların SALT skorundaki değişiklikleri not edildi. Tedavisırasındaki kontrollerde klinik yan etkileri ve laboratuar değişiklikleri değerlendirildi.

Bulgular: 23-37 yaşları arasında toplam 4 kadın ve 5 erkek hasta değerlendirmeye alındı. Başlangıç-SALT skorları S2-S5 arasında olan hastaların 3. Ay kontrollerinde SALT skorlarında gerileme saptandı.Laboratuar tetkiklerinde bir hastada 1. ay kontrollerinde CK enziminde yükselme saptanırken 3. Aydanormal değerine gerilediği gözlendi. Bunun dışında laboratuar tetkiklerinde bir anormalliksaptanmadı. Bir hastanın çarpıntı şikayetiyle 2.ayda tedaviyi sonlandırdığı öğrenildi.

Sonuç: Barisitinib, alopesi areata tedavisinde etkili ve başarılı sonuçlar sağladığı gibi klinik velaboratuar yan etkilerinin değerlendirilmesi açısından uzun dönem verilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: alopesi, barisitinib, jak inhibitörü

SS-005

Dermatolojik Hastalıkların Felçli Hastalarda Prospektif Prognozu

Huray Hugul[1], Özlem Dicle[2]

[1]Antalya Bilim Üniversitesi

[2]LIV Hospital Ulus İstanbul

Amaç: Nörolojik sistem ve dermis aynı embriyolojik nöroektodemal kökenden gelmektedir. Nörolojik bozukluklar ve bazı dermatozlar arasında ilişkiler vardır. Bu çalışma, felçli hastalarda deri lezyonlarının dağılımıyla, felcin dermatozların prognozuna etkisini saptamak için tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Antalya Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümleri'ne başvuran 66'sı kadın, 74'ü erkek, toplam 140 inme hastası dahil edildi. Ayrıntılı dermatolojik ve nörolojik muayeneleri yapılarak deri hastalıkları, kuvvet ve duyu kayıpları değerlendirildi. Hastalar 2 yıllık takibe alınarak felçli tarafta 2 yıl boyunca oluşan, artan, azalan veya kaybolan dermatolojik hastalıklar açısından prospektif olarak izlendi. Felçli ve sağlıklı vücut yarıları, her bulgu ve hastalık için Mc Nemar ve Wilcoxon signed ranks testleriyle analiz edildi. Sağ/sol taraf tutulumlu ve plejik/parezik hastaların verileri, bağımsız örneklerde X2 testi ile karşılaştırıdı.

Bulgular: Büllöz pemfigoidli tüm hastalarımızda, deri lezyonları strok gelişiminden sonra ortaya çıkmıştı. Felçli tarafta irritan kontakt dermatit, istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştı. İrritan kontakt dermatitin azalması veya kaybolması, strok gelişiminden sonra izlendi ve sağ taraflı hemiplejilerde sol taraflı hemiplejilere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştı yani 'Sağ Tarafa Lateralizasyon' gösteriyordu. Felçli tarafın kullanılamaması, kontaktan eliminasyonunun önemine dikkat çekti. Atopik dermatit, alerjik kontakt dermatit, nörodermatit ve dishidrotik ekzema; serebrovasküler olay sonrası felçli tarafta düzelmişti. Felçli tarafta ve plejide; dekübitus ve ekimozun; istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı bulundu. Felçli tarafta kuvvet ve duyu kayıplarının; fiziksel hasarlara yol açabileceği yorumu yapıldı. Felçli tarafta ve plejide intertrigo ve eritrazmanın; istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı bulundu. Hareketsizliğe bağlı oklüzyon, ısı ve nem artışının enfeksiyonlara zemin hazırlayabileceği düşünüldü. Felçli tarafta lokalize telanjiektazilerin; istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı tespit edildi. Bu yeni bulgu, nörolojik defisit tarafını belirlemede yeni bir fenomen olarak kullanılabilir.

Sonuç: 2 yıllık prospektif çalışmamızın sonuçlarına göre nörolojik sistemin bazı dermatozların seyrini etkileyebileceğini ve yeni bulgulara neden olabileceğini düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: nöroloji ve dermatoloji, felç, deri bulguları ve serebrovasküler hastalıklar

SS-006

Lineer Cerrahi Sikatrislerin Tedavisinde Fraksiyonel Er-YAG Lazere Karşı Nd-YAG Lazerin Etkinliği ve Güvenirliğinin Karşılaştırılması

Rozerin Neval Altunkalem[1], Özge Aşkın[1], Server Serdaroğlu[1]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Anabilim Dalı

Amaç: Tiroidektomi sonrası cerrahi sikatrisler hem hastalar hem de klinisyenler için görünür bir bölgede olması açısından önemli bir problemdir. Bu tür sikatrislerin görünümünü iyileştirmek için lazerler uygulanmıştır. Bu amaçla kullanılan ilk lazerler karbondioksit (CO2) veya ablatif/nonablatif erbium:yttrium-alüminyum-garnet (Er:YAG) lazerdi. Yakın zamanda yapılan bir araştırma, Nd:YAG lazerin ışığının oksihemoglobin yerine methemoglobin tarafından selektif olarak emildiğini ortaya koydu. Estetik dezavantaj esas olarak hipervaskülarite veya hiperpigmentasyonun bir sonucu olduğundan, bu problemler yukarıda bahsedilen iki kromofor tarafından iyi absorbe edilen bir dalga boyu ile spesifik olarak hedeflenebilir. Bu çalışmanın amacı, tiroidektomi sonrası sikatrislerin tedavisinde Fraksiyonel Er-YAG lazer ve Nd-YAG lazerin etkinliğini ve güvenilirliğini doğrudan karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya tiroidektomi sonrası lineer cerrahi sikatrisi olan 10 hasta alındı. Hastalar post-op 4. ayda çalışmaya dahil edildi. Hastaların yarısına Nd-YAG lazer yarısına ise fraksiyonel Er-YAG lazer uygulandı. Her çalışma kolundaki hastalar ayda bir olmak üzere 3 seans tedavi aldı. Hastaların tedavi öncesi ve son seanstan bir ay sonra klinik fotoğrafları çekildi. Tedavinin etkinliğini ölçmek için Vancouver Sikatris Skalası kullanıldı.

Bulgular: 10 hastanın 2'si erkek, 8'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 46 (28-73) idi. Bütün hastaların Fitzpatrick deri tipi 1-3 arasındaydı. Hastaların yarısına Fraksiyonel Er-YAG lazer, yarısına ise Nd-YAG Lazer uygulandı.Fraksiyonel Er-YAG uygulanan hastaların başlangıç Vancouver skoru maksimum 10, minimum 7 idi. Hastaların 3. seanstan bir ay sonra sikatrislerinde iyileşme oranı ortalama %49,94 bulundu.Nd-YAG uygulanan hastaların başlangıç Vancouver skoru maksimum 11, minimum 7 idi. Hastaların 3. seanstan bir ay sonra sikatrislerinde iyileşme oranı ortalama %44,96 bulundu.Hastalara lazer sırasında ve sonrasında oluşacak ağrı, kızarıklık ve kaşıntı ile ilgili 1 ila 10 arasında puan vermeleri istendi. Fraksiyonel Er-YAG lazere bağlı ağrı minimum iken Nd-YAG lazere bağlı ağrı yüksek oranda görüldü.

Sonuç: Bu çalışmaya tedavi edilmemiş bir kontrol grubu dahil edilmedi çünkü nonablatif fraksiyonel lazerin sikatrisleri tedavi etmedeki etkinliği zaten kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi sikatirs, nonablatif fraksiyonel lazer, er-yag lazer, nd-yag lazer

SS-007

Kronik Spontan Ürtikerli Hastalarda Bağırsak Geçirgenliğinin Serum Zonulin Düzeyi ile Değerlendirilmesi

Büşra SOLAK ESEN[1], Merve Hatun ERKAYMAN[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

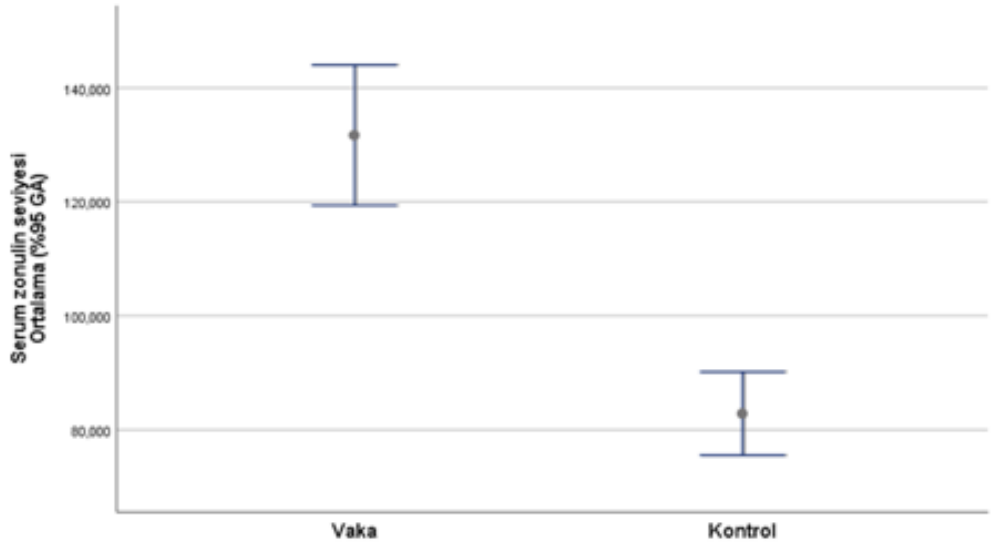
[2]Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya Anabilim Dalı

Amaç: Kronik spontan ürtiker (KSÜ), tetikleyici bir dış etken olmaksızın 6 haftadan uzun süre ürtiker ve/veya anjiyoödemle seyreden, toplumun %0,5-5'ini etkileyen bir hastalıktır. Etiyopatogenezinde özellikle otoimmünitenin üzerinde durulmaktadır. Otoimmünitenin tetiklenmesinde artmış bağırsak geçirgenliği son yıllarda öne çıkan bir araştırma konusudur. Yüksek serum zonulin düzeyleri artmış bağırsak geçirgenliğinin bir göstergesidir. KSÜ etiyopatogenezinde bağırsak geçirgenliğinin rolünü serum zonulin düzeyleri üzerinden değerlendirmek, zonulin düzeyi hastalık aktivitesi ilişkisini belirlemek, KSÜ'de otoimmünite teorisini güçlendirmek amacıyla çalışmamız planlanmıştır.

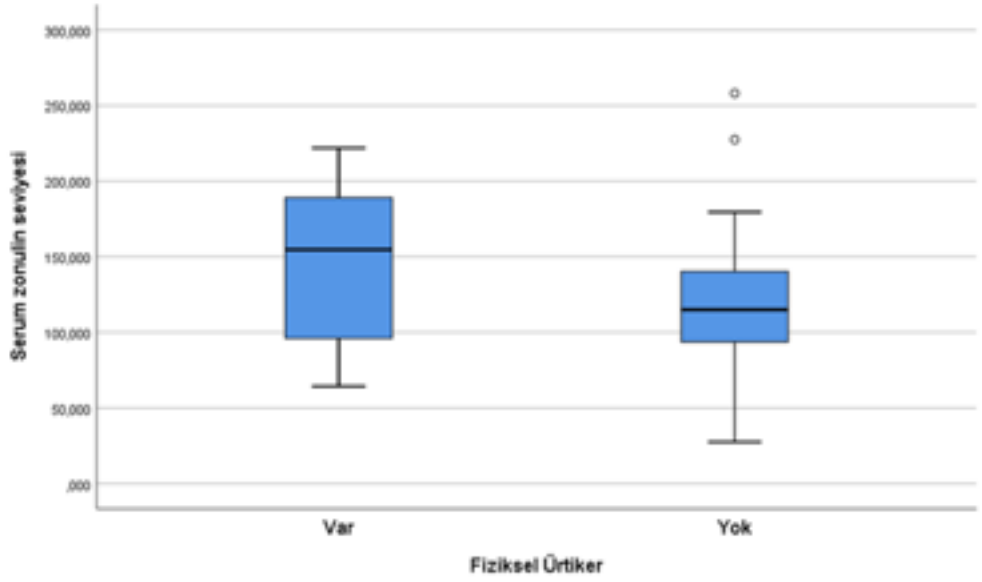
Gereç ve Yöntem: Nisan-Eylül 2021 tarihlerinde polikliniğimize başvuran 18-65 yaş arası 65 KSÜ tanılı hasta vaka grubuna; benzer yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksine (VKİ) sahip 65 sağlıklı gönüllü kontrol grubuna alındı. Belirli bir dış etkene bağlı olmaksızın en az 6 haftadır, haftada en az 2 kez ürtiker +/-anjiyoödem atakları olan hastalar KSÜ olarak değerlendirildi. Serum zonulin düzeylerini etkileyebileceği için vaka grubunda otoimmün hastalığı olanlar ve antinükleer antikor, anti-dsDNA, tiroid ve çölyak otoantikorlarından herhangi biri pozitif olanlar dışlandı. Kontrol grubunda ise otoimmün hastalığı olanlar sadece anamnez bulgularına dayanarak dışlandı. Vaka ve kontrol gruplarında serum zonulin düzeyi ELISA ile çalışıldı. Hastalık şiddeti ürtiker aktivite skoru-7 (UAS-7) ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 130 katılımcı alındı. Ortalama serum zonulin düzeyi hasta grubunda 131,7 ± 49,7 pg/mL, kontrol grubunda 82,8 ± 29,4 pg/mL idi, hasta grubunda anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). KSÜ hastalarının % 43,1'inde (n=28) uyarılabilir ürtiker mevcuttu. Ortanca serum zonulin düzeyi, uyarılabilir ürtiker eşlik eden hastalarda (154,7 pg/mL (64,3-221,9)), uyarılabilir ürtikeri bulunmayanlara (115,1 pg/mL (27,5-258,2)) göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0,014$). Hastaların %56,9'nda (n=37) ürtiker ve anjiyoödem atakları beraberdi, %43,1'inde (n=28) sadece ürtiker atakları mevcuttu. Hastaların eşlik eden anjiyoödem varlığına göre serum zonulin düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,274$). Yaş, cinsiyet, VKİ, UAS-7 skorları ile serum zonulin düzeyi arasında anlamlı korelasyon görülmedi ($p>0,05$).

Vaka ve kontrol gruplarının serum zonulin seviyelerinin dağılımı



Uyarılabilir Ürtiker bulunma durumlarına göre serum zonulin düzeylerinin dağılımı



Çalışma popülasyonunun özellikleri ve serum zonulin düzeyleri

Kategoriler	Tüm katılımcılar (130)	Vaka (65)	Kontrol (65)	p
Yaş Ortalama ± Std. sapma	34,7 ± 11,3	34,7 ± 11,4	34,7 ± 11,3	1,00[1]
Cinsiyet, n(%) Erkek Kadın	46 (%35,4) 84 (%64,6)	23 (%35,4) 42 (%64,6)	23 (%35,4) 42 (%64,6)	1,00[2]
VKİ (kg/m^2) Ortalama ± Std. sapma	26,4 ± 4,3	26,4 ± 4,5	26,4 ± 4,2	0,952[1]
Serum zonulin düzeyi (pg/ml) Ortalama ± Std. sapma	107,3 ± 47,5	131,7 ± 49,7	82,8 ± 29,4	<0,001[1]
[1]Bağımsız gruplar t test, [2] Ki kare test				

Hastalarda anjiyoödem ve uyarılabilir ürtiker varlığına göre serum zonulin düzeyleri

Kategoriler	n (%)	Serum zonulin düzeyi (pg/mL) Ortalama ± Std. sapma / Ortanca (min-maks)	p
Anjiyoödem Var Yok	 37 (%56,9) 28 (%43,1)	 127,5 ± 54,6 137,3 ± 42,8	0,274[2]
Uyarılabilir Ürtiker Var Yok	 28 (%43,1) 37 (%56,9)	 154,7 (64,3-221,9) 115,1 (27,5-258,2)	0,014[2]
[1]Bağımsız gruplar t test, [2]Mann Whitney U test, [3]Kruskal Wallis test			

Sonuç: Çalışmamızda KSÜ hastalarında serum zonulin düzeyleri kontrol grubuna göre istatiksel anlamlı olarak daha yüksekti. Bu sonuç KSÜ'de artmış bağırsak geçirgenliğinin etiyopatogenezde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: bağırsak geçirgenliği, kronik spontan ürtiker, otoimmünite, zonulin

SS-008

Behçet Hastalığında CRP/Albumin Oranı ve Nötrofil/Albumin Oranının Değerlendirilmesi

Neşe Göçer Gürok[1]

[1]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: Behçet hastalığı kronik, tekrarlayan sistemik inflamatuar bir hastalıktır. Behçet hastalığı tanısı öncelikle klinik bulgulara dayanır. Yaygın belirtiler oral aftöz ülserler, genital ülserler, deri lezyonları ve üveittir. Gastrointestinal sistem, santral sinir sistemi ve vasküler sistem tutulumu daha az sıklıkta görülür. Sistemik inflamatuar bir hastalık olan Behçet hastalığının patogenezi net olarak bilinmemekle birlikte patogeneze dair çalışmalar önemini sürdürmektedir. Şu anda Behçet hastalığının hastalık aktivitesini değerlendirecek spesifik testler yoktur, bu da yönetimini daha da zorlaştırır. Sistemik inflamasyon, çeşitli biyokimyasal ve hematolojik belirteçler kullanılarak değerlendirilebilir. Biyobelirteçler klinik uygulamada önemlidir, çünkü tanı, hastalık süreçleri ve tedavi yanıtının objektif ve nicel değerlendirmesini sağlarlar. CRP/albümin oranı (CAR) son zamanlarda enfeksiyon, malignite ve diğer inflamatuar hastalıkları olanlar gibi sistemik inflamasyonu olan hastalarda bağımsız bir prognostik belirteç olarak çalışılmıştır. CAR değerlerinin bu hastalarda kötü prognozun etkili göstergeleri olduğu ileri sürülmüştür. Nötrofil/albümin oranı (NAR) da son dönemlerde inflamatuar hastalıklarda ve malignitede, prognozu kötüleştiren gelişmiş bir inflamatuar durumu gösteren belirteç olarak kabul edilmektedir. CAR ve NAR değerlerinin farklı sistemik inflamasyonun göstergesi olarak kullanılabileceğine dair güncel yayınlar bulunmaktadır. Bunlar kolayca bulunabilen ve uygun maliyetli parametrelerdir. Bu çalışma ile Behçet hastalarında NAR ve CAR değerlerinin belirlenmesi ve bu değerlerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Ocak 2022-Mart 2023 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesine başvurmuş ve klinik olarak Behçet hastalığı tanısı konmuş, Behçet hastalığı dışında herhangi bir sistemik, inflamatuar, enfeksiyöz veya otoimmün hastalığı olmayan 40 hasta ve kontrol grubu olarak 50 sağlıklı birey dahil edildi. Hastaların ve sağlıklı kontrollerin laboratuar verileri retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi üzerinden hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: CAR ve NAR sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında Behçet hastalarında yükselmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: CAR ve NAR Behçet hastalarında yükselir ve hastalık aktivitesini ve sistemik inflamatuar yükü tahmin etmek için uygulanabilir ucuz belirteçler olabilir. Ancak, bu bulguları desteklemek için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: BEHÇET, İNFLAMASYON, NAR, CAR

SS-009

Otoimmün Büllöz Hastalıklarda Enfeksiyöz Ajan Antikorlarının Dağılımı: Retrospektif Bir Çalışma

Mehmet Şerif Danışman[1], Yıldız Gürsel Ürün[1]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Pemfigus ve pemfigoid grubu hastalıklar, benzer patogenezlere sahip iki otoimmün büllöz hastalık (OBH) grubudur. Bu hastalıkların patogenezinde çevresel faktörler önemli bir rol oynamakla birlikte enfeksiyöz hastalıkların OBH'lardaki rolü tartışmalıdır. OBH'ların tedavisinde kullanılan uzun süreli immünsupresifler, latent bulaşıcı hastalıkları şiddetlendirebilir ve immünsupresif tedaviler başlatılmadan önce hastalar bulaşıcı hastalıklar açısından taranmalıdır. Çalışmamızda, OBH tanısı alan hastaların, çeşitli enfeksiyöz ajanlar ile karşılaşma sıklığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2018-2022 yıllarında kliniğimize başvuran toplam 96 OBH tanısı almış hasta ve 57 sağlıklı kontrol çalışmamıza alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri, aldıkları tedaviler ve hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV), human immünodeficiency virüs/ insan bağışıklık yetmezlik virüsü (HIV) ve Treponema Pallidum ile ilgili serolojik testler tarandı. Hastalar HBV enfeksiyon maruziyetleri ve kullandıkları immünosupresif tedaviler göz önünde bulundurularak, HBV reaktivasyon riskine göre gruplandırıldı. HBV enfeksiyonuna maruz kalan hastalar profilaktik antiviral tedavi kullanımı açısından incelendi.

Bulgular: 96 hastanın 52'si (%34) büllöz pemfigoid (BP), 39'u (%25.5) pemfigus vulgaris (PV), 5'i (%3.3) pemfigus foliaseus şeklinde dağılım göstermekteydi. BP grubu olguların yaşları, kontrol ve pemfigus grubu olgularının yaşlarından yüksek bulundu ($p<0.0083$) (Tablo 1). Hepatit B yüzey antikoru (anti-HBs) ve hepatit B kor antikoru (anti-HBc) serolojik pozitifliğinin OBH grubunda, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 2). OBH grubunun istatiksel olarak anlamlı şekilde inaktif kronik hepatit B taşıyıcısı olduğu saptandı. PV hastalarında kullanılan terapötik ajana bağlı risk sınıflandırmasında, diğer hastalık gruplarına göre, yüksek riskli grupun daha fazla olduğu (s=11, % 28.2) görüldü. İmmünsupresif tedavi alan hastalarda enfeksiyöz ajanlara karşı kullanılan profilaktik tedavi ajanları arasında, tercih sıklığı açısından anlamlı bir fark görülmedi.

Tablo1. Otoimmün büllü hastalığı olan hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet özelliklerinin dağılımı

		Yaş	
Grup	s(%)	Ortalama±SS	E:K
Kontrol	57(37.3)	51.12±14.51	16:41
Büllöz Pemfigoid	52(34)	70.42±11.03	22:30
Pemfigus vulgaris	39(25.5)	55.31±14.55	14:25
Pemfigus folieceaus	5(3.3)	64.4±16.92	3:2
Total	153	59.18±15.85	55:98
X^2/Z		43.984	3.784
p*		<0.001	0.289

*Kruskal Wallis H analizi, Fisher's Exact test Kısaltmalar; E:Erkek, K:Kadın, SS:Standart Sapma, S:Sayı

Tablo 2. Otoimmün büllü hastalığı olan hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında HBV, HCV, HIV ve Treponema pallidum serolojik testlerinin pozitifliğin dağılımı

	Kontrol(s=57)	Hasta(s=96)	X^2	P*
HBsAg	1(1.8)	4(4.2)	0.658	0.651
Anti-HBs	21(36.8)	56(58.3)	6.608	0.010
Anti-HBc(total)	13(22.8)	40(41.7)	5.619	0.018
Anti-HCV	-(-)	2(2.1)	1.203	0.529
Anti-HIV	-(-)	-(-)	-	-
RPR-VDRL	-(-)	1(1)	0.624	1.000
Trep	-(-)	-(-)	-	-
Anti-HBe	1(1.8)	6(6.3)	1.656	0.259
HBVDNA	-(-)	2(2.1)	1.203	0.529

*Pearson Ki-Kare, Fisher's Exact test Kısaltmalar; HBsAg: hepatit B yüzey antijen; Anti-HBs: hepatit B yüzey antikoru; Anti-HBc: hepatit B kor antikoru(total); Anti-HBe: hepatit B e antikoru; HBVDNA: hepatit B virüs deoksiribonükleik asit; HIV: human immundeficiency virüs/insan bağışıklık yetmezlik virüsü; HCV: hepatit C virüsü; VDRL: Venereal Diseases Research Laboratory; RPR: Rapid Plasma Reagin; TREP: treponema pallidum

Sonuç: Sonuç olarak, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bu enfeksiyonların OBH'lere eşlik edebileceği ve immünsüpresif tedavilere başlamadan önce özellikle HBV enfeksiyonu için gerekli taramalar yapılması önemlidir. Diğer enfeksiyonlar, hastanın risk faktörlerine bağlı olarak test edilmelidir. Geniş popülasyonlu çalışmalar ile OBH grubunda enfeksiyöz ajanların rolünün daha iyi aydınlatılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Otoimmünite, Pemfigus, Büllöz Pemfigoid, Hepatit B virüs

SS-010

Akne Skarı Nedeniyle Mikroiğneleme Tedavisi Uygulanan Hastalardaki Elastografik Bulgular

Gizem Demir[1], Furkan Aksoy[2], Onur Buğdaycı[2], Aslı Feride Kaptanoğlu[3]

[1]Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi

[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

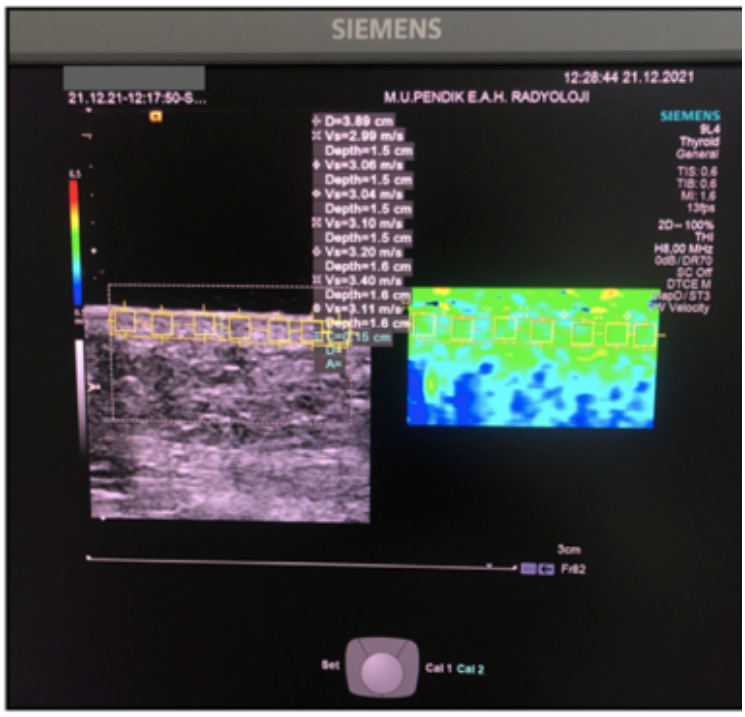
Amaç: Akne skarları, akne vulgaris hastalarında sık görülen bir sekeldir. Hastalara yarattığı estetik sorunlar yanında, en sık izlendiği bölgenin yüz olması nedeni ile hastalara psikososyal yük de getirmektedir. Lazer gibi gelişmiş tedavi yöntemleri yanında, güvenli, ucuz bir yöntem olması ve kısa iyileşme süresi ile mikroiğneleme akne skarı tedavisinde hala etkili bir seçenek olarak kullanılmaktadır. Ancak dermatolojik hastalıkların pek çoğunda olduğu gibi; akne skar tipini, şiddetini, tedavi seçimini belirlemede ve tedavi sonucunu değerlendirmede yardımcı olacak objektif, noninvazif bir araç bulunmamaktadır. Çalışmamızda akne skarı tanısı ile mikroiğneleme tedavisinin kullanıldığı hastalarda deri elastisitesinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca izotretinoin kullanımı öyküsü, demografik veriler gibi ölçütler ile elastisite değişimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi diğer amaçlardır.

Gereç ve Yöntem: Akne skarı mevcut olan 20 hastanın yüz elastisitesini değerlendirmek amacı ile mikroiğneleme tedavisi öncesi ve sonrası ultrasonografik görüntüleme yöntemi olan Shear Wave Elastografi (SWE) yapıldı. Hekimin klinik değerlendirmesi; kalitatif ve kantitatif akne skar şiddet ölçekleri ile, hastanın bireysel görüşü dermatolojik yaşam kalite ölçeği (DYKÖ) ile değerlendirildi. SWE ile yapılan ölçümlerin tutarlı olduğunu göstermek amacı ile 24 sağlıklı katılımcıya üç ay ara ile tekrarlayan üç ölçüm yapıldı.

Resim 1.

Elastografi uygulaması ve jel ped

Resim 2.



Dermis işaretlendikten sonra ROI(region of interest) üzerinde SWV ölçümü

Bulgular: SWE sonuçları değerlendirildiğinde, tedavi grubunda 3.ayda SWE ile yapılan elastografi ölçümlerinde bazal ölçülen değerlere göre artış saptanırken, istatistiksel olarak anlamlılık mevcut değildi.(p= 0,167) Bununla birlikte, bazal elastografik değerlere göre tedavi sonrası 6.ayda yapılan ölçümde gözlenen elastisite artışı ise istatistiksel anlamlı olarak saptandı. (p=0,033) Kontrol grubunda ise anlamlı farklılık saptanmadı. (0-6.ay, p=0,648) DYKÖ, kalitatif ve kantitaif AS şiddet skorunda ise istatistiksel anlamlı azalma saptandı.(p<0,05)

Tablo 1.

	Değişim Düzeyi (Ortanca)	Değişim Düzeyi (Ortalama ± Standart Sapma)	p Değeri
Bazal - 3. Ay SWV	0,0990	0,1011 ± 0,2741	0,167*
Bazal - 6. Ay SWV	0,1856	0,1471 ± 0,2640	0,033*
3. Ay - 6. Ay SWV	0,0306	0,0460 ± 0,1642	0,279*
*Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır.			

Sonuç: Mikroiğneleme tedavisi uygulanan akne skarı hastalarında, SWE ile ölçülen cilt elastisitesinde bazal değerlere göre anlamlı artış saptanmıştır. Kontrol grubunda yapılan aralıklı 3 ölçümde anlamlı farklılık saptanmaması, yüz cildi elastisitesinin değerlendirilmesinde SWE'nin tutarlı bir yöntem olduğunu desteklemiştir. Çalışmamızda mikroiğnelemenin akne skarı tedavisinde etkin bir yöntem olduğu doğrulanmakla birlikte, SWE'nin benzer kozmetik işlemler öncesi ve sonrasında yüz bölgesinde deri elastisitesinin değerlendirilmesi amacı ile kullanılabileceği öne sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: mikroiğneleme, akne skarı, shear wave elastografi, ultrasonografi

SS-011

Ateroskleroz belirteçlerinin biyolojik ilaç kullanan psoriasis hastalarındaki seviyelerinin incelenmesi

İbrahim Halil Çelik[2], Hatice uce özkol[1]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

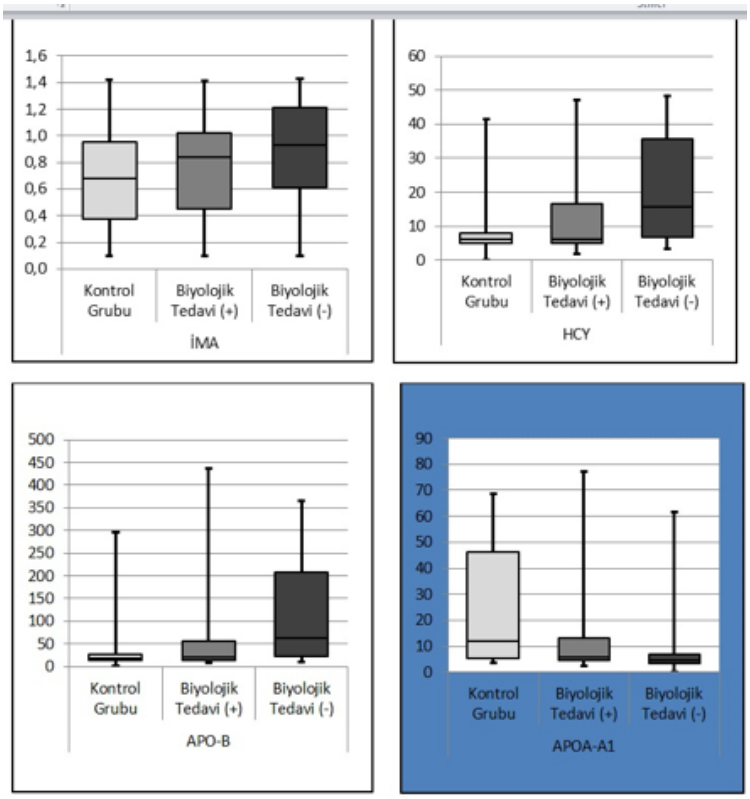
[2]Diyarbakır Ergani Hastanesi, Dermatololoji Kliniği , Diyarbakır

Amaç: Bu çalışmanın amacı; psoriasis hastalarındaki artmış erken ateroskleroz riskinin belirlenmesinde serum tümör nekroz faktör alfa (TNF-a), lipoprotein ilişkili fozfolipaz-A2 (LP-PLA2), apolipoprotein A1(apoA1), apolipoprotein B (apoB), homosistein(hcy), high sentivity-C-reaktif protein (hs-CRP) ve iskemi modifiye albümin(İMA) düzeylerini ve parametlerin tedaviler ile olan ilişkisini değerlendirmektir.

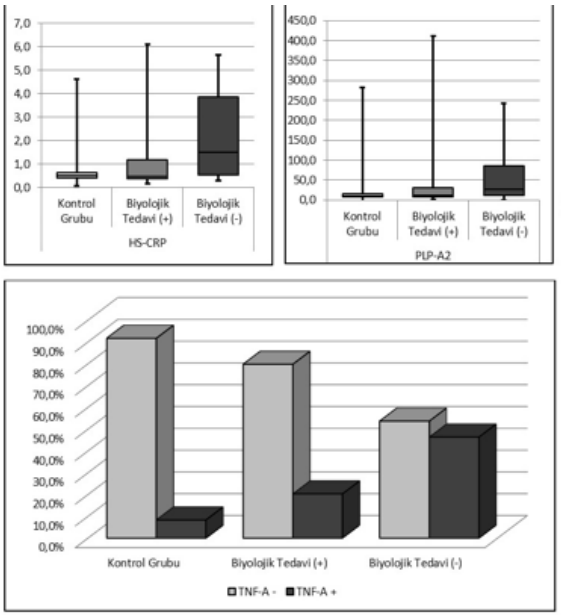
Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada; psoriasis tanısı almış en az 3 ay biyolojik ajan (etanercept, infliximab, adalimumab, sertolizumab pegol, ustekinumab, secukinumab,ıxekizumab) kullanan 80 hasta ile en az 3 ay biyolojik ajan dışında tedavi (topikal tedavi, metotrexat, siklosporin, asitretin) verilen 40 hasta (vaka grubu) ve 60 gönüllü sağlıklı bireyde (kontrol grubu) serum TNF-a, LP-PLA2, apoA1, apoB, hcy, hs-CRP ve İMA düzeylerine ve hasta grubunda parametrelerin başlangıç pasi, tedaviye pasi yanıtı, hastalık süresi, aile anamnezi olup olmaması, cinsiyet, yaş ve tedavi süresi ile korelasyonuna bakıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır

Bulgular: Hasta ve kontrol grupları arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda, vaka grubunda İMA değeri kontrol grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. Vaka grubunda HCY, APOA-A1, APO-B, HS-CRP, PLP-A2 ve (+) TNF-A oranı değeri kontrol grubundan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. Vaka ve kontrol grubu arasında hastaların yaş dağılımı ve cinsiyet dağılımı arasında anlamlı ($p > 0.05$) farklılık saptanmadı. Biyolojik tedavi alan ve almayan gruplar arasında, PASİ yanıt 90 altı ve üstü olan gruplar arasında, tedavi süresi ve hastalık süresi ile İMA, HCY, APOA-A1, APO-B, HS-CRP, PLP-A2 değeri, TNF-A oranı anlamlı ($p > 0.05$) farklılık saptanmadı. Başlangıç PASİ skoru ile İMA, HCY, APOA-A1, APO-B değeri arasında anlamlı ($p > 0.05$) korelasyon saptanmadı. Başlangıç PASİ skoru ile HS-CRP, PLP-A2 değeri arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon saptandı.

Kardiyak Belirteçler 1



Kardiyak Belirteçler 2



Sonuç: Bizim çalışmamız kardiyovasküler hastalıkların göstergesi olan aterosklerozun gelişimi için psoriasisin bir risk faktörü olduğunu desteklememiştir. Çalışmamızın sonucunda; psoriasisli hastalarda ateroskleroza bağlı artmış kardiyovasküler hastalık riskinin erken belirlenmesinde HCY, APOA-A1, APO-B, HS-CRP, PLP-A2 değeri ve (+)TNF-A oranının belirteç olarak kullanılabileceğini düşünmemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: psöriasis, ApoA1, TNFa, ApoB, Homosistein

SS-012

Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Sonrası Pitriyazis Likenoides Kronika Olgusu

Emre Bayındır[1], Burhan Engin[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- Deri ve Zührevi Hastalıklar

Amaç: Pitriyazis likenoides kronika (PLK), küçük, skuamlı papüllerle karakterize nadir görülen kronik bir deri hastalığıdır. PLK' nin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, anormal bir bağışıklık tepkisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. PLK genellikle ergenlik çağı ve genç yetişkinlik döneminde görülür ve kadınlardan biraz daha fazla erkekleri etkiler. PLK tanısı genellikle deri muayenesi ve hastanın tıbbi geçmişinin gözden geçirilmesi ile koyulur. Tanıyı doğrulamak için bir deri biyopsisi de yapılabilir. PLK tedavisinde topikal kortikosteroidler, fototerapi ve oral antibiyotikler kullanılır. Şiddetli PLK vakalarını tedavi etmek için sistemik immünsupresif ajanlar kullanılabilir. Tedavinin amacı, semptomları kontrol altında tutmak ve derinin görünümünü iyileştirmektir. Ancak, PLK'nin henüz bir tedavisi yoktur ve başarılı tedaviden sonra bile tekrarlayabilir.

Gereç ve Yöntem: 7 yaşında kız hasta, 3-4 ay önce gövde, sırt, kol ve bacaklarda başlayan ve devam eden kırmızı, kaşıntısız kabarık lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküsü derinleştirilen hastanın lezyonların başlangıcından kısa süre önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Bilinen kronik bir hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmayan hastaya dış merkezde yapılan punch biyopsi sonucu pitriyazis likenoides kronika ile uyumlu gelmiş ve topikal kortikosteroid ve azitromisin tedavileri başlanmış. 2.5 aylık tedavi sonrası şikayetlerinde gerileme olmayan hastamızdan hemogram, rutin biyokimya tetkikleri, viral seroloji ve ASO testleri ve servikal-aksillar-inguinal bölgedeki olası lenfadenomegalilerin (LAM) tespitine yönelik yüzeyel doku USG istendi.

Bulgular: Deri muayenesinde gövde, ön-arka yüz ve ekstremitelerde çok sayıda dağınık yerleşimli, milimetrik boyutlu, eritemli - kahverengi renklerde papüller görüldü. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın kan tetkiklerinde ASO yüksekliği dışında anlamlı bir sonuç gözlenmedi. Yüzeyel doku USG sonuçlarında patolojik lenf nodu saptanmadı.

Sonuç: Topikal kortikosteroid ve oral azitromisin tedavilerinden yarar görmeyen hastada tedavi için metotreksat başlandı. Sonuç olarak, PLK klinik olarak diğer deri hastalıkları ile karıştırılabilen, etiyolojisinde enfeskiyonların ve lenfoproliferatif hastalıkların olduğu düşünülen bir deri hastalığıdır. Bu olgu sunumu, cilt lezyonlarına ek olarak, üst solunum yolu enfeksiyonunun ardından başlayan şikayetlerin de PLK'yi düşündürmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: PLK, ASO, Papül

SS-013

Alopesi Areata Tedavisinde Barisitinib'in Etkinliği:Kliniğimizden Olgular

Eylül Kasapoğlu[1], Özge Aşkın[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Alopesi areata tedavisinde topikal, intralezyonel ve sistemik ajanlar kullanılabilmektedir. Tedaviye yanıt hastadan hastaya değişir,nüks sıktır.JAK inhibitörleri,alopesi areata patogenezinde anahtar rol oynayan sitokinlerin sinyal iletimine aracılık eden JAK-STAT yolunu inhibe ederek otoimmun mekanizmayı baskılar.Selektif olarak JAK1 ve JAK2'yi inhibe eden Barisitinib'in alopesi areata tedavisindeki etkinliği birçok çalışmada kanıtlanmıştır ve konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen hastalarda tedavi seçeneği olarak düşünülebilmektedir.Bu bildirinin amacı kliniğimizde Barisitinib tedavisiyle takip ettiğimiz alopesi areata hastalarında tedavi etkinliğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Barisitinib tedavisiyle takip edilen alopesi areata hastalarının düzenli aralıklarla yapılan kontrollerinde fotoğrafları çekilerek ve SALT skorları hesaplanarak tedaviye yanıtları değerlendirildi.

Bulgular: Olgu-1:•16y erkek hasta•Tanıdan bu yana cignolinli karışım,24 seans SADBE, sistemik kortikosteroid(3 doz diprospan),siklosporin(3 ay) tedavilerini kullanmış olup yanıt alınamayan hastaya Barisitinib başlandı.•9 aydır Barisitinib almakta olan hastanın başlangıç SALT:80 güncel SALT:0 (Foto1 ve 2:Başlangıç Foto3-4:3.ay Foto5-6:9.ay)Olgu-2:•22y erkek hasta•Tanıdan bu yana cignolinli karışım,sistemik kortikosteroid(3 doz diprospan),48 seans SADBE tedavilerini kullanmış olup yanıt alınamayan hastaya Barisitinib başlandı.•6 aydır Barisitinib almakta olan hastanın başlangıç SALT:80 güncel SALT:10(Foto7:Başlangıç Foto8:3.ay Foto9:6.ay)Olgu-3:•19y kadın hasta•Tanıdan bu yana topikal kortikosteroid,intralezyonel kortikosteroid,sistemik kortikosteroid kullanmış olan hastaya konvansiyonel tedavilere yanıtsızlık nedeniyle Tofasitinib başlandı.6 ay tofasitinib kullanan hastada tedaviye yanıt alınamaması ve hastanın yan etki olarak kabus gördüğünü beyan etmesi üzerine Barisitinib başlandı.•10 aydır Barisitinib almakta olan hastanın başlangıç SALT:100 güncel SALT:50(Foto10:Başlangıç Foto11:3.ay Foto12:10.ay)Olgu-4:•18y kadın hasta•Alopesi areata ve atopik dermatit tanıları mevcut•Tanıdan bu yana intralezyonel kortikosteroid,topikal kortikosteroid,sistemik kortikosteroid(flantadin),Tofasitinib(3 ay) tedavilerini kullanmış olup yanıt alınamayan hastaya Barisitinib başlandı.•6 aydır Barisitinib alan hastanın başlangıç SALT:70 güncel SALT:30.•Barisitinib tedavisi altında atopik dermatit şikayetlerinde de azalma mevcut(Foto13:Başlangıç Foto14:4.ay Foto15:6.ay)Olgu-5:•30y erkek hasta•Tanıdan bu yana topikal kortikosteroid ve sistemik kortikosteroid(flantadin) tedavilerini kullanmış olup yanıt alınamayan hastaya Barisitinib başlandı.•6 aydır Barisitinib alan hastanın başlangıç SALT:100 güncel SALT:80•Sakal ve kaşlarda belirgin kıl çıkışı mevcut(Foto 16-17:Başlangıç Foto18-19:3.ay Foto20-21:6.ay)

Foto1

Max fotoğraf sayısı 2 olduğu için 21 fotoğrafımdan yalnızca 2 tanesini yükleyebiliyorum.

Foto2

Max fotoğraf sayısı 2 olduğu için 21 fotoğrafımdan yalnızca 2 tanesini yükleyebiliyorum.

Sonuç: Alopesi areata tedavisinde konvansiyonel tedavilere ve Tofasitinib'e dirençli hastalarda Barisitinib etkili bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, barisitinib

SS-014

Mikozis Fungoides Hastasında Fototerapi ile Tetiklenen Dissemine Süperfisyel Aktinik Porokeratoz

Yusuf Can Edek[1], Betül Öğüt[2], Esra Adışen[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Porokeratoz; kabarık kenarlı papül ve plaklarla karakterize kronik seyirli bir hastalıktır. Hastalığın dissemine süperfisyel aktinik porokeratoz (DSAP), Mibelli'nin porokeratozu, lineer porokeratoz, palmoplantar porokeratoz şeklinde alt tipleri bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda mikozis fungoides (MF) tedavisi için darbant-UVB (db-UVB) fototerapisi alan hastada fototerapi ile tetiklenen DSAP vakası sunulacaktır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız nadir görülen DSAP'ın klinik, histopatolojik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve hastalık etyopatogenezinde fototerapinin de rolünün olabileceğini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem: Seksen iki yaşında bilinen MF öyküsü olan erkek hasta vücudunda yaygın kaşıntılı lezyonlar nedeniyle tarafımızca değerlendirildi. Hastanın altı yıl önce MF tanısı aldığı öğrenildi. Hasta yaklaşık üç ay db-UVB tedavisi aldığını ve lezyonların tedaviyle gerilediğini tariflemektedeydi. Sonrasında düzenli takiplere gitmeyen hasta son iki yıldır gövdesinde, ekstremitelerinde yerleşimli kaşıntılı lezyonlar nedeniyle aralıklı olarak kullandığı topikal kortikosteroidlerden fayda görmemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenede gövdede ve ekstremitelerde yaygın yerleşimli anüler eritemli skuamlı plaklar izlendi (Resim 1). Hastanın sırt ve bacağındaki eritemli plaklardan histopatolojik değerlendirme için iki adet 4-mm punch biyopsi örneği alındı.

Resim 1

Gövdede (a), kol (b) ve bacakta (c) yerleşimli yaygın anuler eritemli skuamlı plaklar

Bulgular: Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde epidermiste kompakt hiperkeratoz, fokal parakeratotik sütun görünümü, dermiste telenjektatik damarlar, bant tarzında likenonid infiltrasyon izlendi. Klinik muayene ve histopatolojik inceleme sonucunda hastaya DSAP tanısı konuldu, MF için

fototerapi alma öyküsü olan hastada fototerapiye sekonder DSAP geliştiği kabul edildi ve hastaya asitretin 10 mg/gün tedavisi başlandı.

Sonuç: DSAP, porokeratozun sık görülen bir varyantıdır ve özellikle 3 ve 4. dekatlarda ortaya çıkar. Lezyonlar güneş gören bölgelerde kaşıntılı anüler hiperkeratotik papül ve plaklar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Güneş maruziyeti DSAP gelişiminde temel faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir ek olarak yapay UV kaynaklarına maruziyetinde hastalığı tetikleyebildiği bildirilmiştir. Literatürde psöriazis, vitiligo, atopik dermatit ve skleroderma hastalarında PUVA, UVA, db-UVB sonrası gelişmiş DSAP vakaları bildirilmiştir (Tablo 1). Bu vaka ile literatürde MF hastasında fototerapi ile tetiklenmiş ilk DSAP vakasını bildirmekteyiz ve hastalığın klinik, histopatolojik özelliklerinin ve etyopatogenezinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak istiyoruz.

Tablo 1

Vaka	Yaş/Cinsiyet	Primer Hastalık	Fototerapi Tipi	Lokalizasyon	Lezyon
Sim ve ark.	59/K	Psöriazis	db-UVB	Vücutta yaygın	Keratotik kenarlı anüler plak
Kawara ve ark	75/E	Psöriazis	db-UVB	Gövde	Keratotik kenarlı, merkezi deprese, anüler plak
Allen ve ark.	54/K	Psöriazis	PUVA	Ayak bileği, plantar bölge	Keratotik kenarlı anüler plak
Hazen ve ark.	30/K	Psöriazis	PUVA	Bacak	Kalkık kenarlı hiperpigmente maküller
Reymond ve ark.	-	-	PUVA	-	-
Cockerell ve ark.	60/E	Psöriazis	db-UVB	Gövde, kol, bacak	Keratotik kenarlı anüler plak
Tan ve ark.	51/E 49/E 24/E	Skleroderma Psöriazis Atopik Dermatit	UVA db-UVB db-UVB	- - -	- - -
Shin ve ark.	52/K	Vitiligo	db-UVB	Vücutta yaygın	Kalkık kenarlı anuler maküller
Lee ve ark.	20/K	Vitiligo	PUVA	Gövde	-
Farber ve ark.	66/E 45/K	Psöriazis Psöriazis	PUVA PUVA	Gövde, kol, bacak Kol, bacak	- -
Vakamız	82/E	MF	db-UVB	Gövde, kol, bacak	Kalkık kenarlı anuler plaklar

Literatürde bildirilmiş fototerapi sonrası gelişen DSAP vakaları

Anahtar Kelimeler: porokeratoz, fototerapi, mikozis fungoides

SS-015

Primeri bilinmeyen metastatik kutane karsinom olgu sunumu

Saman Ghaderi[1], Zekayi Kutlubay[1]

[1]İstanbul Üniversiesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Derinin metastatik tümörleri nadir gözlenen, internal malignite tanısından önce veya herhangi bir zamanda ortaya çıkabilen deri tümörleridir. Henüz primer internal malignite tanısı almamış hastalarda metastatik deri tutulumu gözle görülebilir olması ve esas malign tümör için haberci niteliğini taşıması açısından oldukça önem taşımaktadırlar. Bu tümörlerin kaynak aldıkları internal maligniteyi göstermeleri açısından dermatologlar tarafından tanınmaları önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem: Altmış bir yaş kadın hasta saçlı deri frontal bölgede 3*3 boyutlarında eritemli endüre nodüler lezyon şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. hastadan lezyon fotoğrafları çekildi. ileri tetkik açısından lezyondan biyopi alındı.

Bulgular: Altmış bir yaş kadın hasta saçlı deri frontal bölgede 3*3 cm boyutlarında eritemli endüre nodüler lezyon şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. (Resim 1) Alınan anamnez de lezyonun 4 yıl önce alopesık yama şeklinde başladığı zamanla genişlediğini ve endüre olduğunu belirtiyor. Bu süre zarfında diş merkezde topikal kortikosteroid, intralezyonel kortikosteroid tedavileri uygulanmış ancak herhangi bir sonuç alınamamış. Hastanın bilinen bir malignite öyküsü mevcut değil. Ocak 2023 tarihinde kliniğimize başvuran hastadan Kutanöz lenfoma, az diferansiye karsinom, plazma hücreli neoplaziler ön tanısıyla punch biyopsi alındı ve immunhistokimyasal çalışması yapıldı. Patoloji raporu:Ağırlıklı olarak çizgili kas ve subkutan yağ dokusunda, az diferansiye adenokarsinom şeklinde tanı konuldu.• Uygulanan immunhisokimya paneli doğrultusunda lenfoma ve plazma hücreli neoplaziler ekarte edildi. Gözlenen histopatolojik ve immunfenotipik özellikler öncelikle metastatik karsinom olasılığı akla getirmekte.•Çizgili kas ve subkutan yağ dokuda az diferansiye adenokarsinom metastazı saptanan olguda primer odak araştırması/tanı amaçlı PET-CT istendi.PET-CT görüntüleme istendi•Mediastende; prevasküler, 2R, 4R, 5, 7, 10L ve 10R istasyonlarında, en büyüğü 23mm çapında çok sayıda hipermetabolik LAP kitlesi izlenmiş olup, hastadan mediastinal lenf noduna yönelik bronkoskopik değerlendirme önerildi.

Saçlı deri frontal bölge yerleşimli,endüre nodüler lezyon

İmmunhistokimya boyama

PRİMER ANTİKOR(LAR):	SONUÇLAR:
Cytokeratin AE1/AE3 (PanCK)[LEICA (AE1/AE3)]	POZİTİF
CK7[Biocare Medical (OV-TL 12/30)]	POZİTİF
GATA3[CELL MARQUE (L50-823)]	POZİTİF
CD20[SCYTEK (L26)]	NEGATİF
CD3[SCYTEK (polyclonal)]	NEGATİF
CD38[CELL MARQUE (SP149)]	NEGATİF
TTF-1[Biocare Medical (8G7G3/1)]	NEGATİF
CK20[LEICA (Ks20.8)]	NEGATİF

Sonuç: Deri metastazları, internal malignitelerde ilk bulgu olabileceği için erken tanı açısından önem taşımaktadır. Hastalar, ağrısız, sert, endüre çoğu kez nodül veya papül şeklinde ortaya çıktığı gözlenen deri metastazları, bazen hasta bazen de sağlık profesyonelleri tarafından basit görülerek önemsenmemekte ve histopatolojik incelemeye başvurulmadığında ise tanı konması gecikmektedir.

Anahtar Kelimeler: metastaz, kutanöz karsinom

SS-016

Melasma Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Şeyma Başar Kılıç[1]

[1]Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Aksaray

Amaç: Melasma, düzensiz hiperpigmente yamalarla karakterize, yaygın görülen akkiz bir fasiyal hiperpigmentasyondur. Özelikle üreme çağındaki kadınları etkileyen bu tablo, hastaların yaşam kalitesini, sosyal ve iş hayatını da önemli ölçülerde etkilemektedir. Bu çalışmada melasma hastalarında depresyon ve anksiyete bozukluğu yönünden riskleri ve hastalığın şiddeti ile arasındaki korelasyonu değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi dermatoloji polikliniğine başvuran hastalardan, anamnez ve dermatolojik muayene ile melasma tanısı konulan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durumu gibi sosyodemografik bilgileri ve ek hastalık, kozmetik ve güneş koruyucu kullanım durumları ve alışkanlıkları değerlendirilmiştir. Katılımcıların melasma şiddeti Melasma Alan Şiddet İndexi (MAŞİ) baz alınarak hesaplanmıştır. Hastaların Depresyon ve Anksiyete durumları Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılarak skorlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 32 kadın (%82), 7 erkek (%18) olmak üzere toplamda 39 hasta dahil edilmiştir. Hastaların BDÖ'ye göre ortalama puanları 12.4±6.5 (min:1 max:25)'tir. BDÖ kesim değeri 17 alındığında puanı 17 üstü olup depresyon riski taşıyanların sıklığı %28,2 (n=11)'dir (Tablo 1). Hastaların MAŞİ skorları ile BDÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde MAŞİ skorları ile BDÖ puanları arasında orta düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır. (r=0.614, p<0.001). BAÖ puan skorlamasına göre 8-15 puan hafif düzey anksiyete, 16-25 puan orta düzey anksiyete, 26-63 puan şiddetli düzey anksiyete şeklinde sınıflandırılmıştır. Hastaların BAÖ'ye göre ortanca puan değeri 10 (IQR : 9) olup anksiyete düzeyi hafif olanların sıklığı %41 (n=16) iken orta olanların sıklığı %10,3 (n=4) ve şiddetli olanların sıklığı %10,3 (n=4)'tür.Hastaların MAŞİ Skorları ile BAÖ puanları arasında ise orta düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır. (r=0.462, p=0.003) (Tablo 2)

Tablo 1. Çalışmadaki değişkenler ve sonuçları

Değişkenler	Sonuçlar
Yaş, yıl, ort±SS (dağılım)	36.1±6.4 (22-49)
Cinsiyet, kadın, n (%)	32 (82)
Şikayet süresi, yıl, medyan (IQR)	5 (8)
Medeni durum	
Evli	28 (71.8)
Boşanmış	5 (12.8)
Bekar	6 (15.4)
Öğrenim durumu	
İlköğretim	20 (51.3)
Ortaöğrenim	9 (23.1)
Yüksek öğrenim	10 (25.6)
Kozmetik kullanımı,n(%)	7 (18)
Güneş koruyucu kullanımı, n(%)	24 (61.5)
OKS kullanımı, n(%)	7 (18)
Gebelik sayısı, medyan (IQR)	2 (3)
Sigara kullanımı, n (%)	10 (25.6)
Kronik hastalıklar (n=9, %21)	
Astım	2 (5)
Fibromiyalji	1 (2.6)
HBV taşıyıcılığı	1 (2.6)
Hipotiroidi	4 (10.2)
Hipertansiyon	1 (2.6)
MAŞİ skoru, medyan (IQR)	7.2 (6.3)
BDÖ skoru, ort±SS (dağılım)	12.4±6.5 (1-25)
BDÖ skoru	
<17	28 (71.8)
≥17	11 (28.2)
BAÖ skoru, medyan (IQR)	10 (9)
BAÖ skoru	
<8	15 (38.5)
8-15	16 (41)
16-25	4 (10.3)
26-63	4 (10.3)
(ort: ortalama, SS :standart sapma, IQR: Inter Quantile Range)	

Tablo 2. MAŞİ skoru ile diğer klinik parametrelerin korelasyon analizi

Değişkenler	r (p değeri)
BDÖ	**0.614 (<0.001)**
Gebelik sayısı	0.037 (0.5)
Yaş	0.098 (p=0.5)
Hastalık süresi	0.147 (0.4)
BAÖ	**0.462 (0.003)**

Sonuç: Çalışmamızdaki araştırma sonuçları literatürdeki benzer çalışmalarla paralel olarak; melasmalı hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğu açısından risk olabileceğini, hastalığın şiddeti ile hem depresyon hem de anksiyete düzeyinin artabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle melasma tanısı ile takip edilen hastaların ruhsal açıdan değerlendirilmesi eşlik edebilecek psikiyatrik komorbiditelerin tespit edilip önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, depresyon, melasma

SS-017

Dirençli Mukozal Pemfigus Ülseri Tedavisinde Yeni Yardımcı Tedavi Ajanı - İnsülin

Yusuf Can Edek[1], Esra Adışen[1]

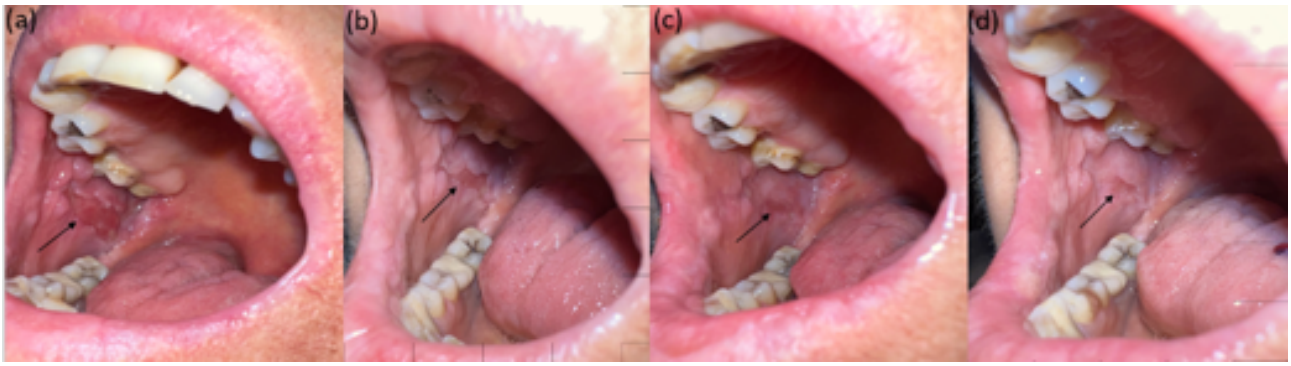
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Pemfigus vulgaris, gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin rolünün olduğu, deri ve mukozal yüzeylerde büllöz lezyonlarla karakterize bir otoimmün büllöz hastalıktır. Pemfigusta sistemik steroidler tedavinin ilk basamağını oluşturmaktadır. Azatiyopürin, mikofenolat mofetil, dapson gibi immünmodülatörlerin eklenmesi hastalığın remisyon oranlarını arttırmaktadır. Bu olgu sunumunda topikal ve sistemik tedavilere dirençli mukozal ülseri olan ve lezyonu insülin tedavisi eklenmesiyle tamamen gerileyen bir hasta sunulmuştur. Amacımız, insülinin dirençli mukozal pemfigus lezyonlarında etkili olabileceğini vurgulamaktır

Gereç ve Yöntem: Kırk dört yaşında pemfigus vulgaris ile takipli olan kadın hasta tarafımızca değerlendirildi. Hasta geçmişte sistemik steroid, azatiyopürin, mikofenolat mofetil tedavileri aldığını, tedavilerden fayda görmesi ve gebelik planı olması üzerine tedavilerini kendi kestiği sonrasında vücutta ve oral mukozada yaygın lezyonların tekrarladığını belirtti. Dermatolojik muayenesinde vücutta yaygın büllöz lezyonlar, erode alanlar, oral mukozada erode alanlar ve ülsere lezyonlar mevcuttu. Pemfigus vulgaris alevlenmesi olarak kabul edilen hastaya sistemik steroid (oral prednizolon) 1 mg/kg/gün, azatioprin 2.5 mg/kg/gün tedavileri başlandı.

Bulgular: Hastanın vücuttaki lezyonları tamamen gerilemesine rağmen oral mukozasında yerleşimli 1.5x1 cm boyutlarında ülsere alan (Resim 1) topikal ve sistemik tedavilere dirençliydi. Literatürde dirençli ülsere lezyonlarda topikal olarak insülin uygulanmasının tedavide etkili olabileceğini gösteren veriler olması üzerine hastanın tedavilerine ek olarak oral mukozaya insülin tedavisi uygulanmasına karar verildi. Tedavide, haftalık olarak 0.1 ml insülin aspart lezyon kenarlarına 30G enjektör ucu ile enjekte edildi. Hastanın takiplerinde lezyonun zamanla küçüldüğü, dördüncü haftanın sonunda tamamen iyileştiği gözlendi (Resim 1). Hastanın takibine devam edilmektedir ve aktif şikayeti bulunmamaktadır.

Resim 1



Tedavi öncesi sağ bukkal mukozada yerleşimli 1.5x1 cm boyutlarında ülsere lezyon (a), insülin tedavisinin 1, 2 ve 4. haftalardaki (b), (c), (d) lezyonun gerilemiş görünümü

Sonuç: İnsülin, metabolizmada önemli görevleri olan bir hormon olmakta birlikte yara iyileşmesinin basamaklarında da etkileri olan bir ajandır. İnsülinin sistemik uygulanmasıyla hipoglisemi hipokalsemi gibi yan etkiler gözlenebildiğinden insülinin yara tedavisinde sistemik kullanımı yerine topikal kullanımı tercih edilmektedir. İnsülin etkilerini inflamatuar yanıtı ve yara iyileşmesi sürecini düzenleyerek göstermektedir. Literatürde insülinin topikal olarak bacak ülserlerinde, diyabetik yaralarda, korneal ülserlerde başarılı bir şekilde kullanıldığı vakalar mevcuttur. Bu vaka sunumuyla mukozal ülserlerde insülin tedavisinin etkili olabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: insülin, pemfigus, ülser

SS-018

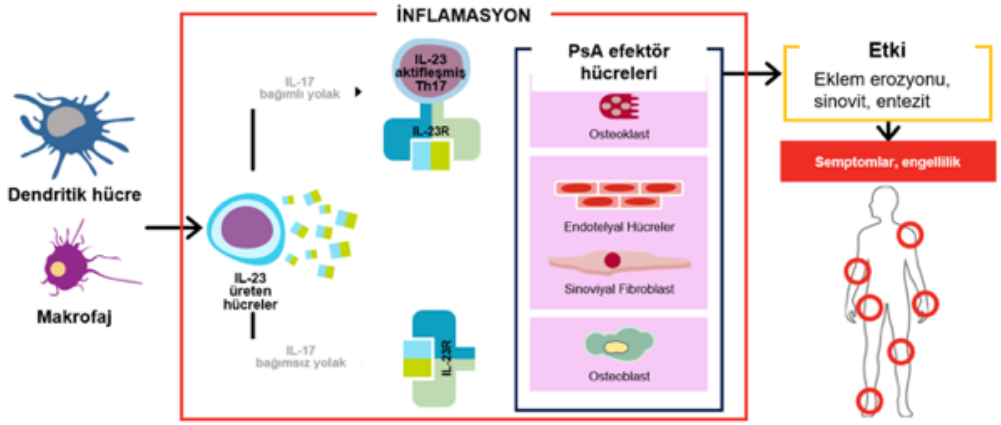
Cerrahpaşa Deneyimi: Psoriasis vulgaris ile takipli olan hastalarda risankizumab etkinliğinin retrospektif taranması

Mahmut Gazi Ergün[1], Özge Aşkın[1], Zekayi Kutlubay[1]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Bu retrospektif analizle, İÜC-Cerrahpaşa tıp fakültesi hastanesi Psoriazis biriminde sistemik risankizumab alan psoriazis vulgaris hastalarında tedavi etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Psoriasis Risankizumab



Patogenez

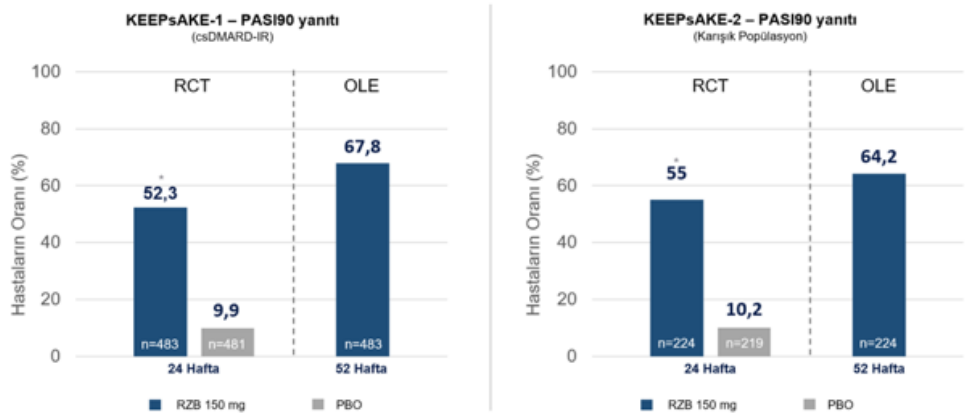
Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalına 01.12.2021-01.02.23 tarihleri arasında başvuran ve psoriazis vulgaris nedeni ile sistemik IL 23 Monoklonal antikoru almakta olan 22 hasta dahil edildi. Hastaların Psoriasis birimimizdeki kayıtlı verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Bu çalışmaya Psoriasis vulgaris tanılı toplam 22 hasta (14 erkek; 8 kadın) dahil edildi.Ortalama yaş 46,92±11,6 yıl, hastalık başlangıç yaş ortalaması 31,10±7,5 (22-50) yıl idi. Hastalık süresi ortalama 28,14±11,13 (1-362) ay; %21,9 (n=36) <1yıl, %78.1 (n=76) ≥1 yıl idi. Klinik tip; %89,3 plak, %10,7 püstül, bulundu. Hastalık şiddeti %65,3 hafif, %34,7 şiddetli idi. Hasta ailelerinde %28,2 psöriazis vulgaris öyküsü vardı.Hastaların tamamına interlökin (IL)-23 proteinine karşı seçici bir hümanize immünoglobülin G1 (IgG1) monoklonal antikoru risankizumab kullanıldı . Hastaların PASI skoru 3 ayda bir değerlendirildi. 12 aylık tedaviden sonra iyileşme olmazsa hasta yanıt vermemiş olarak kabul edildi ve tedaviye ara verildi. 22 hastadan 20'isinde (%90.2) tedaviye iyi yanıt alındı.

Sonuç: Sistemik immünoterapi, kapsamlı veya dirençli Psöriazis vulgaris'ı tedavi etmek için en etkili modaliteyi temsil eden, şu anda ileri basamak tedavilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Çalışmadan alınan sonuçları göz önüne aldığımızda genel olarak PASI indeksi düşük olan vakalarda daha hızlı skor iyileşmesi görülmekteydi.Erken başlangıçlı ve yeni tanı alan hastalarda iyileşme oranı tedaviye erken başlama süresi ile orantılıydı.Hastaların %9.2'de eşzamanlı görülen psöriatik artritindede

iyileşme görüldü.Hastalarda enjeksiyon yerinde ağrı,yumuşak doku enfeksiyonu ve öksürük dışında herhangi ciddi yan etki görülmedi ve hiçbir hastada yan etki nedeni ile tedavi sonlandırılmadı.Sonuç olarak, çalışmamızda elde ettiğimiz veriler Psöriazis vulgaris tedavisi için daha önce bildirilen sistemik immünoterapi etkinliğine dair çalışmalar ile uyumluydu.Sistemik immünoterapi etkili ve güvenli olmasına rağmen, her zaman remisyonla sonuçlanmaz ve bazı hastalarda tedavinin kesilmesinden sonra da hastalık nüksü görülebilir. Günümüzde dirençli Psoriasis vulgaris hastalarda önemini korumaktadır.

Psoriasis Risankizumab



sonuç

Anahtar Kelimeler: Psoriasis vulgaris Risankizumab

SS-019

Psoriasis Hastalarında Monosit/HDL Kolesterol Oranı ve Diğer Sistemik İnflamatuar Belirteçlerin Değerlendirilmesi

Berna Solak[1], Rabia Öztaş Kara[1], Bahar Sevimli Dikicier[1], Fulya Ümitfer[2]

[1]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

[2]Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Psoriasis, sıklıkla ciddi kardiyovasküler komorbiditelerle ilişkili, kronik inflamatuar bir hastalıktır. Bu çalışmada çeşitli inflamatuar belirteçler ile psoriasis'teki sistemik inflamatuar yükü araştırmayı ve bu belirteçler ile hastalığın şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışma 01 ocak 2016- 31 aralık 2022 tarihleri arasında Dermatoloji polikliniğine başvurmuş hastaların kayıtları incelenerek, psoriasis vulgaris hastaları ve sağlıklı gönüllüler üzerinde yapılmıştır. Demografik veriler, Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PAŞİ) skoru, C-reaktif protein (CRP), monosit-yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) kolesterol oranı (MHO), nötrofil-lenfosit oranı (NLO), trombosit-lenfosit oranı (TLO) ve monosit-lenfosit oranı (MLO) gibi veriler analiz edilerek karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 278 psoriasis hastası ve 90 sağlıklı gönüllü analiz edilmiştir. Yaş ortalaması psoriasis grubunda 44.0±13.6 kontrol grubunda ise42.2±10.8 yıl idi. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, psoriasis hastalarında MHO, NLO, serum CRP düzeyleri, nötrofil sayısı, monosit sayısı, vücut kitle indeksi (VKİ), ve bel çevresi anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla: p=0.014, p=<0.001, p=<0.001, p=<0.001, p=0.046, p=<0.001 ve p=0.011). Ayrıca, HDL kolesterol düzeyleri ise anlamlı derecede daha düşük olarak saptanmıştır. Şiddetli psoriasis (PAŞİ>10) hastalarında hafif /orta şiddette psoriasisi (PAŞİ≤ 10) bulunan hastalara göre serum NLO, TLO ve CRP düzeyleri anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır. Kadın psoriasis hastalarında, PAŞİ, erkek hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Ayrıca, MHO ve MLO da kadın hastalarda daha yüksekti. PAŞİ ile korelasyon saptanan inflamatuar parametreler MHO, MLO, MLO ve CRP idi (sırasıyla: r= 0.121, p=0.048; r=0.206, p=0.001; r= 0.186, p=0.002; r= 0.165, p=0.010).

Tablo-1

	Psoriasis (n=278)	Kontrol (n=90)	P değeri
Cinsiyet Kadın Erkek	152 (%54.7) 126 (%45.3)	51 (%56.7) 39 (%43.3)	0.835
Yaş (yıl)	44.0 ± 13.6	42.2 ± 10.8	0.223
VKİ (kg/m^2)	28.1 ± 5.5	25.3 ± 4.3	<0.001
Bel çevresi (cm)	97.8 ± 16.3	91.5 ± 13.5	0.011
Kreatinin (mg/dL)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.1	0.245
Hemoglobin (g/dL)	13.9 ± 1.6	13.9 ± 1.6	0.756
Nötrofil sayısı (10^{3}µL)	4.79 ± 1.62	3.94 ± 1.10	<0.001
Lenfosit sayısı (10^{3}µL)	2.33 ± 0.69	2.30 ± 0.58	0.675
Trombosit sayısı (10^{3}µL)	270.6 ± 62.3	261.6 ± 66.8	0.256
Monosit sayısı (10^{3}µL)	0.54 ± 0.18	0.51 ± 0.13	0.046
HDL kolesterol (mg/dL)	44.9 ± 10.4	48.2 ± 9.7	0.007
CRP (mg/L)	6.2 ± 7.2	3.6 ± 1.7	<0.001
MLO	0.22 (0.11-0.71)	0.22 (0.10-0.43)	0.589
NLO	2.10 (0.71-9.02)	1.75 (0.71-4.25)	<0.001
TLO	118.0 (45.8-366.7)	118.3 (54.2-217.9)	0.455
MHO	0.01 (0.01-0.03)	0.01 (0.01-0.02)	0.014

Psoriasis hastaları ve kontrol grubunun demografik bulgular, laboratuvar değerleri ve inflamatuar belirteçler açısından karşılaştırılması.

Tablo-2

	PAŞİ ≤10 (n=179)	PAŞİ>10 (n=89)	P değeri
Cinsiyet Kadın Erkek	106 (%59.2) 73 (%40.8)	40 (%44.9) 49 (%55.1)	0.038
Yaş (yıl)	43.6 ± 13.6	45.0 ± 13.4	0.424
PAŞİ	5.0 (3.3-6.8)	14.4 (12.0-19.0)	<0.001
Psoriasis süresi (ay)	156 (60-252)	156 (84-240)	0.573
VKİ (kg/m^2)	27.70 ± 5.46	29.01 ± 5.50	0.085
Bel çevresi (cm)	96.6 ± 15.2	100.8 ± 18.4	0.202
Kreatinin (mg/dL)	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.209
Hemoglobin (g/dL)	13.9 ± 1.5	14.1 ± 1.7	0.312
Nötrofil sayısı (10^{3}µL)	4.80 ± 1.65	4.90 ± 1.58	0.651
Lenfosit sayısı (10^{3}µL)	2.40 ± 0.68	2.24 ± 0.73	0.079
Trombosit sayısı (10^{3}µL)	272.6 ± 65.1	268.6 ± 58.6	0.612
Monosit sayısı (10^{3}µL)	0.55 ± 0.18	0.54 ± 0.19	0.955
HDL-kolesterol (mg/dL)	45.3 ± 10.6	43.6 ± 10.1	0.191
CRP (mg/L)	5.3 ± 4.2	7.9 ± 10.6	0.036
MLO	0.22 (0.17-0.27)	0.23 (0.17-0.32)	0.302

PAŞİ ≤ 10 ve PAŞİ>10 olan psoriasis hastalarında demografik bulgular, laboratuvar değerleri ve inflamatuar belirteçlerin karşılaştırılması.

Sonuç: Bizim bilgilerimize göre, NLR, MHO, TLO, MLO ve CRP gibi inflamatuar parametrelerin eş zamanlı bakıldığı en geniş vaka serili çalışma olması nedeniyle çalışmamızı sunmayı uygun bulduk. Sonuç olarak, çalışmamızda sistemik inflamatuar yükü işaret edebilecek şekilde psoriasis hastalarında artmış MHO, NLO ve CRP düzeyleri saptanmıştır. Bunun yanısıra MHO, MLO, MLO ve CRP ile PAŞİ arsında korelasyon izlenmiştir. Ancak, bu inflamatuar belirteçlerin klinik uygulamada kullanımının yaygınlaşabilmesi için halen daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Monosit/HDL Kolesterol Oranı, Sistemik inflamasyon, Nötrofil-lenfosit oranı, C-reaktif protein

SS-020

Hidradenitis Süpürativalı Hastalarda Serum BDNF Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Mete Anzerlioğlu[1], Zeynep Tokmak[1], Burak Emre Sezer[1], Hande Yelgen[2], Eray Özgün[3], Sezgi Sarıkaya Solak[2]

[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Edirne

[3]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: Hidradenitis süpürativa(HS); apse ve nodüller ile seyreden, skar bırakan, hastaların stres yaşamalarına neden olan kronik, inflamatuar bir hastalıktır. HS hastalar üzerinde ciddi psikososyal yük oluşturmaktadır.Beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF), nöral gelişimde önemli işlevleri olan bir nörotrofindir.Literatürde çeşitli deri hastalıklarında serumda BDNF düzeyleri bakılmış ve çelişkili sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmada amacımız HS hastalarında serum BDNF düzeylerinin değerlendirilmesi ve hastalık şiddeti, ağrı skoru, depresif semptom skoru ve dermatoloji yaşam kalitesi ile olan olası ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Aralık 2021-Kasım 2022 arasında…..polikliniğe başvuran 36 HS hastası ve 40 sağlıklı kontrol olmak üzere 76 gönüllü katıldı. Hasta grubuna son bir ayda sistemik ve son altı ayda biyolojik tedavi kullanmamış kişiler ile kontrol grubuna komorbiditesi olmayan gönüllüler dahil edildi. Hasta grubunda vizüel analog skala (VAS), dermatolojik yaşam kalite indeksi (DYKİ), Beck depresyon ölçeği skorları kaydedildi. Hastalarda ve kontrol grubunda serum BDNF düzeyleri ölçüldü.

Bulgular: On iki kadın ve 24 erkek hastanın yaş ortalaması 32.2 10.5, 23 kadın ve 17 erkek kontrol grubunun yaş ortalaması 26.2 6.9 olarak saptandı. Hastalar (5.63±3.38ng/ml) ve gönüllülerin (6.31±2.94ng/ml) BDNF değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı(p=0.351). Beck skoru ≥19 olanlar ile <19 olan hastalar ve sağlıklı gönüllüler karşılaştırıldığında BDNF düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı(p=0.320). BDNF düzeyi ile Beck depresyon, DYKİ ve VAS skorları arasında anlamlı korelasyon bulunamadı (sırasıyla p=0.142, p=0.459 ve p=0.965).

Hasta ve Sağlıklı Kontrol Arasında BDNF Düzeyi Karşılaştırması

	Hasta (n=36)	Sağlıklı (n=40)	p
BDNF Düzeyi	5.63±3.38ng/ml	6.31±2.94ng/ml	0.351

Kadın ve Erkek HS Hastalarında Beck, DYKİ, VAS ve BDNF Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Kadın Hasta (n=36)	Erkek Hasta (n=40)	p
BDNF	6.93±4.15ng/ml	4.98±2.79ng/ml	0.160
Beck	10.50 (0 - 53)	9.50 (0 - 33)	0.436
DYKİ	13.08±8.84	11.58±7.48	0.597
VAS	2 (0 - 10)	5 (0 - 10)	0.090

HS: Hidradenitis süpürativa, BDNF: Beyin derive nörotrofik faktör, VAS: Vizüel analog skala, DYKİ: Dermatoloji yaşam kalite indeksi

Sonuç: Çalışmamızda HS hastalarında VAS, DYKİ, Beck depresyon ölçeği de kullanarak, BDNF düzeyi araştırılmış olup, gruplar arasında BDNF düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde çeşitli deri hastalıkları ile BDNF düzeyi arasında negatif korelasyon saptanmış olan çalışmalar olduğu gibi, pozitif korelasyon olanlar ve korelasyon bulunmamış çalışmalar da mevcuttur. Çalışmamızın sonuçları serum BDNF seviyelerinin depresyonu yansıtan uygun bir belirteç olmayabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda herhangi bir korelasyon bulunmamış olması çalışmaya katılan hasta sayısının az olmasından kaynaklanabilir. BDNF ve depresyon arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için daha fazla sayıda ve büyük hasta gruplarıyla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpürativa, BDNF, depresyon

SS-021

2022 Yılında Psoriasis Polikliniğimize Başvuran Paradoksal Psoriasis Olgularının Klinik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Yusuf Demir[1], Burhan Engin[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışma, paradoksal psoriasis olgularının klinik özellikleri hakkında bilgi sağlamak ve bu olguların yönetiminde klinik uygulamalara katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Mayıs-Aralık 2022 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi dermatoloji psoriasis polikliniğine başvuran hastalardan paradoksal psoriasis olanların demografik (hastanın yaşı, cinsyeti, hastalık süresi, eşlik eden komorbiditeler) ve klinik özellikleri (psoriasis hastaları için; paradoksal psoriasisten önceki psoriasis tipi, paradoksal psoriasisten önce tutulan alanlar, paradoksal psoriasisten önce almış olduğu topikal tedaviler ve tüm hastalar için; paradoksal psoriasisten önce almış olduğu sentetik DMARDlar, paradoksal psoriasisten önce almış olduğu biyolojik tedaviler, paradoksal psoriasisin tipi, paradoksal psoriasisin tutulum yerleri, , paradoksal psoriasis için verilen biyolojik tedaviler, paradoksal psoriasis lezyonlarının iyileşme süresi) incelenecektir.

Bulgular: Paradoksal psoriasis biyolojik ajanların (ör: anti-TNF, anti-IL17A, anti-IL12/23, anti-IL23) kullanımı sırasında özellikle palmoplantar püstüler psorasis olmakla birlikte psoriasisin diğer klinik alt tiplerinin ortaya çıkmasıdır. Bu durum psoriatik hastalığın tedavisinde başarıyla kullanılabilen bu ajanların psoriasisi alevlendirmelerine veya hatta de-novo olarak psoriasise yol açmalarından dolayı bu adı almıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, paradoksal psoriasis, psoriasis tedavisi sırasında ortaya çıkan bir nadir komplikasyondur. Çalışmamızda, bu nadir durumun, özellikle biyolojik tedavi veya fototerapi tedavisi alan hastalarda daha sık görüldüğü bulunmuştur. Paradoksal psoriasis, ciddi bir klinik sorun olabilir ve tedavisi zor olabilir.Çalışmamız, paradoksal psoriasis tanısı konulan hastaların demografik özelliklerini, tetikleyici faktörleri ve tedavi yanıtlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma, paradoksal psoriasis tanısının erken tanısının önemli olduğunu ve alternatif tedavi seçeneklerinin belirlenmesi gerektiğini göstermektedir.Biyolojik tedavi, psoriasis tedavisinde önemli bir rol oynar ancak paradoksal psoriasis gelişimi gibi potansiyel yan etkileri de olabilir. Bu nedenle, biyolojik tedavi alan hastaların psoriasis tedavisi sırasında düzenli olarak izlenmesi ve paradoksal psoriasis gibi komplikasyonların erken teşhisi için dikkatli bir şekilde gözlemlenmesi gerekmektedir.Sonuç olarak, paradoksal psoriasis tanısı konulan hastaların daha fazla çalışma ve takip gerektirdiği sonucuna varabiliriz. Bu nedenle, paradoksal psoriasis tanısı konulan hastaların tedavisi için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: paradoks, biyolojik, anti-TNF, palmoplantar püstüloz

SS-022

Eritrodermi ile Kliniğimize Başvuran Pemfigus Foliaceus Olgularının Klinik ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Muhammed Melikşah TANER[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Bizim bu çalışmada amacımız eritrodermi ile başvuran pemfigus foliaceus hastalarının klinik ve demografik özelliklerini inceleyerek literatürde az sayıda bulunan bilgilere destek olmak

Gereç ve Yöntem: 2021 ve 2022 yılları arasında Cerrahpaşa Dermatoloji Polikliniğine eritrodermi ile başvuran, yapılan klinik ve histopatolojik incelemeler sonucu pemfigus foliaceus tanısı koyulan hastalar geriye dönük olarak hasta kayıt dosyaları dikkate alınarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri ve klinik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama başlangıç yaşı 60.2 idi ve erkek : kadın oranı 2.8 : 1'di. Başlangıç, hastaların %69'unda akuttu. Göze çarpan özellikler arasında tırnak değişiklikleri (%80), mukozal tutulum (%36,6), alopesi (%30), normal deri adacıkları (%14,4) yer almıştır. Hastaların tümünde anti-dsg1 seviyelerinde yükselme mevcutken, 3 hastada anti-dsg3 seviyelerinde artış da mevcuttu.

Sonuç: Çalışmanızda, pemfigus foliaceus (PF) hastalığına sahip olan eritrodermik hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre, eritrodermik PF hastalarının çoğunlukla orta yaşlı erkekler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hastalığın genellikle yüz, saçlı deri ve gövde bölgelerinde başladığı ve daha sonra tüm vücuda yayıldığı tespit edilmiştir.Bununla birlikte, çalışmanızda örneklem sayısının sınırlı olması ve tek bir kliniğe dayanması nedeniyle sonuçlarınızın genellemesi sınırlıdır. Ayrıca, çalışmanızın retrospektif bir tasarıma sahip olması nedeniyle verilerdeki eksiklikler veya hatalar olabilir.Sonuç olarak, bu çalışma eritrodermik PF hastalarının klinik ve demografik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmuştur. Ancak, daha büyük örneklemli ve prospektif çalışmaların yapılması, daha kesin sonuçlar elde etmek için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: eritrodermi, pemfigus foliaceus, anti-dsg1

SS-023

Pediatrik Psoriasis Hasta Tedavisinde Biyolojik Ajan Kullanımında Cerrahpaşa Deneyimi

Gürbüz Yıldırım[1], Zeynep Altan Ferhatoğlu[1], Burhan Engin[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- Deri ve Zuhrevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Pediatrik psoriasis hem tanı hem de tedavi olarak, yapılan çalışmaların azlığı sebebiyle, tam bir tedavi algoritması oluşturulamamıştır. Bizim de bu çalışmada amacımız Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zuhrevi Hastalıklarını Anabilim Dalı Psoriasis Polikliniğine başvuran pediatrik hastalarımızdan, biyolojik ajan kullananlardaki deneyimimizi paylaşmak.

Gereç ve Yöntem: Psoriasis toplumun yaklaşık %2-3.5 'ini etkileyen kronik inflamatuar bir hastalıktır 1 . Hastaların yaklaşık olarak %25-45 'inde klinik, 18 yaş altı dönemde başlar. Pediatrik psoriasis başlıca erken başlangıçlı psoriasis, infantil psoriasis ve psoriatik artrite eşlik eden psoriasis olarak sınıflandırılabilir. Plak tip, guttat tip, eritrodermik ve püstüler tip olarak dört farklı klinik tip vardır. Bu retrospektif epidemiyolojik çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psoriasis Polikliniğine başvuran 10 pediatrik hasta incelendi. Hastaların tanısı klinik ve histopatolojik bulgular incelenerek koyuldu. Hastaların özellikleri form olarak kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 6'sı erkeke, 4'ü kız olup yaş aralığı 11-18'idi. Hastalarımızın yaş ortalaması 12.8 idi. Klinik görülme sıklığına bakıcak olursak 7 tip kronik plak tipi, 2 tipi guttat tip, 1 hasta ise püstüler psoriasis idi. Hastalarımızın 6 tanesinin lezyonları gövdeden başlarken 4 tanesinin ekstremitelerden başlamıştı. 1 hastamızda tırnak tutulumu görülürken ayrıca 1 hastamızda eklem tutulumu vardı. Hastalarımızın 2 tanesi etanercept, 1 tanesi ustekinumab, 7 tanesi adalimumab kullanmıştı. Tüm hastalarımız biyolojik öncesi metotreksat ve topikal tedaviler denenmişti. 2 hastamızda fototerapi tedavileri denenmişti.

Sonuç: Pediatrik hastalarımızda psoriasis büyük oranda erişkinle uyumlu olarak gövdeden başlamaktaydı. Bunu takiben ekstremitelerden başlayan psoriasis saptadık. 1 hastamızda tırnak tutulum şekli olarak pitting mevcuttu. Hastalarımızın başlangıç PASI oranları 7.8 idi. Ayrıca bir hastamızda eklem tutulumu mevcuttu. Yetişkin psoriasis hastaları için konvansiyonel ve biyolojik ilaçların kullanımı somut bir şekilde ortaya koyulmuş olmasına rağmen pediatrik hastalar için özellikle biyolojik ajan kullanımı konusunda tam bir uzlaşı yoktur. Yetişkinler için onay alan biyolojik ilaçlardan sadece birkaçı çocuklar için onaylanmıştır. Biyolojiklerle ilgili çalışmalar son zamanlarda çocuklar için genişletilmiştir. Konvansiyonel tedavilere dirençli olan hastalarda, yetişkinlere benzer şekilde pediatrik hastalarda da biyolojik tedavi seçimini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, pediatri, biyolojik ajan

SS-024

Pemfigus Tanılı Hastaların Demografik ve Klinik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi

Zeynep Keskinkaya[1]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde tanı alan pemfigus hastalarının demografik ve klinik özelliklerine ait veriler sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif tek merkezli çalışmada, 2015-2022 yılları arasında üçüncü basamak bir dermatoloji kliniğinde tanı alan pemfigus hastalarının demografik özellikleri, tıbbi özgeçmişleri ve klinik bulguları incelenmiştir. Hastalık şiddeti pemfigus hastalık alan indeksi (PDAI) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 28 pemfigus hastası dahil edildi. Kadın:erkek oranı 1:1,3 olarak saptandı. Ortanca tanı yaşı 57,2 idi (yaş aralığı: 20-84). En sık eşlik eden komorbidite hipertansiyondu (n=8). Tanı sırasında hastaların en sık kullanmakta olduğu ilaçlar sırasıyla anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü (n=5), kalsiyum kanal blokeri (n=4), aspirin (n=4), anjiyotensin reseptör blokeri (n=3) ve beta bloker (n=3) grubu ilaçlardı. Hastalık bulguları bir hastada üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben, bir hastada ise siprofloksasin kullanımı sonrası başlamıştı. COVID-19 pandemisi başlangıcından itibaren tanı alan 11 hastanın sekizi COVID-19 mRNA aşısı olmuştu. Hastalık başlangıcından tanıya kadar geçen ortalama süre 4,4±5,2 aydı. En sık görülen pemfigus alt tipi pemfigus vulgaris (n=23; %82,1) olup, bunu pemfigus foliaseus (n=3; %10,7) ve pemfigus vejetans (n=2; %7,1) takip etmekteydi. Pemfigus vulgaris olguları kendi içinde sınıflandırıldığında 17 olguda mukokutan, altı olguda ise izole mukozal tutulum görüldü. Ortalama PDAI 25,5±16,8 olarak hesaplandı. On hastada hafif, on hastada orta ve sekiz hastada şiddetli hastalık saptandı. Onyedi olguda gövde, onbir olguda ekstremite, beş olguda saçlı deri, beş olguda yüz tutulumu ve iki olguda paronişi mevcuttu. En sık tutulum görülen mukoza oral mukoza (n=24) olup bunu genital (n=4) ve nazal mukoza (n=2) takip etti.

Sonuç: Ülkemizde pemfigus grubu hastalıklar konusunda yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak hasta serimizde genellikle orta yaşlı bireyler etkilenmiş olup en sık pemfigus vulgaris alt tipi saptanmıştır. Öte yandan çalışmamızda erkek hastaların daha sık etkilenmesinin Türkiye'deki epidemiyolojik verilerle çelişmekle birlikte coğrafik dağılıma bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: epidemiyoloji, mukoza, pemfigus

SS-025

Gebelik Döneminde Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Selda Işık Mermutlu[1], Özge Kaya[1]

[1]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Gebelik hormonal, immünolojik ve metabolik değişikliklerin görüldüğü kompleks bir süreçtir. Bu dönemde fizyolojik deri değişiklikleri, gebeliğe özgü olan ve olmayan çeşitli dermatozlar görülebilmektedir. Bu çalışmada dermatoloji polikliniğine gebelik döneminde başvuran hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2019-Mart 2023 tarihleri arasında kliniğimize gebelik döneminde başvuran hastalar yaş, gebelik sayısı, başvuru şikayeti, şikayet başlangıç dönemi, laboratuar parametreleri, ek hastalıklar, dermatolojik tanıları ve önerilen tedaviler açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 18-39 arasında değişen (ortalama 28,9±4,4) toplam 97 hasta dahil edildi. Ortalama gebelik başvuru haftası 29,3±7,8 idi. En sık başvuru şikayetinin jeneralize (n=46) ve lokalize kaşıntı (n=32) olduğu saptandı. Hastalar aldıkları tanılara göre gebeliğe özgü olan (grup 1) ve olmayan (grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1'de gebelik prurigosu (n=31),gebelik ekzeması (n=11),-gebelik kolestazı (n=9),gebeliğin kaşıntılı ürtikeryal papül ve plakları (PUPP) (n=7),gebeliğin atopik erüpsiyonu (n=3); Grup 2'de ise skabies (n=7),yüzeyel mantar enfeksiyonları (n=6),ürtiker (n=3),folikülit (n=3),zona (n=2) tanıları mevcuttu. Altı hastada önceki gebelikte de benzer şikayet öyküsü vardı. Sekiz hastada bulgular gebelik öncesi dönemde de mevcuttu. En sık eşlik eden hastalıklar gestasyonel diabetes mellitus (n=13) ve hipotiroidi (n=10) idi. Hastaların %84,7'sinde laboratuar parametreleri normal sınırlarda iken %6,1'inde karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) yükseklik, %4,1'inde safra asidi yüksekliği tespit edildi. Gebelik öncesi sistemik lupus eritematozus, ürtiker, ürtikeryal vaskülit ve psoriasis tanısı olan hastalarda gebelik döneminde hastalık aktivitesinde artış gözlenirken, hidradenitis supurativa tanılı hastada remisyon gözlendi. Tedavi açısından değerlendirildiğinde hastalara en sık emolyent ve kısa süreli düşük-orta potent topikal kortikosteroid önerildiği belirlendi. Ayrıca endikasyona göre topikal antibiyoterapi, topikal antifungal, permetrin, sistemik antihistaminik, sistemik kortikosteroid, sistemik antiviral uygulandığı tespit edildi. KCFT ve safra asidi yüksekliği olan hastalarda da (n=12) gastroenteroloji bölümünün önerisiyle ursodeoksikolik asit başlandı.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda gebeliğe özgü dermatozların, özellikle gebelik kolestazının dermatoloji poliklinik başvurularında beklenenden yüksek oranda olduğunu gözlemledik. Bu yüzden kaşıntılı hastalarda safra asidi tetkik isteminin ve yakın takibin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: gebelik prurigosu, gebelik dermatozları, gebelik kolestazı, safra asitleri

SS-026

Pemfigus vulgaris tedavisinde mikofenolat mofetil ve mikofenolik asit kullanımının retrospektif olarak değerlendirilmesi: tek merkez deneyimi

Rıfkiye Küçükoğlu[1], Yasemin Erdem[1], Tuğba Atcı[1], Ecem Güreler[1], Ömer Mangır[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sistemik kortikosteroidler pemfigus vulgaris (PV) hastalarında en sık kullanılan tedavi seçeneği olmakla birlikte pek çok hastada immunsupresif ajanlarla kombine şekilde kullanılmaktadır. En sık kullanılan immunsupresif adjuvan tedavi seçeneklerinden olan mikofenolat mofetil (MMF) lenfositlere özgü pürin sentezini inhibe eden mikofenolik asitin (MPA) ön ilacıdır ve ülkemizde her iki formu da bulunmaktadır. Bu çalışmada geniş bir PV hasta serisinde MMF/MPA kullanımının etkinliği ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Büllü Hastalıklar Polikliniği'nde 1988-2022 yılları arasında PV tanısıyla en az 36 ay takip edilmiş ve tedavide MMF/MPA kullanılmış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait ayrıntılı demografik, klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak incelendi. Hastalık şiddeti modifiye pemfigus şiddet skalası ile hesaplandı; hastalar hafif (0-3), orta (4-7) ve şiddetli (8-10) olarak üç gruba ayrıldı. Hastalarda MMF/MPA tedavi süresi, dozu, tedavi yanıtı, yan etkileri ve tedavi sonlandırma nedenleri ayrıntılı olarak incelendi. Hasta grubunun demografik ve klinik özelliklerini belirlemede tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya MMF/MPA kullanan %53'ü erkek toplam 76 (yaş ortalaması 41.5±13.2 yıl) PV tanılı hasta dahil edildi. Pemfigus hastalık şiddeti hastaların %46.1'sında orta ve %51.3'ünde şiddetli olarak belirlendi. PV tedavisinde 61 hasta MMF (1000-2500 mg/gün), 11 hasta MPA (720-1140 mg/gün) ve 4 hasta farklı dönemlerde hem MMF hem MPA kullanmıştı. Ayrıca hastaların tamamı (%100) sistemik kortikosteroid tedavisi ile birlikte MMF/MPA tedavisi almaktaydı. MMF/MPA kullanan hastalarda remisyona ulaşma süresi ortalama 14.5±13.4 (1-67) ay olup MMF/MPA tedavisinde ortalama kalım süresi 34.5±29.5 ay (1 hafta-114 ay) idi. Tedavi sürecinde hastaların %53.9 (41/76)'unda en az bir yan etki görüldü. En sık görülen yan etkiler hiperlipidemi (n=19), anemi (n=9), karaciğer fonksiyon testi bozukluğu (n=6) ve gastrointestinal intolerans (n= 5) olarak tespit edildi. MMF/MPA tedavisi hastaların %35.5'inde remisyon elde edilmesi nedeniyle sonlandırılırken, bir kısmında yan etki (%15.8) ve tedaviye uyumsuzluk (%13.2) tedavinin kesilmesini gerektirmişti.

Sonuç: Pemfigus tedavisinde MMF/MPA etkili ve genellikle hastalar tarafından iyi tolere edilen bir adjuvan tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: pemfigus vulgaris, mikofenolat mofetil, mikofenolik asit

SS-027

Oküler Sikatrisyel Pemfigoid Hastasında Siklofosfamid Tedavisine Dramatik Yanıt – Olgu Sunumu

Rıfkiye Küçükoğlu[1], Tuğba Atcı[1], Emre Altınkurt[2], Yasemin Erdem[1], Ecem Güreler Sirkeci[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Sikatrisyel pemfigoid, primer olarak mukozaları etkileyen subepidermal bir otoimmün büllöz hastalıktır ve oral mukozadan sonra en sık konjonktivaları etkilemektedir. Oküler tutulum olan hastalarda gelişen konjonktival fibroz görme kaybına kadar ilerleyebilmektedir. Tedavide gecikmeler nedeniyle oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi için hastalarda erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Bu bildiride uzun süreli mikofenolat mofetil tedavisine rağmen görme kaybı gelişen oküler sikatrisyel pemfigoid hastasında siklofosfamid ve sistemik kortikosteroid ile elde edilen başarılı tedavi yanıtı sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Gözlerde yanma, batma, kızarıklık, göz kapaklarında yapışıklık, kirpiklerde içe dönme ve görme kaybı şikayeti ile tarafımıza başvuran 74 yaşında kadın hasta

Bulgular: Göz şikayetleri yedi yıl önce başlayan hastaya yapılan göz muayenesi, histopatolojik ve immunfloresan incelemeler sonucunda oküler sikatrisyel pemfigoid tanısı konulmuştu. Diabetes mellitus, hipertansiyon ve glokom hastalığı olan hastaya üç yıl boyunca mikofenolat mofetil 500 mg 2x1 tedavisi uygulanmıştı. Ancak zaman içinde görmede azalma ve ters kirpik gelişen hastanın kirpiklerin bir kısmına elektrokoterizasyon uygulanmıştı. Mevcut şikayetlerle tarafımıza başvuran hastanın göz muayenesinde bilateral üst ve alt göz kapaklarında entropiyon, trikiyazis, konjonktivalarda hiperemi, simblefaron, korneal vaskülarizasyon ve keratik presipitat mevcut olup vizyonları sağda 2 mps (metre parmak sayar) solda 0.05 olarak değerlendirildi. Mevcut dermatolojik ve oftalmolojik bulgular ışığında sikatrisyel pemfigoide bağlı belirgin görme kaybı olduğu belirlenen hastanın kullanmakta olduğu mikofenolat mofetil tedavisi kesilerek 60 mg/gün (0.8mg/kg/gün) dozunda metilprednizolon başlandı ve siklofosfamid tedavisine geçildi. Hastaya siklofosfamid 500 mg/ay, intravenöz infüzyon şeklinde ardışık 5 doz olarak uygulandı ve sistemik kortikosteroid dozu tedricen azaltıldı. Altı aylık tedavi sonrası yapılan göz muayenesinde sağ vizyon 0,4 sol vizyon 0,3 olarak ölçülmüş olup görme keskinliğinde belirgin iyileşme ve diğer göz şikayetlerinde gerileme sağlanmıştır.

Sonuç: Sikatrisyel pemfigoid hastalarında oküler tutulum önemli bir morbidite nedeni olmakla birlikte bu hastalarda sistemik tedaviye yanıt oranları genellikle düşüktür. Siklofosfamid tedavisi tedaviye dirençli sikatrisyel pemfigoid hastalarının göz semptomlarında belirgin düzelme ve görme keskinliğinde dramatik iyileşme sağlayabilecek önemli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: sikatrisyel pemfigoid, oküler tutulum, siklofosfamid

SS-028

Cerrahpaşa Deneyimi: Psöriasis tanısı ile takipli olan hastalarda Guselkumab kullanımının etkinliğinin araştırılması

Leyla Aghayeva[1], Burhan Engin[1]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı daha önce primer veya sekonder yanıtsızlık,intolerans sebebiyle Anti-IL-23tedavisine geçiş yapılan hastaları incelemek.

Gereç ve Yöntem: Psoriasis sistemik bulguları ile öne çıkan, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Biyolojik ajanlar,biyoteknolojik metodlar ile üretilen özelleşmiş proteinlerdir. Sadece hastalık aktivitesininbaskılanmasında değil, hastalığa bağlı gelişebilecek yapısal hasarın önlenmesinde, hastaların yaşamkalitelerinin arttırılmasında ve iş gücü kayıplarının önlenmesinde önemli bir fark yaratmışlardır. Guselkumab, orta-şiddetli plak sedef hastalığı ve aktif psoriatik artritli erişkin hastaların tedavisindekullanılan , IL-23 ün p19 subunitine bağlanan monoklonal antikordur.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psoriasis Polikliniğine 2022-2023 yıllarında başvuran 16 hastanın PASIskorları ve klinik yanıt açısından değerlendirilmesi

Bulgular: 16 hastadan 8'i erkek 8'i kadındı. Öncesinde tüm hastalarda konvansiyonel tedavi öyküsü mevcuttu.10hastada primer yanıtsızlık; 6 hastada metotreksata bağlı bulantı-kusma gözlenmesi nedeniyle biyolojikajan kullanımına karar verildi.Bütün hastalarda Anti-IL23 kullanımı öncesi PASI50 yanıtı mevcuttu. 3 aylık periyotta takip edilenhastalardan 12'sinde PASI90 yanıtı 4 hastada PASI100 yanıtı elde edildi. Hiçbir hastada adversreaksiyon veya olumsuz yan etki bildirilmedi.

Sonuç: Psoriasis hastalığında biyolojik ajan kullanımında kimi zaman bazı hastalarda birden fazla biyolojikajan denenmesine rağmen istenilen etki elde edilememektedir. Tedavi yanıtsızlığının nedenleriarasında primer yanıtsızlık (biyolojik ajanın ilk 3 ay içinde etkisizlik nedeniyle kesilmesi), sekonderyanıtsızlık (en az 6 ay devam edilen biyolojik ilaçta sonradan oluşan etki kaybı) veya olumsuzetkilerin gelişmesi yer alır. Bizim amacımız daha önce konvansiyonel tedavi alan hastalarda IL-23'ühedefleyen Guselkumab kullanımı sonucu hızlı ve etkin yanıt alınmasına dair deneyimlerimizipaylaşmaktı. 3 aylık periyotta izlenen hastaların PASI skorlarında düşüş bulunması, yan etkigörülmemesi, Guselkumab kullanımının tedavi etkinliğinin ve hızının arttırılmasında umut vadeden birajan olduğunu düşündürmektedir.Ancak sonuçların genellenmesi için çok merkezli ve uzun süreli çalışmalarla desteklenmesigerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psöriasis, Guselkumab, PASI

SS-029

Persistan Prurigo Nodularis Hastalığının Baricitinib ile Başarılı Tedavisi: Olgu Sunumu

Ece Atalay[1], Server Serdaroğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı daha önce topikal kortikosteroid ve sistemik antihistaminik tedavisi ile pruritus şikayeti kontrol altına alınamayan hastada Baricitinib tedavisi sonrası lezyonlarında dramatik iyileşme görülmesinin ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 65 yaş kadın hasta, 2 aydır Prurigo Nodularis hastalığı ile uyumlu lezyonları mevcuttu. Hastanın lezyon çıkışı devam etmekte ve şiddetli kaşıntı şikayeti bulunmaktaydı. Hasta, tanı başlangıcından itibaren 15 mg/ gün Levosetirizin, topikal kortikosteroid almakta ancak fayda görmemekteydi. Lezyon çıkışının devam etmesi, hastanın semptomlarının günlük aktivitesini engellemesi ve uyku bozukluğuna neden olması sebebiyle Baricitinib 4 mg/gün tedavisine başlanması planlandı. Tedavinin 7.gününde hastanın aktif lezyonlarında ve kaşıntı şikayetinde belirgin gerileme gözlendi. Tedavi izleminde 1.ayda aktif lezyon çıkışı görülmedi. 4.ayda lezyonlarının tamama yakınında iyileşme gözlendi. Hastada ilaç kullanımına bağlı herhangi bir yan etki izlenmedi.

Bulgular: Hastanın tüm vücudunda, özellikle kol ve bacak ekstansör yüzlerinde merkezinde sert skuam bulunan eritematöz, sert papül ve nodüller görülmekteydi. Hastanın yaşam kalitesini etkileyen şiddetli kaşıntı şikayeti mevcuttu.

Prurigo Nodularis

Prurigo Nodularis

Sonuç: Prurigo nodularis, klasik olarak ekstremitelerin ekstansör yüzeylerinde yer alan çok sayıda, sert, renkleri eritematözden kahverengiye kadar değişiklik gösterebilen nodüllerle karakterize kronik bir deri hastalığıdır. Kaşıntı hastalığın tipik bulgusudur. Orta yaş kadınlarda daha sık gözlenmektedir. Etiyolojisinde kserozis, atopik dermatit, hipertiroidizm, karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği gibi sistemik hastalıklar, stres ve psikolojik hastalıklar olabileceği gibi idiopatik de olabilmektedir. Baricitinib inflamatuar kaskadda yol alan Janus kinaz 1 ve 2 enzimini hedefleyen, oral yoldan kullanılan geniş spektrumlu bir ajandır. Topikal kortikosteroid ve antihistaminik tedavisine dirençli Prurigo Nodularis tanılı hastalarda Janus Kinaz (JAK1 ve JAK2) inhibitörü Baricitinib kullanımının sonucu hızlı ve etkin yanıt alınması, konvansiyonel tedavilere dirençli pruritus şikayeti bulunan hastalarda umut vadeden bir ajan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: prurigo, pruritus, baricitinib

SS-030

Telogen Effluvium Tanılı Hastaların Laboratuvar Bulgularının Retrospektif Analizi

Fatma Etgü[1], Gül Şekerlisoy Tatar[2], Sevda Önder[3]

[1]Ordu Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

[2]Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

[3]Özel muayenehane

Amaç: Telojen efluvium (TE)'u saçlı deride skar yapmayan difüz saç kaybının en sık görülen nedenlerinden biridir. TE'a en sık yol açan faktörler ferritin düşüklüğü, B12 vitamini eksikliği ve tiroid fonksiyon bozuklukları olarak sıralanmışlardır. Bu çalışmada TE'li hastaların laboratuvar parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma dermatoloji kliniğinde Haziran 2016 ve 0cak 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastaların demografik özellikleri ile serum hemoglobin, ferritin, vitamin B12, folik asit, 25 hidroksi D vitamini, tiroid stimüle edici hormon (TSH) ve serbest T4 düzeyleri hasta dosyaları incelenerek kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 434 (%88,6)'ü kadın, 56 (%%11,4)'sı erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 29.2(4-72) idi. Hastalardan %3'ü 10 yaşın altında iken, %16,5'I (n=81) 10-19, %43.9'u (n=215) 20-29, %21.8'i (n=107) 30-39, %9,4'ü (n=46) 40-49, %4.9'u(n=24) 50-59 ve %2'si (n=10) 60 yaş üzerinde idi. Serum hemoglobin(hgb) düzeyi ortalaması 13.1 (6,5-17,6) idi. 70 (%14,3) hastada hgb düzeyi normal aralığın altındaydı. Ferritin düzeyi ortalaması 36.4 (2-329) idi. 228 (%46,5) hastada serum ferritin düzeyi 50 µg/L'nin, 152 (%31) hastada ferritin değeri 15 µg/L'nin altındaydı. Serum vitamin B12 düzeyi ortalaması 314 ng/L (1.6-1526) idi. Altmış dört (%13,1) hastada B12 düzeyi referans değerinin altında, 10(%2) hastada ise referans aralığının üzerindeydi. Hastaların serum folik asit düzeyi ortalaması 9.3 idi. Yetmiş üç (%14,9) hastada folik asit düşüklüğü saptanmıştı. Serum 25 hidroksi D vitamini düzeyi incelenen 206 (%42) hastada D vitamini eksikliği (<20 µg/L), 60 (%13.5) hastada D vitamini yetersizliği (20-30 µg/L) tespit edildi. Dokuz hastada (%1,8) TSH değeri normalin altında iken, 25 (%5.1) hastada normal aralığın üzerinde idi. Serbest T4 düzeyi 62 (%12.7) hastada düşük, 25 (%5.1) hastada ise yüksek bulundu. TE ile başvuru en sık ocak ayında (%21,8) iken, en sık başvuru mevsimi sonbahar (%35.1) idi.

Sonuç: TE ile başvuran hastaların laboratuvar değerlerinin incelenmesi saç dökülmesi etyolojisinin tespiti ve tedavisinin planlanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: telogen efluvium, ferritin, 25 hidroksi D vitamini, vitamin B12, tiroid stimüle edici hormon

SS-031

Alopesi Areata Hastalarında Laboratuvar Bulgularının ve Otoimmünite İlişkisinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Zeynep Büşra BALIK[1]

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

Amaç: Alopesi areata (AA) kıl foliküllerinin kronik, skarsız saç dökülmesiyle sonuçlanan otoimmün hastalığıdır. AA'nın etyolojisi henüz net değilse de genetik yatkınlık, otoimmünite ve çevresel etmenler etyopatogenezde en önemli faktörlerdendir. AA ile ilişkilendirilen diğer otoimmün hastalıklar arasında başta tiroid hastalıkları olmak üzere, anemi, diyabetes mellitus (DM), vitiligo ve psöriazis sayılmaktadır. Bu çalışmada AA tanılı hastaların laboratuvar bulguları ışığında, hastalığın otoimmünite ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2018–Mart 2023 tarihleri arasında hastanemiz dermatoloji polikliniğinde AA tanısı alan 18 yaş ve üstü hastalara ait tıbbi bilgiler hasta kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Hastaların açlık kan şekeri (AKŞ), tiroid fonksiyon testleri ve otoantikorları (TSH, serbest T4, Anti tiroglobülin antikor ve Anti tiroid peroksidaz), B12 ve D vitamini düzeyi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 68 hasta dahil edildi. Hastaların 29'u (%42.65) kadın, 39'u (%57.35) erkekti, yaş ortalaması 31±9 yıldı. Hastaların %13,24'ünde AKŞ, %2,94'ünde TSH, %27,94'ünde Anti tiroid peroksidaz, %14,71'inde Anti tiroglobülin antikor referans aralığının üzerindeydi. Hastaların %14,71'inde ise B12 vitamini düzeyi referans aralığın altındaydı. Serbest T4 değeri tüm hastalarda normaldi. 25 hidroksi D vitamini değerleri mevcut olan 13 hastanın %61,54'ünde eksiklik saptandı. Hastaların 3 tanesi alopesi universalis, 1 tanesi ofiazik kalan 64'ü ise lokalize tipti. Hipotiroidi (2 hasta), tiroid nodülü (1 hasta), vitiligo (1 hasta), DM (1 hasta), atopi (4 hasta), çölyak (1 hasta), sarkoidoz (1 hasta), ankilozan spondilit (1 hasta), demir eksikliği anemisi (4 hasta) eşlik eden diğer hastalıklardı. Hastaların 55'i topikal/intralezyonel steroid (İLS) tedavisi ile takip edilirken 13'ünde sistemik tedavi uygulanmıştır. Sistemik tedavi alan grup ile topikal /İLS tedavi alan gruplar karşılaştırıldığında değerlendirilen biyokimyasal parametreler açısından istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı.

Sonuç: Bu çalışmada, daha önceki çalışma bulgularını destekleyecek şekilde AA hastalarında diğer otoimmün hastalık eşlikleri, atopi öyküsü, tiroid anormallikleri, stres faktörü etkisi saptanmıştır. Çalışmamızda topikal/İLS tedavisine dirençli, sistemik tedavi verilen hastalarda Anti tiroid peroksidaz yüksekliği topikal/İLS verilen hastalara oranla daha sık görülse de bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, otoimmünite, tiroid testleri

SS-032

Mikozis Fungoides Hastalarında PD-1 Belirtecinin Tanısal Algoritmadaki Rolü

Onur Maraklı[1], Günseli Öztürk[2], İlgen Ertam Sağduyu[2], Can Ceylan[2], Ayda Acar[2], Nilay Duman[2], Taner Akalın[3]

[1]Siverek Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

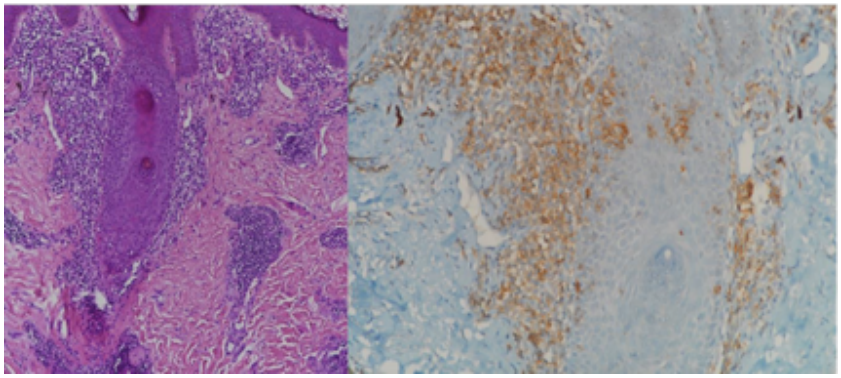
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Programmed Death-1 (PD-1)'in mikozis fungoides (MF) tanısında ve MF'in inflamatuvar dermatozlardan ayırımında potansiyel bir belirteç olarak değerlendirilmesi ve MF hastalarında anlamlı pozitiflik durumunda PD-1 pozitifliği ile klinik ve TNMB evreleri, histolojik alt tip ilişkilerinin sorgulanması amaçlanmıştır.

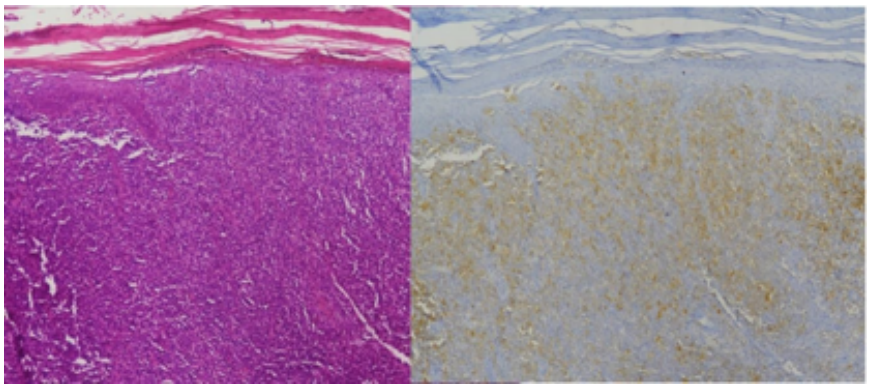
Gereç ve Yöntem: Çalışmada üç hasta grubu oluşturuldu. Birinci grupta klinik ve histopatolojik olarak mikozis fungoides tanısı almış 44; ikinci grupta psoriasis vulgaris, dermatit ve liken planus gibi inflamatuvar dermatoz tanısı almış 30 ve üçüncü grupta (ara grup) parapsoriasis, pitriyazis likenoides gibi klonal dermatit grubundan 21 ve klinik değerlendirmede ayırıcı tanıda MF düşünülen ancak histopatolojik olarak yeterli MF bulgusu saptanmayan 9 MF şüpheli hasta olmak üzere toplam 30 hasta yer almıştır. Her gruptaki hasta biyopsilerinde immünhistokimyasal yöntemle PD-1 ekspresyonu araştırıldı. Semikantitatif değerlendirmeyle boyanma göstermeyen olgular negatif (0), hücrelerin %10'undan az boyanma fokal pozitif (1+), hücrelerde %11-50 boyanma multifokal pozitif (2+), %50 hücreden fazla boyanma diffüz boyanma (3+) olarak kabul edildi.

Bulgular: MF grubunda hem pozitiflik oranı hem de hücre yüzdesine göre boyanma derecesi inflamatuvar grup ve ara gruba göre istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p: <0,001 ve p:0,001).Yama evresinde %25'lik pozitiflik, plak evrede %55 ve tümöral evrede %80 pozitiflik saptandı. Bu farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p:0,2). Ayrıca plak ve tümöral evrede, yama evresine göre 2+ ve 3+ boyanma oranı anlamlı derecede daha yüksek saptandı (p:0,011). TNMB evrelemesine göre MF hastaları erken ve ileri evre olarak sınıflandırıldığında PD-1 pozitifliği ve 2+ veya 3+ boyanma oranı, ileri evrede anlamlı derecede daha yüksek saptandı (p:0,008 ve p:0,007).

Folikülotropik MF olgusunda hematoksilen-eosin kesitte kıl folikülü çevresindeki neoplastik infiltrasyon ve PD-1 ile pozitif boyanma



Büyük hücre transformasyonu gösteren MF olgusunda hematoksilen-eosin kesit ve diffüz PD-1 pozitifliği



Üç ana tanı grubunda PD-1 boyanma durumunun dağılımı. p: 0,001

			PD-1				Toplam
			negatif	(+) pozitif	(++) pozitif	(+++) pozitif	
Tanı grubu	MF	Sayı	22	8	5	9	44
		Tanı grubu içinde	50,0%	18,2%	11,4%	20,5%	100,0%
	İnflamatuvar grup	Sayı	27	2	0	1	30
		Tanı grubu içinde	90,0%	6,7%	0,0%	3,3%	100,0%
	Ara grup	Sayı	24	0	5	1	30
		Tanı grubu içinde	80,0%	0,0%	16,7%	3,3%	100,0%
Toplam		Sayı	73	10	10	11	104
		Toplam vaka içinde	70,2%	9,6%	9,6%	10,6%	100,0%

MF grubunda TNMB evresine göre PD-1 boyanma durumu. p: 0,013

			PD-1				Toplam
			negatif	(+) pozitif	(++) pozitif	(+++) pozitif	
TNMB evresi	Ia	Sayı	16	3	0	1	20
		Evre içinde	80,0%	15,0%	0,0%	5,0%	100,0%
	Ib	Sayı	3	2	0	3	8
		Evre içinde	37,5%	25,0%	0,0%	37,5%	100,0%
	IIa	Sayı	1	1	1	1	4
		Evre içinde	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	IIb	Sayı	1	1	1	3	6
		Evre içinde	16,7%	16,7%	16,7%	50,0%	100,0%
	IV	Sayı	1	1	3	1	6
		Evre içinde	16,7%	16,7%	50,0%	16,7%	100,0%
Toplam		Sayı	22	8	5	9	44
		Toplam vaka içinde	50,0%	18,2%	11,4%	20,5%	100,0%

Sonuç: PD-1 pozitifliği ile MF'in klinik, TNMB evreleri ve histolojik tipi arasında ilişki saptandı. Evre IA ve IB PD-1 pozitif MF hastalarının çoğunda biyopsi döneminde yaygın yama/plak lezyonları, folikülotropizm, tedavi sonrası nüks, büyük hücre dönüşümü gibi negatif prognostik özellikler mevcuttu. Bu nedenle PD-1 pozitif erken evre MF hastalarının daha yakından takip edilmesi ve dirençli olgularda sistemik tedaviye daha erken başlanması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Programmed Death-1 (PD-1), Mikozis fungoides, İnflamatuvar dermatoz, Biyobelirteç

SS-033

Kliniğimizde Takip Edilen Pemfigus Hastalarının Retrospektif İncelenmesi

Fatmanur Hacınecipoğlu[1], Gökçen Çelik[1], Selda Pelin Kartal[1]

[1]SBÜ Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

Fatmanur Hacınecipoğlu / SBÜ Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

Amaç: Pemfigus, deri ve mukozaları tutan, büller ve erozyonlarla karakterize otoimmün büllöz bir hastalıktır. Bu çalışmada, kliniğimizde 2015-2022 yılları arasında takip edilen pemfigus hastalarının, demografik özellikleri, pemfigus alt tipi, tutulum yerleri, laboratuvar özellikleri ve tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda, 8 yıllık periyotta hastanemizde pemfigus tanısı alan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanı yöntemi, hastalığın başlangıç yaşı, tutulum yerleri, pemfigus tipleri, eşlik eden komorbiditeler, tedaviler, tedavi yan etkileri ve yatış süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 60 pemfigus hastası dahil edildi. Kadın/ erkek oranı 1,304'idi. Hastaların yaş ortalaması 53,8±14,5 yıldı. Hastalığın başlangıç yaş ortalaması kadınlarda 44,8 ± 12, erkeklerde 52,4 ± 17 idi. En sık görülen klinik subtip 50 hasta (%83,3) ile PV idi, altı (%10) hastada PF, iki (%3,3) hastada Pemfigus vegetans (PVg), bir (%1,7) hastada Pemfigus Herpetiformis (PH), ve bir (%1,7) hastada IgA pemfigusu tespit edildi. PV hastalarının 36'sında (%72) deri ve mukoza tutulumu, 14'ünde (%28) ise yalnızca oral mukoza tutulumu vardı. Hastaların hastanede ortalama yatış süresi 23±18,7 gün, en uzun yatış süresi 97 gündü. Hastaların ortalama steroid başlangıç dozu 70 mg/gün idi. Adjuvan ajan olarak azatiopürin alan hasta sayısı 45 (%75), mikofenolat mofetil alan hasta sayısı 15 (%25), dapson alan hasta sayısı 6 (%10) idi. Adjuvan tedavilere yanıtsız olan veya yan etki nedeniyle kesilmek zorunda olduğu 13 hasta (%21.7) IVIg, 7 hasta (%11.7) rituksimab almıştı. Hastaların konsolidasyon fazının tamamlanma süresi deri ve mukoza tutulumu olanlarda ortalama 2,3 ay, yalnızca mukoza tutulumu olanlarda 1,15 ay, yalnızca deri tutulumu olanlarda 1 aydı.

Sonuç: Çalışmamızda pemfigus vulgaris en sık görülen klinik subtipti. Erkeklerde hastalığın başlangıç yaş ortalaması kadınlardan anlamlı olarak daha yüksekti ve bu bulgu ülkemiz verileriyle benzerlik göstermekteydi. Konsolidasyon fazının tamamlanma süresi deri ve mukoza tutulumunun birlikte görüldüğü hastalarda yalnızca oral mukoza veya yalnızca deri tutulumu olan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: retrospektif, otoimmün, pemfigus foliaseus, pemfigus vulgaris

SS-034

Adalimumab Dirençli Hidradenitis Suppurativa'da İnfliximab Kullanımı: Olgu Sunumu

Görkem Mutlu[1], Zeynep Altan Ferhatoğlu[1]

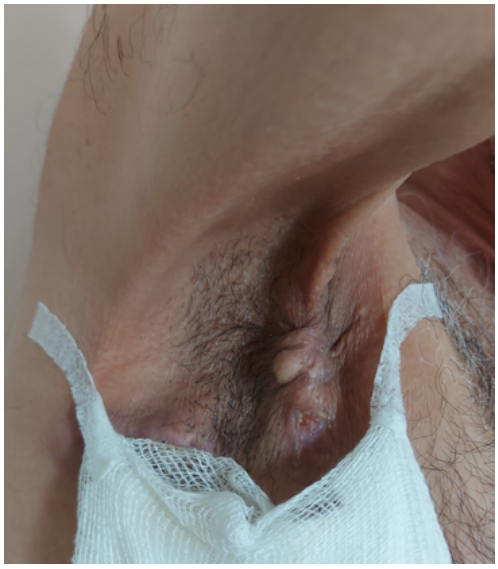
[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Bu olguda konvansiyonel tedavilere dirençli olan Hidradenitis Suppurativa tanılı hastada tercih edilen ilk biyolojik ajan Adalimumab'a karşı yanıtsızlık durumunda İnfliximab tedavisinin etkinliğinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: OLGU: 50 yaş erkek hasta, 20'li yaşların başında bilateral aksillada ortaya çıkan, akıntılı, kötü kokulu nodüler lezyonları sebebiyle dış merkezde dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Hasta, topikal ve sistemik antibiyoterapi (klindamisin/rifampisin) ile takip edilmiş. Mevcut lezyonlarda gerileme olmuş ve hastanın şikayetleri azalmış. Ara ara şikayetleri yineleyen hastada mevcut antibiyoterapi devamı önerilmiş. Süreç içerisinde perianal bölge tutulumu da gelişmiş. Kısa süreli sistemik steroid ve aralıklı intralezyonel kortikosteroid enjeksiyonu uygulanmış. Birimimize başvurusunda bilateral aksillada, perianal bölgede Hurley Evre-3 lezyonlar tespit edildi. Eşlik eden bir sistemik/metabolik hastalık öyküsü yoktu. Soy geçmişinde HS öyküsü mevcuttu. Hastaya Adalimumab tedavisi planlandı. Adalimumab (160 mg) subkutan başlangıçta ardından 15. Günde 80 mg, sonrasında haftada bir 40 mg uygulanarak hasta izlendi. 6 ay tedaviye devam edildi. Uzun süreli yeterli klinik yanıt alınamadı. Refrakter lezyonları olan hastaya lokal eksizyon uygulandı. Adalimumab direnci gösteren Hurley Evre-3 lezyonları olan hastaya 3 doz İnfliximab tedavisi(0-2-6. Haftalarda 5mg/kg dozunda) uygulandı. 8 haftada bir idame planlandı. Herhangi bir advers reaksiyon gelişmedi. Oral ve topikal antibiyoterapisi devamı sağlandı. Hastanın lezyonları gerileme eğilimine girdi. Akıntı ve ağrı şikayetleri azaldı. Global ağrı skoru (0-10) tedavi başlangıcında 7 iken 8. hafta sonunda 3 olarak skorlandı. Hastanın yaşam kalitesinde belirgin iyileşme sağlandı. Başlangıç DLQI skoru:20, 12. hafta sonunda DLQI skoru:10 yanıtına ulaşıldı. Hasta günübirlik yatış ünitemizde idame tedavisine devam etmekte ve izlenmektedir.

Bulgular: Bilateral aksiller, gluteal, perianal bölgede Hurley evre-3 nodüler, fistüler lezyonlar

Fotoğraf:1



Aksillada yer alan nodüler fistülize lezyonlar Hurley Evre-3

Sonuç: Hidradenitis Suppurativa kronik seyirli, hastanın yaşam kalitesini düşüren inflamatuar deri hastalığıdır. Konvansiyonel tedavilere dirençli Hidradenitis Suppurativa tedavisinde anti-TNF etkili Infliximab uygun seçenek olabilir. Biyolojik ajanlar arasında HS için ilk tercih olan Adalimumab yanıtsız olgularda İnfliximab tedavisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adalimumab, Hidradenitis Suppurativa, İnfliximab, Konvansiyonel tedavi

SS-035

Sağlıklı Gönüllülerde ve Plak Psöriyazisli Hastalarda Yeni Bir Kombinasyon Kremi GN-037'nin Güvenliliği, Tolerabilitesi ve Klinik Etkililiği: Faz 1 Çalışma

Salih Levent Çınar[1], Zafer Sezer[3], Ahmet İnal[3], Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu[4], Sedat Altuğ[5], Hatice Yeşim Karasulu[6], Mine Diril[8], Ayça Mehmetoğlu Al[8], Serhat Kozlu[9], Nadir Ulu[9]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı,
[2]Erciyes Üniversitesi Hakan Çetinsaya İyi Klinik Uygulama ve Araştırma Merkezi (İKUM)
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı
[4]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
[5]Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı
[6]Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı
[7]Ege Üniversitesi İlaç Ar-Ge ve Farmakokinetik Uygulamalar Merkezi (Argefar)
[8]Sedef İlaç ve Medikal Ürünleri San. Tic. Ltd.
[9]Gen İlaç ve Sağlık Ürünleri A.Ş. Araştırma ve Geliştirme Departmanı

Amaç: Psöriyazis, eritemli-skuamlı plaklarla karakterize, kronik, inflamatuar bir hastalıktır (1). Hastaların tedaviye uyumları da zamanla azalabilmektedir. Bu nedenle topikal tedaviler, psöriyazisin tedavisinde halen yaygın olarak kullanılmaktadır (2). Tek merkezli, randomize, çift kör, plasebo kontrollü ve iki aşamalı olarak tasarlanmış olan bu çalışmada, sağlıklı gönüllülerde ve plak psöriyazisli hastalarda Gen İlaç ve Sağlık Ürünleri A.Ş. tarafından geliştirilen ve topikal olarak uygulanan GN-037 kreminin güvenliliğinin, tolerabilitesinin ve klinik etkililiğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 18-65 yaş aralığındaki 18 sağlıklı gönüllü ve 6 plak psöriyazisli hasta olmak üzere toplam 24 gönüllü dahil edilmiştir. Sağlıklı gönüllülerde üç farklı dozda (düşük, orta ve yüksek doz) GN-037 krem (n=12) veya plasebo (n=6) uygulaması gerçekleştirilmiştir. Sağlıklı gönüllüler her doz kolunda 2:1 oranında randomize edilmiştir. Plak psöriyazis tanısı almış hastalar, tarama vizitindeki dermatolog tarafından gerçekleştirilen Global Değerlendirme (PGA) skorları 3 veya daha yüksek ise (orta şiddette psoriazis) çalışmaya dahil edilmişlerdir.

Bulgular: Çalışma süresince GN-037 krem ile tedavi edilen 9 sağlıklı gönüllü, 1 psoriatik hasta ve plasebo uygulanan 3 sağlıklı gönüllüde (n=13) toplam 31 advers olay bildirilmiştir. En sık bildirilen advers olaylar eritem, pullanma tarzında dökülme, kaşıntı ve yanma gibi uygulama yeri reaksiyonları olmuştur. GN-037 krem genelde çok iyi tolere edilmiştir. Psöriyazisli gönüllülerde başlangıçta bir hastanın IGA skoru 3 (orta) ve 5 hastanın PGA skoru 4 (şiddetli) olarak kaydedilmiştir. 14. günde değerlendirilen IGA skoruna göre, 4 hastada 2 puanlık ve 2 hastada ise 3 puanlık bir iyileşme gözlenmiştir. Buna göre çalışmada hastalık tüm hastalarda hafif şiddette (skor 2) seyretmiş veya neredeyse hiç lezyon görülmemiştir (skor 1).

Sonuç: Sağlıklı ve hasta gönüllüler üzerinde gerçekleştirilen bu Faz 1 klinik çalışmasında GN-037 krem iyi bir güvenlilik ve etkililik profili göstermiştir. Bu bulgular sonucunda hafif, orta şiddetli plak psoriazisli daha büyük bir hasta popülasyonunda GN-037'nin etkililiğinin ve güvenliliğinin değerlendirileceği çok merkezli, randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir Faz II klinik çalışma başlatılmıştır.

POSTER BİLDİRİLER

PS-001

55 Yıllık Lupus Vulgaris Zemininden Gelişen Skuamoz Hücreli Karsinom Olgusu

Rafet Koca[1], Mert Akci[1], Pelin Ertop Doğan[1], Emel Hazinedar[1], Banu Doğan Gün[2]

[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

[2]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Tüberküloz, gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorundur. Deri dışı tüberkülozlar, akciğer dışı tüberküloz vakalarının %10'unu oluşturur. Lupus Vulgaris (LV) kutanöz tüberkülozların en sık formu olup kronik ve ilerleyicidir. Yüksek pozitif tüberkülin testi ve Mycobacterium tuberculosis'e karşı orta-yüksek bağışıklığı olan hastalarda görülür. Uzun süredir olan LV vakalarında skuamöz hücreli karsinom (SCC) nadir olarak gelişebilir.

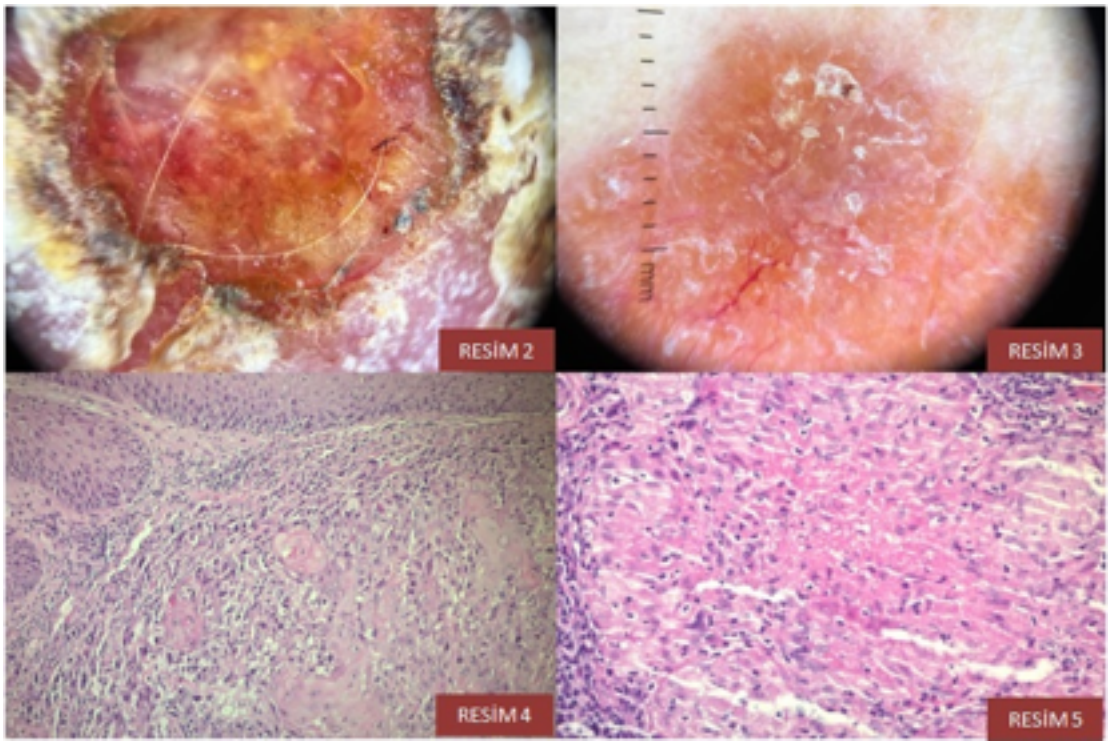
Gereç ve Yöntem: Nadir görüldüğü için LV zemininde SCC gelişen olgumuzu poster olarak sunuyoruz.

Bulgular: 73 yaşında kadın hasta boyunda 55 yıldır olan ve büyüyen yara nedeniyle başvurdu. 8 yıldır lezyonun ortasında büyüyen yeni bir kitle oluşmaktaydı. Hastanın ağrı, kaşıntı, kanama şikayetleri mevcuttu. Sistemik muayenesi ve yapılan kan tetkikleri normaldi. Bölgesel lenfadenopati saptanmadı. Boyun ön yüzden sol kulağa doğru uzanan morumsu eritemli infiltre plak ve boyun orta hatta deriden kabarık hiperkeratotik ülsere lezyon mevcuttu.(Resim 1) Hastanın dermatoskopik muayenesi yapıldı.(Resim 2,3) PPD testinde 20 mm'lik eritematöz endurasyon vardı. Boyun orta hattaki ülsere lezyondan alınan biyopsi SCC ile uyumlu geldi.(Resim 4) Boyun sağ lateralinden alınan biyopsi kazeifikasyon nekrozu içeren granulamatoz dermatit ile uyumlu geldi.(Resim 5) Tanımız SCC ile komplike olan LV'di. Dörtlü antitüberküloz tedavi (Rifampisin, İzoniazid, Pirazinamid, Etambutol) başlandı. SCC lezyonuna eksizyon planlandı.

Klinik Görünüm

Boyun ön yüzden sol kulağa doğru uzanan morumsu eritemli infiltre plak ve boyun orta hatta deriden kabarık hiperkeratotik ülsere lezyon

Dermatoskopik ve Histopatolojik Görünüm



(Resim 2) Ülserasyon, fiber sign, kıvrımlı damar, krut ve skuam görülmekte. (Resim 3) Telenjektazi, kıvrmlı damarlar, sarı turuncu yapısız alanlar ve skuam görülmekte. (Resim 4) Yüzeydeki hiperplastik çok katlı yassı epitel altında dermiste invazyon gösteren ve atipik görünümlü keratinizasyon oluşturan epitelyal hücreler (Resim 5) Epiteloid histiyositik hücrelerden oluşan granülom yapısı ve merkezindeki kazeifikasyon nekrozu

Sonuç: LV M. tuberculosis'in deriye inokülasyonu veya başka tüberküloz odağından hematojen yayılımıyla ortaya çıkabilir. Klinikte plaklar, ülseratif lezyonlar, papüler ve nodüler lezyonlar olarak ortaya çıkabilir. LV'in tanısı öykü, klinik muayene, histopatolojik bulgular, Ziehl-Neelson boyamasında aside dayanıklı basil gösterilmesiyle konabilir. Yüksek pozitif PPD testi destek sağlayabilir. Uzun süredir devam eden LV lezyonları SCC'ye dönüşebilir ve insidansı %0,5- 10,5 arasında değişmekte olup ortalama %4'tür. LV başlangıcından SCC'ye kadar geçen süre 2-79 yıl arasında değişmektedir. Skarlı dermatozlarda SCC gelişim mekanizması anlaşılamamıştır. Aktif enflamasyona bağlı enflamatuvar hücreler tarafından üretilen mutajenik reaktif oksijen türleri aracılık edebilir veya skarlaşma sürecine bağlı olabilir. LV tedavisi, 9 aylık dörtlü antitüberküloz ilaç tedavisidir. Uzun süredir olan LV vakalarında, SCC olasılığı akılda tutulmalı ve şüpheli lezyonlardan biyopsi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Lupus Vulgaris, Skuamoz Hücreli Karsinom, Granulomatoz Dermatit

PS-002

Dermatofibrosarkom Protuberans Literatür Eşliğinde İki Olgu Sunumu

Hatice Uce Özkol[1], İlknur Yorğun Özdemir[1], Sultan Kurtboğan[1]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AnabilimDalı

Amaç: Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP) dermis, subkutan yağ dokuyu ve nadir durumlarda kas ve fasyayı tutan yaygın görülmeyen bir yumuşak doku tümörüdür. Tümör tipik olarak genç yetişkinlerin gövdesinde yavaş büyüyen, sert bir plak olarak ortaya çıkar. Çalışmalar, trombosit kaynaklı büyüme faktörünün (PDGF) aşırı üretimi yoluyla tümör büyümesini destekleyen bir füzyon proteini ile sonuçlanan bir kromozomal translokasyona işaret etmesine rağmen, dermatofibrosarkom protuberans'ın nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Tanı, fizik muayene, biyopsi, manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi ile konur. Tedavisi geniş güvenlik sınırları içeren cerrahi rezeksiyondur. Kliniğimize başvuran ve DFSP tanısı alan iki olguyu sizlere literatür eşliğinde sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Olgu 1 21 yaşında erkek hasta bebeklik döneminde koluna aşı yapıldıktan sonra kolunda leke ve kitle oluştuğunu şikayetinin olmadığını sadece 2 gün önce o bölgeye bir travma geldikten sonra oluşan ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu.Dermatolojik muayenesinde sağ ön kol fleksör bölgede antekubital bölgeye yaklaşık 3 cm uzaklıkta deride hafif atrofinin olduğu, ekimotik zeminde yer yer nodüllerin olduğu sınırları düzensiz yaklaşık 3x2 cm çapında plak izlendi..

Bulgular: Olgu 2 22 yaşında erkek hasta karında leke ve kabarıklık nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Lekenin bebeklikten beri mevcut olduğu kabarıklıklarında yaklaşık 3 yıldır oluştuğu, ek şikayetinin olmadığı fakat görüntü olarak rahatsız olduğu öğrenildi.Dermatoljik muayenesinde sol alt kadranda yaklaşık 8x10 cm çapında eritemli lividi zeminde yaygın fikse nodüllerin düzensiz sınırlı plak izlendi. İlk olguda extremite MR ında kemik-kas- cilt altı yumuşak doku normal izlendi. Her iki hastanın da batın ve toraks bt sinde patoloji izlenmedi. ikinci olguda yüzeyel USG de her iki inguinal lenf nodunda tutulum söz konusuydu alınan biyopsi sonucu malignite izlenmedi. Lenfadenit lehine bulgular mevcuttu

Olgu 1

Olgu2

Sonuç: Dermatofibrosarkom protüberans nadir görülen lokal agresif yumuşak doku sarkomudur. Mezenkimal tümörün dermal kök hücreden veya fibroblastik, kas ve nörolojik özelliklere sahip farklılaşmamış mezenkimal hücreden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastalar çoğunlukla gövdede yavaş büyüyen multinodüler büyüme ile başvururlar. Dermatofibrosarkom protuberans'ın nedeni bilinmemektedir, ancak etkilenen bölgedeki deride travma olması risk faktörüdür.

Anahtar Kelimeler: dermatofibrosarkoma prutuberens, yumuşak doku tümörü

PS-003

Bleomisin Kullanan Hastada Flagellat Dermatiti

Hatice Uce Özkol[1], İlknur Yorğun Özdemir[1], Sultan Kurtboğan[1]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, TıpFakültesi,Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Bleomisin, antineoplastik sitotoksik özelliğe sahip bir antibiyotiktir. Hodgkin lenfoma, testis karsinomu ve baş ve boyun skuamöz hücreli karsinomu dahil olmak üzere çeşitli tümörlerin tedavisinde kullanılmıştır. Bleomisinin yan etkileri en sık akciğer ve deride görülür. Flagellat dermatit bleomisinin nadir görülen bir kutanöz yan etkisidir. Biz de Hodgkin lenfoma (HL) tanılı hastamızda bleomisine bağlı gelişen flagellat dermatitli olgumuzu sunmayı uygun gördük.

Gereç ve Yöntem: Çocuk hematolojide HL tanısıyla takipli 12 yaşında kız çocuğu dermatoloji servisimize vücutta yaygın pigmentasyon nedeniyle konsülte edilmişti. Hastanın yaklaşık 2 ay önce HL nedeniyle BEACOOP protokolü uygulandıktan 3 hafta sonra vücutta kaşıntılı yaygın lineer kızarıklıkların oluştuğu sonrasında kızarıklıkların yerini lekelere bıraktığı, dış merkezde uyuz düşünülüp metrin tedavisi verildiği tedaviden fayda görmediği ve ailede başka kimsede kaşıntı olmadığı öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayanede hastanın gövde ön ve arka yüzünde yaygın hiperpigmente kamçı benzeri lineer yama ve plaklar izlendi. Yapılan laboratuvar bulgularında hasta remisyonda olma sebebiyle laboratuvar değerleri normal izlendi. Sistemik muyanede ek bulguya rastlanılmadı usg de hepatosplenomegali görüldü. Dermatografizme dair bir bulgu yoktu. Hastanın dermatomiyozit, Still hastalığı, hipereozinofilik sendrom veya shiitake mantarı alımı öyküsü yoktu. Flagellat dermatit tanısı klinik bulgularla konuldu.

Bulgular: Bleomisin, HL, skuamöz hücreli karsinom ve testis kanseri kemoterapisinde kullanılan bir glikopeptid antineoplastik antibiyotik ajandır. Bleomisin hidrolaz enzimi bleomisini metabolize eder. Bu enzim deri veya akciğer dokularında bulunmaz; bu nedenle bleomisin bu bölgelerde birikir ve yan etkilere neden olur (1). Bleomisinin dermatolojik yan etkileri onikoliz, kaşıntı, flagellat dermatit, ve skleroderma benzeri deri değişikliklerinden Stevens-Johnson sendromuna kadar değişebilir

OLGUNUN KLİNİK GÖRÜNTÜSÜ 1

KLİNİK GÖRÜNÜM 2

Sonuç: Bleomisin tedavisi aldıktan sonra flagellat dermatit ve buna bağlı hiperpigmentasyon gelişme insidansı %8 ile %22 arasında bildirilmektedir (4). Başlangıcı bleomisin uygulamasından 1 gün ila 9 hafta sonra olabilir. Bizim hastamızda da tedaviden 3 hafta sonra oluşmuştu. Olgumuza kaşıntı nedeniyle oral antihistaminik ve topikal streoid verildi, bleomisinin kesilmesi veya başka ilaçla değişimi önerildi. Lezyonlarının sonradan gerilediği gözlendi.

Anahtar Kelimeler: bleomisin, flegelleta dermatiti, hodgkin lenfoma

PS-004

TNF Alfa İnhibitörü Kullanımı Sonrası Gelişen Kutanöz Tüberküloz: Olgu Sunumu

İlknur Yorğun Özdemir[1], Hatice Uce Özkol[1], Seda Aydın[1]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi ,Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Amaç: TNF alfa inhibitör tedavisi alan latent tüberkülozlu hastalarda artmış tüberküloz reaktivasyon riski mevcuttur. Hastaların düzenli olarak tüberküloz aktivasyonu açısından taranması ve klinik şüphe indeksinin yüksek olması gerekmektedir. Bu yazıda da biyolojik ajan tedavisiyle artan kutanöz tüberküloz riski değerlendirilecektir.

Gereç ve Yöntem: OLGU Yirmi iki yaşında kadın hasta pilonidal sinüs operasyonundan sonra gluteal bölgede akıntılı yara şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Ateş, kilo kaybı tariflemiyordu. Ön planda hidradenitis supurativa düşünülen hastaya antibiyoterapi ve izotretinoin tedavisine yanıt vermemesi üzerine adalimumab tedavisi başlandı. Pandemi nedeniyle takiplerine düzenli gelemeyen hasta gluteal bölgedeki yaraya ek olarak kol, meme üzeri ve inguinal bölgede yeni yara çıkışlarıyla iki yıl sonra tekrar kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde glutea ve intergluteallerde erode plaklar (şekil 1), sol dirsekte krutlu hiperpigmente plak(şekil 2) ve sağ memede eritemli krutlu yer yer erode plak (şekil 3), sol inguinalde eritemli plağı (şekil 4) vardı. Ateş ve kilo kaybı da son zamanlarda gelişen hastaya meme üzerindeki erode plaktan yedi adet ARB boyama yapıldı. İki tanesi pozitif olarak değerlendirildi. Ölçülen PPD değeri 0 mm. idi.

Bulgular: Tüberküloz (TB), birçok gelişmekte olan ülkede hala yaygındır ve uluslararası göç nedeniyle küresel anlamda sağlık için yeni bir potansiyel tehdit oluşturabilmektedir. Akciğer dışı TB'nin nadir bir formu olan kutanöz TB, klinik görünümü, patogenezi ve sınıflandırması açısından karmaşıktır. Kutanöz TB, enfeksiyon kaynağına, bulaşma yoluna, bakteri miktarına ve konağın bağışıklık durumuna bağlı olarak gerçek kutanöz TB ve tüberkülit olmak üzere iki ana kategoriye ayrılabilir. [1] Klinik belirtiler arasında yamalar ve plaklar (lupus vulgaris, TB cutis verrucosa), maküller ve papüller (akut miliyer TB, papulonekrotik tüberkülid, liken skrofulozorum), nodüller ve apseler (eritema induratum bazin, tüberküloz gomu,), erozyon ve ülserler(tüberküloz şankrı, orifisyel tüberküloz,skrofuloderma) çeşitli cilt hastalıklarını taklit eder.

Klinik görünüm 1

Klinik görünüm 2

Sonuç: Dış genital organlar gibi yaygın olmayan lokalizasyonlar, nodüler granülomatöz flebit gibi olağandışı prezentasyonlar, Behçet hastalığı ve akne inversa veya hidradenitis süpürativa gibi diğer morbiditelerle birlikteliği nedeniyle özel ilgiyi hak etmektedir. [1]

Anahtar Kelimeler: deri tüberkülozu, anti-TNF, adalimumab

PS-005

Wolf'un İzotopik Yanıtına Dair Nadir Bir Olgu: Epidermal Nevus

Osman Vural[1], Birgül Özkesici Kurt[1], Aslı Aksu Çerman[1], İlknur Kıvanç Altunay[1], Seyhan Özakkoyunlu Hasçiçek[2]

[1]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümü
[2]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü

Amaç: İyileşmiş bir deri hastalığının tam yerinde sonradan meydana gelen, önceki hastalık ile ilişkisi olmayan, yeni bir deri hastalığının ortaya çıkması, ilk kez 1955'de tanımlanmıştır. 1985'de Wolf ve ark., bir dermatolojik fenomen ile karşı karşıya olduklarını anlamışlar ve bu durumu Wolf'un izotopik yanıtı olarak adlandırmışlardı. Deride enflamasyon meydana geldiğinde, ilgili alandaki patogenez hafızaya alınmakta ve sonrasında Wolf'un izotopik yanıtını oluşturmak üzere inflamatuvar kaskad tetiklenmektedir . Wolf'un izotopik yanıtı ile ilgili etyopatogenezi açıklayan viral, vasküler, nöral ve immünolojik etkenler öne sürülmüştür .Biz travma sonrası Wolf'un izotopik yanıtı sonrası gelişen epidermal nevus olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Fizik muayene ve histopatoloji sonucuyla olgumuzu hazırladık

Bulgular: 25 yaşında erkek hasta sırt bölgesinde travma sonrası gelişen kahverengi lineer papüler açısından tarafımıza başvurdu. Hikayesinde 2 yıl önce sırt bölgesine darbe sonrası sürtme şeklinde travma yaşadığı, erode olan bölgede aylar içinde lineer kahverengi papüller geliştiğini tarif etti. Fizik muayenede sırt bölgesinde birbirine paralel 2 adet multipl lineer dizilimli kahverengi-siyah papüler görüldü. Histopatolojisinde epidermiste hiperplazi, akantoz, bazal tabakada pigment artışı ve folikül tıkaçlar izlendi. Epidermal nevus olarak raporlandı.

Olgu

Sırt bölgesinde birbirine paralel 2 adet multipl lineer dizilimli kahverengi-siyah papüler

Sonuç: Wolf'un izotopik yanıtı literatürde sınırlı sayıda bildirilmesine rağmen sık karşılaşılan fakat rapor edilmeyen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Literatürde bugüne kadar ki olguların çoğu herpes zoster başta olmak üzere herpes simpleks virüs, travma, skrofuloderma, dermatofit ve ya-

nık sonrası meydana gelmiştir. Granülomatoz reaksiyon, lösemik infiltrasyon, lenfoma, liken planus, morfea, reaktif perforan kollajenoz, enfeksiyonlar (viral, mikotik ve bakteriyel) ve diğerleri olmak üzere çok çeşitli kutanöz hastalıklar bildirilmiştir.Literatürü taradığımızda daha önce Wolf'un izotopik yanıtına bağlı epidermal nevus ile ilgili yayın olmadığı sonucuna vardık. Bu nedenle olgumuzu sunmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: epidermal nevus, Wolf'un izotopik yanıtı

PS-006

Metastatik Papiller Tiroid Karsinomlu Bir Hastada Sorafenib Tedavisi İle Alevnenen Plak Psoriazis

Öykü Durmuş[1], Duygu Gülseren[1], Saadettin Kılıçkap[2]

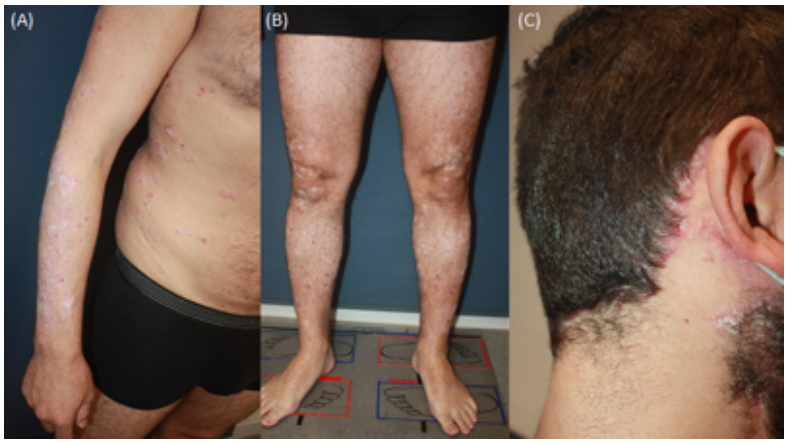
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye; Özel Liv Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Ankara, Türkiye.

Amaç: Sorafenib, ileri evre renal hücreli karsinom, rezeke edilemeyen hepatoselüler karsinom, tiroid karsinomu ve akut miyeloid lösemi dahil olmak üzere birçok malignite tipinin tedavisi için onaylanmış yeni bir hedefe yönelik antikanser ajandır. El-ayak deri reaksiyonları, stomatit, alopesi ve kaşıntı gibi pek çok kutanöz yan etkiye neden olabilir. Burada sorafenib tedavisine başlanmasından bir hafta sonra gelişen psoriazis alevlenmesi olgusunu sunmak ve sorafenib ile psoriazis arasındaki yakın ilişkiyi vurgulamak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem: 32 yaşında erkek hasta son üç aydır vücudunda yaygın eritemli, kaşıntılı plakların ortaya çıkması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Detaylı öyküsünde bir buçuk yıl önce papiller tiroid karsinomu tanısı ile total tiroidektomi ve bilateral servikal lenf nodu diseksiyonu uygulaması mevcuttu. Servikal lenf nodu ve akciğer metastazları da bulunan hasta radyoaktif iyot tedavisi almıştı. İzleminde radyoaktif iyot tedavisine rağmen akciğerdeki metastatik nodüllerin büyümesi nedeniyle günde iki kez sorafenib 400 mg tedavisi başlanmıştı. Deri lezyonlarının sorafenib tedavisinden bir hafta sonra genişlemeye ve vücuda yayılmaya başladığını bildirdi. Yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon, ilaç kullanımı veya stres öyküsü yoktu. Ayrıntılı anamnezde hastanın 20 yıldır saçlı deri ile sınırlı, topikal kortikosteroid tedavilere kısmi yanıt veren hafif psoriazisi olduğu öğrenildi.

Bulgular: Dermatolojik muayenede diz, dirsekler, üst ve alt ekstremitelerden gövdeye uzanan, konflue, eritemli, skuamlı, kalın plaklar görüldü. Ek olarak, postauriküler bölgede, sakalda, skalpta ve boyunda hafif eritemli gümüşi beyaz skuamlı plaklar; tırnaklarda pitting ve onikolizis saptandı. Psoriazis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ) skoru 9.9 idi. Hastanın primer hastalığı için alternatif bir tedavi olmadığı için sorafenib kesilemedi. Psoriatik plaklarının tedavisi için oral asitretin 25mg/gün başlandı ve birinci ayda lezyonları kısmen düzeldi.

Dermatolojik muayene



Figür 1a-b. Diz, dirsekler, üst ve alt ekstremitelerden gövdeye uzanan, konflue, eritemli, skuamlı, kalın plaklar c.Postauriküler bölgede, sakalda, skalpta ve boyunda hafif eritemli gümüşi beyaz skuamlı plaklar

Sonuç: Sonuç olarak, sorafenib birçok kanser türünün tedavisinde kullanılabilen yeni bir terapötik ajan olup psoriazis şiddetini de modüle edebilir. Dermatolog ve onkologlar, sorafenibin mevcut psoriazisi alevlendirebileceğinin ve hastaların psoriazis tedavisi için ek sistemik tedaviye ihtiyaç duyabileceğinin farkında olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: psoriazis, sorafenib

PS-007

8 Yıl Adalimumab Kullanan Psöriasis Hastasında İzlenen Relaps

Muhammed Kaan Temirkaynak[1], Esra Adışen[1]

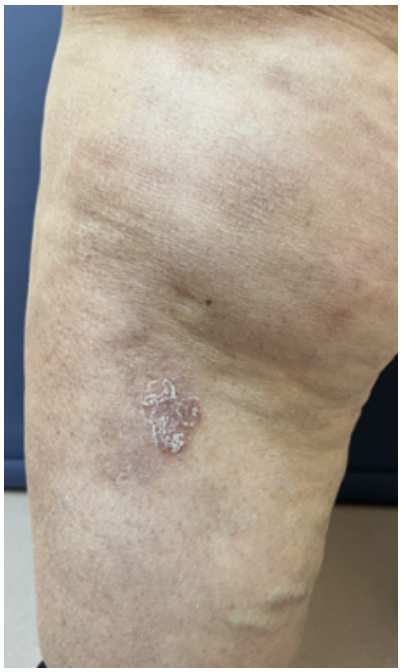
[1]Gazi Üniversitesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Psöriasis hastalığının tedavisinde biyolojik ajanların kulanım sıklığı giderek artmaktadır. Kronolojik olarak ülkemizde kullanılmaya başlanan biyolojik ajanlar sırasıyla TNF-a inhibitörleri, IL-17 inhibitörleri ve IL-23 inhibitörleridir. Psöriasis hastalığında biyolojik ajanların devamlı kullanımı esas olarak kabul edilmektedir. Ancak bu ajanların ne zaman kesileceği, tedavi yanıtı alınan hastalarda ne kadar süre kullanılması gerektiği, patogenez üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olup olmadığı gibi sorular net olarak açıklığa kavuşmamış olup bu konular hakkında bir fikir birliği henüz yoktur. Adalimumab tedavisi sonlandığında beklenen relaps zamanı ortalama 141 gündür. Bu vaka raporumuzda 8 senedir düzenli olarak adalimumab kullanımı olmasına rağmen deprem stresi yaşayan ve ilaçları enkaz altında kaldığı için son 2 adalimumab dozunu uygulayamayan 55 yaşındaki kadın hastamızı sunuyoruz. Vakamızda 8 sene gibi uzun bir süre adalimumab kullanımı olmasına rağmen yaşadığı stres ve sadece 2 doz adalimumab uygulanamaması sonucunda hızla relaps yaşanmıştır. Olgumuz psöriasisde biyolojik ajanların patogenezde etki mekanizmalarını, stres gibi tetikleyiciler varlığında önleme ve koruma yetkinliklerini, düzenli kullanım gerekliliklerine dikkat çekmek ve tartışmak amacıyla sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Psöriasis tanısıyla Kahramanmaraş ilinde takipli 55 yaşındaki kadın hasta polikliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastaya 25 sene önce psöriasis tanısı konulmuş. Tanı konulduğunda topikal tedaviler uygulanan hastaya 2010 yılında dış merkezde metotreksat tedavisi başlanmış. 5 senelik metotreksat kullanımı sonrası direnç gelişmesi üzerine 2015 yılında adalimumab tedavisine geçilmiş. 8 senedir düzenli olarak adalimumab tedavisini kullanan hastanın şikayetlerinin tamamen gerilediği ve yeni lezyon çıkışlarının olmadığı öğrenildi. Depremde evi yıkılan ve büyük bir stres yaşayan hasta ilaçları enkaz altında kaldığı için son 2 doz adalimumabı uygulayamamıştı. Bu sebeple hızla relaps gelişti. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol bacak ön yüzünde 3x5 cm boyutunda eritemli skuamlı plak ve sağ bacak ön yüzünde 2x2 cm boyutunda eritemli skuamlı plak izlendi.

Resim 1



Sağ bacak ön yüzünde 2x2 cm boyutunda eritemli skuamlı plak

Resim 2

Sol bacak ön yüzünde 3x5 cm boyutunda eritemli skuamlı plak

Sonuç: Yapılan çalışmalar ve vakamız biyolojik ajanların uzun süreli kullanımında etkinlik kaybının beklenmeden biyolojik ajanlar arasında değişim, başlanan ilacın kullanım süresi ve biyolojik ajanların patogenez üzerine doğrudan etkisine dair ek çalışmalara ihtiyacı göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: psöriasis, adalimumab, relaps, biyolojik ajanlar

PS-008

Nadir Bir Kutanöz Lupus Varyantı: Lupus Tumidus

Büşra Demirbağ Gül[1], Esra Pancar Yüksel[1], Gökhan Şahin[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Lupus tumidus, nadir görülen bir kutanöz lupus eritematozus varyantıdır. Prevalansı net olarak bilinmemektedir. Bu bildiride nadir görülmesi nedeniyle lupus tumidus tanısı konulan bir olgunun paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 47 yaşında kadın hasta tarafımıza 10 yıldır başlayan döküntü nedeniyle başvurdu. Döküntüler kırmızı olarak başlayıp gerilerken iz bıraktığı bilgisi alındı. Fizik muayenede yüzde eritemli, ödematöz plaklar, sırtta ve kollarda cilt renginde bazıları atrofik, bazıları hipertrofik keskin sınırlı skarlar görüldü. (Figür 1, 2) Laboratuvar bulgularında ANA +++, Anti ss-A antikoru düşük pozitif olarak bulundu. Tam kan sayımı, idrar analizi, ESH, CRP, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal aralıktaydı. Hastaya klinik, histopatolojik ve laboratuvar bulguları eşliğinde lupus tumidus tanısı konuldu. Hidroksiklorokin 400 mg/gün tedavisi başlandı ve yüzdeki aktif lezyonlarına topikal klobetazol propiyonat krem sabah akşam şeklinde uygulandı. Güneşten korunma önerildi. Aktif lezyonları gerilemekle birlikte hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Figür 1

Yüzde eritemli ödematöz plak

Figür 2

Kolda cilt renginde hipertrofik skarlar

Bulgular: Lupus tumidus nadir görülen bir kronik kutanöz lupus eritematozus alt tipidir. Prognozu ve tedaviye iyi yanıtı sebebiyle intermittan kutanöz lupus olarak da kategorize edilebilmektedir. Genellikle güneşe maruz kalan bölgelerde ödematöz, eritemli plaklar şeklinde karşımıza çıkar. Literatürde skar bırakmama eğiliminde olduğu bildirilmiştir. Sistemik lupus eritematozus birlikteliği oldukça nadirdir. Bizim olgumuzda hastanın yüzünde, omuzlarında ve sırtında lezyonlar bulunmaktaydı. Lezyonlar literatürden farklı olarak skar bırakmıştı. Literatür ile uyumlu şekilde sistemik lupus eritematozus eşlik etmemekteydi.

Sonuç: Lupus tumidus nadir görülen bir kutanöz lupus eritematozus alt tipidir. Tedavi yanıtı oldukça iyi bildirilmesine rağmen olgumuzda olduğu gibi skar bırakarak iyileşebileceğinden erken tedavi edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kutanöz lupus, lupus tumidus

PS-009

Erişkinde Mastositoz İle Karışan Postskabiyetik Nodül Olgusu

Özge Şeyda Saka[1], Fatoş TEKELİOĞLU[2]

[1]Kayseri Devlet Hastanesi,Deri ve Zührevi Hastalıkları

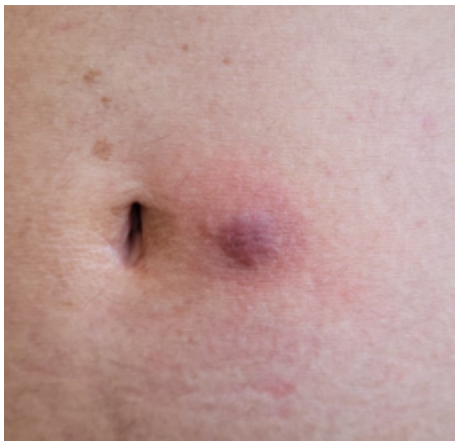
[2]Kayseri Şehir Hastanesi, Patoloji

Amaç: Postskabiyetik nodüller, skabiyezin spesifik tedavisinden sonra bile devam eden kaşıntılı nodüller ile karakterizedir. Nodüler lezyonlar, akar kalıntıları veya antijenlerine karşı aşırı duyarlılık reaksiyonunu temsil eder. Bu olgu, postskabiyetik nodüllerde Darier belirtisinin pozitif olabileceğini ve mastositoz ile ayırıcı tanısının yapılması gerektiğini hatırlatmak amaçlı yayınlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Burada, kliniğimize daha önce skabiyeze yönelik tedavi almasına rağmen geçmeyen kızarık, kaşıntılı nodüller ile başvuran, Darier belirtisi pozitif olan bir postskabiyetik nodül olgusu sunulacaktır.

Bulgular: 24 yaş kadın hasta gövdede birkaç adet kızarık kabarık kaşıntılı lezyon ile başvurdu. Öyküsünden 1,5 ay önce skabiyez için tedavi aldığı, şikayetlerinin gerilediği ancak birkaç lezyonun sebat ettiği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde karın ön yüzünde 4 adet eritemli nodül mevcuttu. Darier belirtisi pozitifti. Biyopsisinde epidermiste düzensiz akantoz, hiperkeratoz, keratin tıkaçları ve tıkaçların bazılarında polarize ışık altında ışığı çift kıran PAS pozitif boyanan paraziter doku parçalarını düşündüren yapılar mevcuttu. CD117 ile tek tük pozitif boyanma izlendi. Mevcut bulgular ışığında hastaya postskabiyetik nodül tanısı konuldu. Tedavide topikal betametazon dipropiyonat başlandı.

Pozitif Darier belirtisi



Sonuç: Son yıllarda ülkemizde skabiyez olgularının artış göstermesi, postskabiyetik egzema, postskabiyetik pruritus, postskabiyetik nodül gibi skabiyez sonrası komplikasyonların görülme sıklığını artırmaktadır. Postskabiyetik nodüller, mastositozu klinik görünüm olarak taklit edebilmekte, yaklaşık %8 inde Darier belirtisi de pozitif olabilmektedir. Bu nedenle mastositozdan şüphe edilen hastalarda ayrıntılı bir anamnez alınması , geçirilmiş skabiyez öyküsünün sorgulanması büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mastositoz, Darier, Nodüler skabiyez

PS-010

Brooke Spiegler Sendromu: Olgu Sunumu

Mert Baran[1], İlker Kınık[1], Kıymet Handan Kelekçi[1], Ali Karakuzu[1]

[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Brooke-Spiegler sendromu (BSS), spiradenoma, silindroma, spiradenosilindroma ve trikoepitelyoma dahil olmak üzere çoklu adneksiyal kutanöz neoplazmların gelişimi ile karakterize otozomal dominant kalıtımlı bir hastalıktır. BSS ilk kez 1842 yılında Ancell tarafından rapor edilmiştir. 1892 ve 1899'da Brooke ve Spiegler tarafından tanımlanmıştır. Hastalık tipik olarak geç çocukluk ve erken ergenlik döneminde kendini gösterir. Yüzde simetrik daha çok üst dudak, nazolabial kıvrımlar ve göz kapaklarını tercih eden multipl kistik ve solid nodüler lezyonlar şeklinde görülür. Lezyonlar saçlı deri, boyun ve gövde de görülebilir. Multipl trikoepitelyomalı ve silindromalı ailelerde CYLD gen mutasyonu tanımlanmıştır. Literatürde çok az BSS vakası bildirilmiş olup, nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Elli beş yaşında kadın hasta kliniğimize adelösan dönemde burun bölgesinde şeffaf sert papüller olarak başlayan, yüz bölgesi ve saçlı deride multipl papülonodüler lezyonlar ile başvurdu. Annesi ve oğlunun yüz bölgesinde de benzer lezyonlar bulunmaktaydı. Özgeçmişinde hipertansiyon ve skolyoz dışında özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde, yüz ve saçlı deride çok sayıda şeffaf sert papüller ve nodüler lezyonlar (Fotoğraf 1-2), sağ uyluk arkasında nodüler lezyon görüldü. Rutin kan tetkikleri olağan saptandı. Geçmiş yıllarda saçlı deri ve sırtttaki lezyonlardan alınan eksizyonel biyopsileri ekrin spiradenoma ve silindroma olarak sonuçlanan hastanın nazolabial bölgesindeki papüler lezyondan punch biyopsi alındı ve sonucu trikoepitelyoma olarak raporlandı. Ayrıca saçlı deride bulunan büyük üç adet nodüler lezyon eksize edilerek patolojiye gönderildi ve silindroma olarak raporlandı. Hastaya mevcut patoloji sonuçları ve öyküsü ile birlikte BSS tanısı konuldu. Hasta malign silindiroma gelişimi açısından takibe alındı.

Fotoğraf 1

Yüzde multipl papülonodüler lezyonlar

Fotoğraf 2

Saçlı deride nodüler lezyonlar

Bulgular: Hastanın nazolabial bölgesindeki papüler lezyondan alınan punch biyopsi sonucu trikoepitelyoma olarak görüldü. Saçlı deride üç adet nodüler lezyonun eksizyonel biyopsi sonucu silindroma olarak görüldü.

Sonuç: Literatürde çok az BSS vakası bildirilmiştir. BSS, yaygın olarak kabul edilmiş bir tedavi standardı olmayan hastaları lezyonların çokluğu ve yerleşim yerleriyle de psikososyal açıdan da ciddi etkileyebilen bir durumdur. Lezyonların malign transformasyonunu izlemek için de hastaları yakın takip gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Brooke-Spiegler sendromu, trikoepitelyoma, spiradenoma, silindroma

PS-011

İto Hipomelanozu: Olgu Sunumu

Tahir KÖK[1], Ömer KUTLU[1], Atiye AKBAYRAK[1]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: İto Hipomelanozu, 1952'de Japonya'da Minor Ito tarafından tanımlanmıştır. Blaschko çizgilerini takip edecek şekilde yerleşen hastalık, hipopigmentasyona eşlik eden anormal kas-iskelet sistemi, nörolojik, oküler, saç bulgularıyla karakterizedir. Burada İto Hipomelanozu tanısı koyulan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 6 aylık erkek hasta ebeveyni vücutta beyaz lekeler şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Lezyonların doğumdan beri olduğu, sonrasında giderek arttığı, lezyonlar çıkmadan önce ilgili bölgede herhangi bir bül, vezikül formasyonu olmadığı öğrenildi. 38 hafta 3 günlük sezaryen doğumla doğan hastanın, doğumdan sonra herhangi bir enfeksiyon belirtisi göstermediği ve 6. ayına kadar pediatri hekimi tarafından yapılan tüm sistem muayenelerinin ayına uygun olduğu öğrenildi. Soygeçmişte ailede böyle bir şikayet olmadığı öğrenildi.

Fotoğraf 1

Bulgular: Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral inguinal bölgelerde, karın duvarı sağ alt kadran ve orta hatta ayrıca sağ göğüs bölgesi üst orta hatta yakın alanda wood inceleme ile belirginleşen hipopigmente yamalar mevcuttu. Hastaya klinik olarak İto Hipomelanozu tanısı konuldu.

Sonuç: Kalıtımsal tipi tam olarak bilinmeyen ancak otozomal dominant geçiş de gösterebilen İto hipomelanozu, konjenital ya da erken çocukluk çağında ortaya çıkan tek taraflı ya da bilateral tutulum gösterebilen, blaschko çizgilerini takip eden, lineer ya da helezonik tipte hipopigmente maküllerle karakterize nörokutanöz bir hastalıktır. Hastalarda konvülziyon, mental retardasyon, hipotoni, makrosefali, mikrosefali, gibi santral sinir sistemi anomalileri; mikroftalmi, strabismus, hipertelorizm, miyopi gibi göz anomalileri, hemihipertrofi, el ve ayak parmak anomalileri gibi kas iskelet sistemi anomali-

leri görülebilir. Hastalığın ayrıcı tanısında blaschko çizgilerine paralel hipopigmentasyonla seyreden İnkontinensia pigmenti, nevüs depigmentosus yer alır. İnkontinensia pigmenti, X'e bağlı dominant geçiş gösteren bir hastalık olup lezyonların vezikülobüllöz, verrüköz, hiperpigmente ve hipopigmente evreleri vardır. Nevüs depigmentozus ise doğumda sınırlı hipopigmente maküllerle karakterize olup doğum sonrasında lezyonlarda herhangi bir artış görülmez. İto hipomelanozu kalıtsal geçebilen ve pek çok sistemi etkileyebildiğinden hastalara detaylı sistemik muayene yapılmalı ve görüntüleme yöntemleri ile olası nörolojik anomaliler ekarte edilmelidir. Olgumuz nadir görülen bir nörokutanöz hastalığa dikkat çekmek ve olası komplikasyonlarını hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İto Hipomelanozu, Nörokutanöz Sendrom, Hipopigmentasyon

PS-012

HEMORAJİK KRUTLARLA PREZENTE OLAN DİRENÇLİ PEMFİGUS VULGARİS OLGUSU

Pelin Ertop Doğan[1], Merve Topuz[1], Emel Hazinedar[1], Rafet Koca[1]

[1]Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Merve Topuz / Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Pemfigus vulgaris (PV), interselüler adhezyon bağlantılarının yıkımı ve akantolizle seyreden cilt ve müköz membranların otoimmün intraepidermal büllü bir hastalığıdır. Ekzema herpetikum, var olan bir dermatoz üzerinde herpes simpleks virüsü (HSV) 1 veya 2'nin reaktivasyonu ile oluşan nadir bir enfeksiyondur.

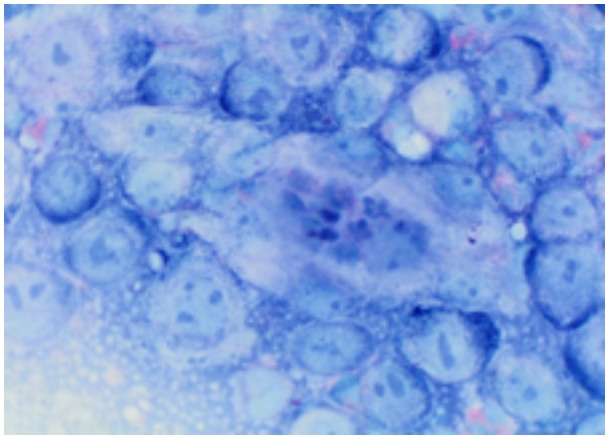
Gereç ve Yöntem: Biz bu vakada, pemfigus vulgaris tanılı tedaviye direnç gösteren ve hemorajik krutlarla prezente olan ekzema herpetikum olgumuzu ele aldık.

Bulgular: 43 yaşında erkek hasta, 2 haftadır olan ağız içinde ve vücutta yaralar şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Klinik muayenesinde ağız içinde yaygın erode alanlar, yer yer bül artıkları, sırtında ve göğsünde de krutlu erode alanlar mevcuttu. Hastanın pemfigus vulgaris tanısıyla biyopsisi alınarak sistemik steroid başlandı. Oral steroide rağmen ağız içi lezyonları devam ettiği için tedaviye azatiopürin eklendi. Ancak hastanın hala aktif lezyonları mevcut olması ve COVİD döneminde olunması nedeniyle tedaviye aylık IVIG eklendi. Beş ay sonra lezyonlarında artış gözlenen hastaya ritüksimab planlandı. Ancak alınan yara kültüründe psödomonas üremesi oldu. Enfeksiyon hastalıklarının önerisiyle meropenem başlandı. İzlemde lezyonları gerilemeyen hastanın yüz ve boyun bölgesinde yeni oluşan köşeli hemorajik krutlar gözlendi. Ekzama herpetikum ön tanısıyla lezyon tabanından Tzanck yayma yapıldı. Multinükleer dev hücreler görülmesi üzerine HSV PCR yapılarak HSV1 pozitifliği tespit edildi. Hastaya asiklovir iv 3x500 mg (30 mg/kg/gün) başlandı. Asiklovirin 6. gününde yüzünde normal deri adacıkları oluşmaya başlamıştı ve var olan lezyonlarda gerileme vardı. Lezyonları gerileyen hastanın iv asikloviri 21. günde stoplanarak valasiklovir oral 500 mg 1x1 profilaksiye geçildi.

Asiklovir tedavisi öncesi ve sonrası

resim1(iv asiklovir tedavisi öncesi)-Resim 2(iv asiklovir tedavisi sonrası)

Tzanck yayma



Tzanck yaymada görülen multinükleer dev hücreler

Sonuç: Ekzema herpetikum, otoimmün büllü hastalığı olan hastalarda var olan hastalığı taklit edebilir veya komplike hale getirebilir. İmmünsuprese tedavi alan PV hastalarında HSV sıklığı artmıştır.Özellikle rituksimabın tedavide 1. basamakta kullanıldığı PV' li hastalarda HSV enfeksiyonunu tanımak ekstra önemlidir.Klinikte genelde veziküler döküntü ile seyreder ancak pemfiguslu hastalarda bizim olgumuzdaki gibi önceden var olan lezyonlar üzerinde hemorajik krutlarla da seyredebilir. PV hastalarında tedaviye direnç durumunda fissürler, hemorajik krutlar, lineer yada köşeli erozyonların varlığı klinisyeni HSV süperenfeksiyonuna karşı uyarması gerekir.

Anahtar Kelimeler: pemfigus vulgaris, ekzema herpetikum

PS-013

Harlequin İktiyoz: Nadir Bir Olgu Sunumu

Caner Demircan[1], Sibel Ersoy Evans[1], Özay Gököz[2]

[1]Hacettepe Üniveristesi Tıp Fakültesi; Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

[2]Hacettepe Üniveristesi Tıp Fakültesi; Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Harlequin iktiyoz, nadir görülen, mortalitesi yüksek, şiddetli bir konjenital iktiyoz formudur. Yenidoğan, derin çatlaklarla ayrılmış kalın sarı zırh gibi plaklarla kaplıdır. Otozomal resesif olarak kalıtılan bu hastalık adenosin trifosfat bağlayıcı kaset taşıyıcı A12 (ABCA12) gen mutasyonu ile ilişkilidir.[1] Bu sunumda kalın hiperkeratotik plaklar ile başvuran ve Harlequin iktiyoz tanısı alan bir hasta tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bölümümüze başvuran ailenin 30 günlük erkek bebeği, doğumda fark edilen deri soyulması ve kalınlaşması nedeniyle değerlendirildi. Öyküsünden hastanın bir zarla çevrili olarak, 2500 gr ağırlığında, 35. gebelik haftasında oligohidroaminos ve makat gelişi nedeniyle sezaryan ile doğduğu öğrenildi. Hasta 30 yaşındaki annenin 3. canlı doğumu idi. Anne-baba arasında 2. derece akrabalık vardı. Ailede benzer şikayeti olan yoktu. Her 2 kardeşi sağlıklı olan hastanın annesinde var olan romatoid artrit dışında aile özgeçmişinde dikkat çekici özellik saptanmadı. Özgeçmişinde ek özellik saptanmayan hastanın kendisinde ve annesinde ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın doğduğu dış merkezde 24 gün süreyle yatırılarak izlendiği ve bu esnada dermatoloji bölümünce iktiyoz tanısı ile oral asitretin ve nemlendirme tedavisi başlandığı öğrenildi.

Bulgular: Dermatolojik incelmede, skalp, yüz, gövde ve ekstremitelerde yaygın lameller skuamlı plaklar, yer yer püstüller, perianal bölgede erode yamalar, perioral ragadlar, eklabium ve ektropiyon izlendi. Fizik muayenede ve laboratuvar parametrelerinde ek özellik saptanılmadı. Hastada klinik bulgular eşliğinde ön planda konjenital iktiyozlardan Harlequin iktiyoz düşünülerek 1 adet 4 mm punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede yüzeyde genellikle lameller, yer yer kompakt hiperkeratoz, parakeratoz, foliküler hiperkeratoz, epidermiste tabanı geniş subkorneal nötrofilik püstül, komşu epidermiste akantolitik görünüm ve fokal spongioz izlendi. Genetik analizde ABCA 12nm_173076.2c. 3666C>A (p.Y1222*) (p.Tyr1222*) gen mutasyonu gösterilmesi ile Harlequin iktiyozis tanısı kesinleştirildi. Hastaya 2 mg/kg asitretin, nemlendirici ve perianal erode alanlara topikal düşük potent kortikosteroid başlandı.

Sonuç: Yenidoğan döneminde gelişebilecek komplikasyonlara bağlı yüksek mortalite görüldüğünden yoğun bakım şartlarının izlem sağlanmasının hayatta kalımı yükselebileceği ve erken dönemde asitretin başlanılmasıı ile deformite ve fonksiyon bozukluğu azaltılarak yaşam kalitesinin artırılabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iktiyoz, ABCA12, Harlequin

PS-014

Vulvar Sebase Gland Hiperplazisi: Çok Nadir Bir Yerleşim Yeri

Mehmet Cirit[1], İjlal Erturan[1], Kemal Kürşat Bozkurt[2], Mehmet Yıldırım[1]

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

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

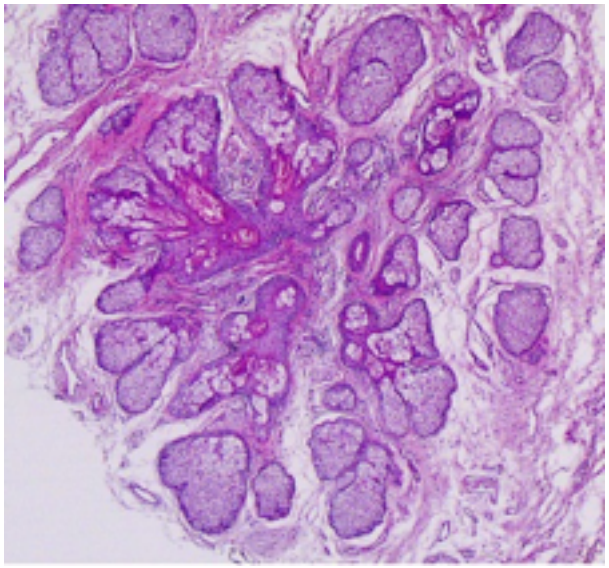
Amaç: Sebase gland hiperplazisi, normal yağ bezlerinin genişlemesinden kaynaklanan nispeten yaygın görülen bir hastalıktır. Tipik olarak yaşlı hastaların alnında, burnunda ve yanaklarında 2-6 mm çapında, göbekli, ten renginde veya sarımsı papüller olarak kendini gösterir. Fakat burada alışılmadık bir prezentasyona sahip vulvar sebase hiperplazi olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Yirmi yaşında kadın hasta, yeni farkettiği genital bölgede çok sayıda sarımtırak, küçük lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Herhangi bir semptom tariflemeyen hastanın medikal öyküsünde özellik yoktu.

Bulgular: Hastanın dermatolojik muayenesinde normalden büyük sağ labium minus ve labium minuslarda çok sayıda küçük sarımtırak papüller mevcuttu (Resim 1,2). Hastanın sağ labium minusundan sebase gland hiperplazisi, sebase adenom, sebase nevüs, kontakt dermatit, hidradenoma papilliferum, verrüsiform ksantom ön tanılarıyla alınan biyopside, genişlemiş sebase duktusu çevreleyen büyük sebase lobüllerden oluşan sebase foliküller gözlendi (Resim 3). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde vulvar sebase gland hiperplazisi tanısı konuldu. İzotretinoin tedavisini kabul etmeyen hastaya lazer tedavisi önerildi.

Sağ labium minustaki papüler lezyon-ların yakından görünümü

Vulvada dermis yerleşimli sebase gland hiperplazisi



Sonuç: Sebase gland hiperplazisi (SGH), popülasyonun yaklaşık yüzde birinde meydana gelen, iyi huylu bir deri patolojisidir. Vulvada lezyon oluşumu son derece nadirdir. Vulvar SBH' de hastalar daha genç olma (<35 yaş) eğilimindedir. Literatürde birkaç vaka dışında vaka bildirilmemiştir. Vulva yerleşimi söz konusu olduğunda, klinik tablo klasik görünümden labium minusların hipertrofisine kadar değişebilir. Genitoüriner bölgedeki lezyonlara kaşıntı, yanma, labiumda ağrı veya vajinal akıntı semptomları eşlik edebilir. Vulvar SGH, benigndir ve bilinen malign bir dönüşüm potansiyeli yoktur. Histopatolojisinde, merkezi yerleşimli bir sebase duktusu çevreleyen, gruplanmış çok sayıda lobülden (>4 lob) oluşan genişlemiş sebase gland görülür. Vulvar SBH ayırıcı tanısında düşünülen hastalıklar arasında liken sklerozus, kontakt dermatit, sebase nevüs, sebase adenom, sebase epitelyoma, verrüsiform ksantom yer almaktadır. Tedavi genellikle kozmetik nedenlerle yapılır ve elektrocerrahi, kriyoterapi, dermabrazyon, lazer ve oral izotretinoin tedavide kullanılabilir. Vulvar SGH' nin çok nadir görülen bir hastalık olması ve vulvar papüler lezyonlarda ayırıcı tanıda akılda olması gerektiğinden bu olguyu sunmayı değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Sebase hiperplazi, Vulva

PS-015

Erişkin Başlangıçlı Juvenil Ksantogranülom: Nadir Bir Olgu Sunumu

Caner Demircan[1], Deniz Ateş Özdemir[2]

[1]Özel Liv Hospital Ankara Hastanesi; Deri ve Zührevi Hastalıkları

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi; Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Non-Langerhans hücreli histiyositoz grubunda yer alan juvenil ksantogranülom gerçek bir neoplaziden ziyade histiyositlerin reaktif proliferasyonu olarak kabul edilen ancak etiyolojisi ve patogenezi halen net olarak bilinmeyen bir hastalıktır. Hastaların %80'den fazlasını bir yaşın altındaki çocuklar oluşturmakla birlikte hastalık %10 oranında erişkin yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir. Baş ve boyun en çok tutulan bölgelerdir. Bu sunumda bel bölgesinde deri rengi yumru ile başvuran ve erişkin başlangıçlı juvenil ksantogranülom tanısı alan bir hasta tartışılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Yirmidokuz yaşında kadın hasta bel bölgesinde deri renginde yumru ile bölümümüze başvurdu. Hasta iki ay önce beliren nodülün hızla büyüme eğiliminde olduğunu belirtti. Herhangi bir belirti ve akıntı tariflemedi. Özgeçmişinde ve soygeçmisinde özellik tariflemedi. İlaç kullanımı belirtmedi. Dermatolojik muayenede sol flankta sert, ortası sarı, periferi deri rengi iki cm çapında nodül izlendi.

Bulgular: Tüm vücut muaynesinde benzer ek lezyon saptanmadı. Dermoskobik incelemede merkezde sarı yapısız alanlar ve periferde asimetrik dalanan damarlar gözlendi. Enjektör ile yapılan steril aspirasyon denemesinde mayi çıkışı olmadı. Hastanın lezyonu molluskum kontagiozum, nodüler bazal hücreli karsinom, nörofibrom, soliter mastositom ve juvenil ksantogranülom öntanıları ile eksize edildi. Histopatolojik incelemede mononükleer hücreler ve Touton tipi dev hücrelerin görülmesi ve immünohistokimyasal çalışmalarda CD68 ile pozitif; Melan A, HMB-45 ve Langerin ile negatif boyanan hücrelerin izlenmesi üzerine hastaya erişkin başlangıçlı soliter juvenil ksantogranülom tanısı konuldu. Ekstrakutanöz tutulum açısından yapılan göz muaynesinde bir bulguya rastlanmadı. Tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer testleri referans değer aralığında saptandı. Abdominal ve lenf nodu ultrasonografik incelemesinde özellik saptanmadı. Meme ve merkezi sinir sistemi görüntülemelerinde bir bulguya rastlanmadı. Hasta ek lezyon ve ekstrakutanöz tutulum gelişimi açısından takip edilmektedir.

Sonuç: Juvenil ksantogranülom erişkin yaşta ve atipik bir bölgede de ortaya çıkabileceğinden deri rengi nodüllerin ayırıcı tanısında akla gelmesini tavsiye ediyor ve farkındalık yaratmayı umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: juvenil ksantogranülom, erişkin başlangıçlı

PS-016

İndometazine Bağlı Gelişen Genital Ülser: Olgu Sunumu

Anıl Gülsel Bahalı[1], Güllü Gencebay[1], Didem Dizman[1], Özlem Su Küçük[1]

[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD

Amaç: Genital ülser ayırıcı tanısında oldukça nadir görülmesi nedeni ile etiyolojide indometazin fitil kullanımını vurgulamak amacı ile olgumuzu sunduk.

Gereç ve Yöntem: OlguOtuz üç yaşında kadın hasta 2 gündür olan genital bölgesinde ağrılı yara şikayeti ile dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden iki hafta önce genital bölgede kızarıklık ve şişlik şikayetinin başladığı ve son 2 gündür de ağrılı yaraların açıldığı öğrenildi. 13 haftalık gebelik nedeni ile kadın doğum tarafından takipli olan hastanın şikayetleri başlamadan önce idrar yolu enfeksiyonu için indometazin içeren fitil kullandığı öğrenildi Özgeçmişinde epilepsi, kronik osteomiyelit ve emboli öyküsü mevcuttu. Mevcut hastalıklar için tedavi alımı yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan dermatolojik muayenesinde bilateral labia majuslarda üzeri yapışık çevresi eritemli sarı krutlu ülsere yara alanları mevcuttu. (Resim 1) Genital ülser yapabilecek herhangi bir travma, oral aft veya şüpheli cinsel ilişki öyküsü tariflemiyordu. Gebe olması nedeni ile biyopsi yapılmasını kabul etmedi. Hastaya topikal mupirosin pomad ve hidrokortizon pomad tedavisi başlandı. Tedavinin 5.gününde lezyonlar belirgin olarak gerilemeye başladı. (Resim 2) Klinik bulgular ve laboratuvar tetkiklerinin sonuçlarının değerlendirilmesi sonucunda indometazin fitile bağlı gelişen genital ülser olarak değerlendirildi.

Resim 1

Resim 2

Bulgular: Cinsel yolla bulaşan hastalık tetkikleri açısından yapılan tetkiklerinde özellik saptanmadı.

Sonuç: Genital ülserler enfeksiyöz veya nonenfeksiyoz olarak farklı etiyolojik neden ile ortaya çıkabilmektedirler. Enfeksiyoz nedenlerden en sık cinsel yolla bulaşan hastalıklar düşünülmekle birlikte Behçet hastalığı, maligniteler, travma, Crohn hastalığı ve ilaç reaksiyonları gibi daha birçok enfeksiyon dışı nedenler ayırıcı tanıda yer almaktadır. Ayırıcı tanıda lezyonların başlangıçtaki karakteristik özellikleri, süresi, ağrı gibi eşlik eden semptom varlığı, topikal veya sistemik ilaç kullanım öyküsü dikkatlice sorgulanmalıdır. Literatürde ergotamin, kafein, paracetamol ve indometazin fitil kullanımına bağlı gelişen perianal bölge yerleşimli ülser izlenen az sayıda olgu sunumları yer almaktadır. Ülser gelişiminin patogenezi net olarak bilinmemekle birlikte kafeinin doz bağımlı vazokonstruksyon etkisi ve indometazinin endotel hücreler üzerinde meydana getirdiği hasarın neden olabileceği varsayılmaktadır. Biz burada indometazin fitil kullanımının da genital ülsere neden olabileceğinin akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: İndometazin, genital, ülser

PS-017

Patolojik Deri Yolma Sonucu Yüz Deformitesi Gelişen Somatik Tip Sanrılı Bozukluk Olgusu

İrem Özdemir[1], Elçin Akdaş[2], Esra Adışen[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: Bu olguyu sunmaktaki amacımız; psikotik bileşenli, dermatolojik bulgularla karşımıza çıkan hastalıkların tanınmasına ve bu hastalıkların doğru tedavi yönetiminin önemine dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntem: Primer psikokütan hastalıklar, primer dermatolojik bir rahatsızlık olmaksızın, psikiyatrik bozukluklar sonucunda hastanın kendi derisinde belirti ve bulgulara neden olması ile ortaya çıkmaktadır. Bunlar psikotik, obsesif-kompulsif ve yapay bozukluklar başlıkları altında toplanabilmektedir. Bu hastalıklardan biri olan delüzyonel bozukluk çoğu zaman psikoz zemininde gelişir. Bu yayında, psikiyatri tarafından anksiyete ve depresyon ile takip edilmekte iken yüzde deformite geliştiren ve bizim delüzyonal bozukluk tanısı koyduğumuz bir hasta sunulmaktadır.

Bulgular: Otuz yedi yaşındaki kadın hasta yüzünde ve kollarında yara şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta, on yıldır depresyon ve anksiyete tanıları ile sertralin 50 mg/gün kullanmaktaydı. Hastanın şikayetlerinin, 3 yıl önce eline ve yüzüne zehirli olduğunu düşündüğü kaktüs dikeninin batmasının ardından başladığı öğrenildi. Hasta, dikenleri çıkarmak için derisini yolduğunu ve hiçbir zaman dikenlerin tamamını çıkaramadığını düşündüğü için yıllardır deri yolma eylemini devam ettirdiğini ve derisini yoldukça rahatladığını belirtti. Bir peçete üzerinde getirdiği deri parçalarının arasında kaktüs dikenlerinin olduğunu düşünüyordu. Dermatolojik muayanesinde bilateral ön kol iç yüzde, burun kanadında ve sağ yanak üzerinde postinflamatuar likenoid hiperpigmentasyonun eşlik ettiği iyi sınırlı ekskoriye alanlar ve dudak üzerinde hiperpigmente atrofik skatrize alanlar izlendi[Resim 1]. Dış merkezde yapılan deri punch biyopsisi histopatolojik incelemesinde; yüzey ülserasyonu, mikst tipte inflamatuar hücreler, epidermisin altında ekstravaze eritrositler, dermoepidermal bileşkede fibrin, erken fibrozis görülmüş ve mevcut bulgular dermatitis artefakte ile uyumlu bulunmuş. Öykü, dermatolojik muayene ve histopatolojik bulgularla, hastada delüzyonel bozukluk yönünden değerlendirilerek psikiyatriye konsulte edildi.

Resim 1

Yüzde ve kolda iyi sınırlı ekskoriye ve atrofik skatrize alanlar.

Sonuç: Somatik tip sanrısal bozukluk, bizarre olmayan ve organik, şizofrenik veya affektif olarak sınıflandırılamayan sanrılar ile karakterizedir. Etkilenen bireyler tipik olarak infestasyondan, bedensel şekil bozukluğundan ya da kötü kokulardan şikâyet ederler. Bu da hastaları ilk aşamada psikiyatristlerden ziyade dermatologlara yönlendirir. Psikoz zemininde gelişebilen bu hastalıkların tedavilerinde antipsikotiklerin yeri vardır. Bu da tedavi sürecinde psikiyatristlerin ve dermatologların iş birliğini gerekli kılar.

Anahtar Kelimeler: delüzyonel bozukluk, primer psikokütan hastalıklar, patolojik deri yolma

PS-018

Psoriatik Tırnakta Nd:Yag Lazer

Mehmet Onur Gökalp[1], Algün Polat Ekinci[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Psoriasis toplumda yaklaşık %2-3 sıklıkta gözlenen öncelikle deri, tırnak ve eklem tutulumu ile seyreden kronik, immun aracılı, sistemik, inflamatuar bir hastalıktır. Psoriasiste tırnak tutulumu %30-50 oranında olup hastaların yaşam kalitesini ve fonksiyonlarını olumsuz etkileyen ve tedavilere direnç gösterebilen bir durumdur. Tedavisinde topikal, sistemik konvansiyonel ya da biyolojik tedaviler çeşitli başarı oranlarında kullanılmaktadır. Bu çalışmada üç hastanın tedavi sonuçları değerlendirilerek tırnağa uygulanan Nd:Yag lazerin psoriatik tırnak tedavisindeki etkisinin ve güvenliğinin tartışılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize tırnak bozukluğu şikayeti ile başvuran hastalar arasından diğer etiyolojiler ekarte edildikten sonra psoriatik tırnak ile uyumlu bulunan ve sistemik tedavi almayan ve/veya uygun olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Üç hastanın ikisinde lazer tedavisi öncesi tüm topikal tedaviler sonlandırıldı, hastaların birinde sadece sağ ele topikal mometazon furoat losyon tedavisi devam edildi. Üç hastanın da etkilenmiş tüm tırnak plakları 1064 nm Nd:Yag lazer (Fotona SP Dynamis Pro®, Slovenia) (15 J/cm2 fluens, 4 Hz frekans, 0.6 ms atım süresi, 4 mm spot büyüklüğü) ile 2-4 hafta aralıklarla 1-4 seans tarandı. İşlem sırasında soğutucu kullanıldı, topikal anestezik kullanılmadı.

Bulgular: Hastaların işlem sonrası değerlendirmelerinde onikoliz, yağ damlası bulgusu, subungual hiperkeratoz, pitting gibi psoriatik tırnak bulgularında azalma ya da iyileşme olduğu gözlendi. Hastalarda tedaviye bağlı herhangi bir yan etki izlenmedi.

Tedavi Öncesi-Sonrası

Sonuç: Şiddetli tutulum gösteren üç psoriatik tırnak hastamızda uyguladığımız Nd:Yag lazer ile etkili ve güvenli tedavi sağlanmıştır. Bu konuda daha fazla çalışma gerekmekte ancak izole veya sistemik tedavi verilemeyen hastalar için uygun bir tedavi olabileceği görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nd:Yag, tırnak, psoriasis

PS-019

Verruka Plantaris Tedavisinde Kriyoterapi ile Kombine Mikroiğneleme (Cryo-puncture) Yöntemi

Çağrı Turan[1], Furkan Bozkurt[1], Tuğba Nur Özyörük[1]

[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Dermatoloji ve Veneroloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Verruka plantarisin tedavisi bazen zorlayıcı olabilmektedir. Burada mikroiğneleme ve kriyoterapi kombinasyonu ile tedavi edilen tedavi dirençli bir plantar siğil hastası sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 15 yaş kadın hasta sağ ayak tabanında siğil şikayeti ile başvurdu. 6 kez kriyoterapi yapılmış uzun süre salisilik asit + 5-fluorouracil içeren deri çözeltisi kullanmış fakat fayda görmemiş. Sağ ayak plantar yüzde verrüköz yüzeyli dermatoglifiklerin kaybolduğu yaklaşık 6x3 cm çapında verrüsiform plak mevcuttu (Şekil 1A). Hastaya öncelikle infiltrasyon anestezisi yapıldı. 21 gauge enjektör ucu ile manuel yöntemle lezyonun tepesinden tabanına sık aralıklarla mikroiğneleme yapıldı. Ardından 10 saniye kriyoterapi uygulandı. Uygulama hastanın günlük yaşamını aksatmadı. Lokal yara bakımı tedavisi verildi. 3 hafta sonra kontrolde lezyonda gerileme ve yer yer hemorajik kurutlanma mevcuttu (Şekil 1B). İkinci seans uygulama öncesi 15 numaralı bistüri ile kurutlar yüzeysel olarak temizlendi ve işlem tekrarlandı. İşlemden 3 hafta sonra tekrar değerlendirilen hastanın yer yer hemorajik kurutları olmasına rağmen dermatoglifikteki düzelme ve lezyondaki yumuşama nedeniyle işlem yapılmadı. Hastanın 3 ay sonraki kontrolünde verrükoz görünüm tamamen kaybolmuştu (Şekil 1C).

Şekil 1

Plantar Siğil: Soldan sağa sırasıyla tedavi öncesi, 3 hafta sonra ve 3 ay sonraki görünüm

Bulgular: Siğilde mikroiğeleme tedavisiyle ilgili az sayıda çalışma mevcuttur. Bu teknik çok sayıda iğne deliğinden kaynaklanan doku hasarının, lokal enflamasyonu ve ardından HPV'ye karşı hücre aracılı bir bağışıklık tepkisini indükleyebileceği varsıyımıyla geliştirilmiştir.Vita ve Goldust tek seanslık mikroiğneleme tedavisinde 8 hafta içinde %82 tam rezolüsyon, %10 parsiyal rezolüsyo elde ettiğini bildirmiştir. Burada kriyoterapinin imminolojik fazının etkinlikte ek katkısı olabileceğini varsaydık. Dondurma ile hasarlanan hücrelerden bazı enzimler, peptidler ve sitoplazmik komponentler salgılanır. Bunların fagosite edilmesi ile enflamatuvar alana lenfositler gelir ve immünolojik fazın katkısıyla kriyoterapinin etkinliği artar. İki seanslık tedavi sonrası zor bir bölgedeki tedaviye dirençli siğilde dermatoglifiklerin tekrar oluştuğunu ve verru lezyonlarının gerilediğini, hastanın yaşam kalitesinin

belirgin ve hızlı bir düzelme olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Mikroiğneleme + Kriyoterapi (Cryo-puncture) yönteminin tedaviye dirençli siğillerin tedavisinde kolay ulaşılabilir, etkili ve pratik bir yöntem olarak rutin pratikte uygulanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: kriyoterapi, verruka vulgaris, Cryo-puncture, mikro-iğneleme, siğil

PS-020

Prurigo Pigmentozayı Taklit Eden Bir Adölesan Büllöz Pemfigoid Vakası

İrem Özdemir[1], Elçin Akdaş[2], Ayşegül Satılmış Kaya[3], Melike Urgancı[4], Özlem Erdem[4], Esra Adışen[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

[3]Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Olgumuz, adölesan dönem büllöz hastalıklarının ayırıcı tanısında nadir de olsa büllöz pemfigoid(BP) yer aldığını vurgulamak ve hastalığın erişkinlerde olduğu gibi atipik görünümlerde karşımıza çıkabileceğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: BP, en sık görülen otoimmün büllöz hastalıktır. Esas olarak yaşlı popülasyonu etkiler. Çocukluk döneminde az sayıda vaka bildirilmiştir. Bunların da büyük çoğunluğu erken çocukluk döneminde bildirilmiş olup adölesan dönemde vakalar daha nadirdir. Adölesanlarda genellikle jeneralize tutulum görülür. Prognoz komorbiditelerin bu yaşlarda daha az olması nedeniyle yetişkin hastalara göre daha iyidir. Olgu sunumumuzda atipik klinik bulgularla prezente olan bir erken dönem adölesan BP vakası anlatılmaktadır.

Bulgular: 13 yaşındaki kız çocuğu göğüs ön yüzündeki kaşıntı ve yanma hissinin eşlik ettiği döküntü şikâyeti ile dış merkeze başvurmuş. Herpes zoster ve dermatofit enfeksiyonu ön tanıları farklı zamanlarda antifungal ve antiviral tedaviler almış. Bu tedavilerden fayda görmemesi üzerine kliniğimize başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde gövdenin ön ve arka yüzünde boyuna uzanan, simetrik yerleşimli, retiküler patern gösteren eritemli papüller ve gergin büller gözlendi[Resim 1]. Nikolsky bulgusu negatif olarak tespit edildi. Prurigo pigmentosa, lineer IgA dermatozu ve lupus ön tanıları ile alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde subepidermal ayrışma ile karakterli bül içeren epidermis, büle komşu epidermis içinde ve bül tavanındaki keratinositlerde yer yer nekrotik değişiklikler, bül içinde eozinofil ve nötrofil lökositten zengin inflamatuar hücre infiltrasyonu ve dermoepidermal bileşkede lineer IgG ve C3 birikimi gözlenmiştir. IgA ve IgM birikimi ise gözlenmemiştir. Vakamızın klinik bulguları ilk aşamada prurigo pigmetoza tanısını düşündürmesine rağmen histopatolojik bulgularla birlikte Nemeth kriterleri karşılanarak BP tanısı konuldu. Oral metilprednisolon 32mg/gün şeklinde başlanarak 2.5 ayda azaltılarak kesildi. Tüm lezyonlarda gerileme gözlendi.

Resim 1

Gövde ön ve arka yüzde simetrik yerleşimli, retiküler patern gösteren eritemli papüller ve gergin büller.

Sonuç: Çocukluk çağında büllöz pemfigoid nispeten nadir görülen bir tanıdır. Vakamızın sırt ve göğüs ön yüzde kaşıntılı, retiküler patternde papüler ve vezikülobüllöz lezyonlarının olması ilk aşamada prurigo pigmentoza tanısını düşündürmesine rağmen histopatolojik bulguları, direkt immünfloresanda lineer IgG ve C3 birikimi ve steroide hızlı cevap BP tanısını ön plana çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: adölesan, büllöz pemfigoid, prurigo pigmentoza

PS-021

Sistemik isotretionin kullanan hastada gelişen alerjik kontakt dermatit

Osman Ezim[1], Zeynep Topkarcı[1]

[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Sistemik isotretinoin şiddetli akne tedavisinde etkili ve güvenli bir tedavidir. İsotretionin, azalmış sebum sekresyonu, artmış transepidermal su kaybı ve epidermal bariyerde bozulma gibi kutanöz yan etkilerin yanında T hücre aktivitesini ve epidermal Langerhans hücrelerinde antijen sunma kapasitesini artırıcı etkilere sahiptir. Epidermal bariyerde bozulma ve immünolojik durum, hem allerjik hem de irritan kontakt dermatit gelişimi ile ilişkilidir. Bu olgu sunumunda sistemik isotretionin tedavisi altındayken yüzüne benzoil peroksit+eritromisin krem süren 19 yaşında alerjik kontakt dermatit olgusu sunulmuştur. İsotretionin tedavisi altındaki hastalarda kontakt dermatit gelişim riskine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Bulgular: 19 yaşında 70 kg erkek hasta. 30 mg/gün sistemik isotretionin tedavisi altında takip edilirken tedavini 3. ayında yüzüne benzoil peroksit+eritromisin krem sürmesi sonucu gelişen kızarıklık, kabuklanma, şişlik şikayeti ile tarafımıza başvurdu.(Resim 1) Hastaya alerjik kontakt dermatit tanısı konularak 3 gün 40 mg intramuskuler prednol ve fusidik asit+ hidrokortizon asetat krem tedavisi başlandı. 4. Günde hastanın lezyonları belirgin geriledi.(Resim2)

Sistemik isotretionin kullanan hastada gelişen alerjik kontakt dermatit

Resim 1. İsotretionin tedavisi altındayken benzoil peroksit+ eritromisin krem sürülmesi sonucu hastada kontakt dermatit gelişimi

Resim 2. 3 gün 40mg prednol (im) ve fusidik asit+ hidrokortizon asetat krem tedavisi sonrası

Sonuç: İsotretionin tedavisi ile kombine topikal benzoil peroksit kullanımından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: isotretionin, kontakt dermatit

PS-022

Akciğer Kanseri Tanılı Hastada Kutanöz Metastaz

Hacer Keleş[1], Mustafa Bakırtaş[2]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Samsun

[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Samsun

Amaç: İç organ kanserlerinde deri metastazı gelişimi çok sık değildir. Ancak deri metastazı nedeni olarak akciğer kanserleri birinci sırada yer alır. Akciğer kanseri en sık deri metastazı yapan organ kanseri olmasına karşın, oluşturduğu diğer organ metastazlarına göre deri metastazı insidansı daha azdır. Deri metastazları, iç organ kanserlerinde ilk belirti olabilecekleri gibi, hastalıkların seyri sırasında kanser rekürenslerine de işaret eden bir bulgu olarak da karşımıza çıkabilirler. Histopatolojik inceleme sonucunda deri metastazı saptanması prognoz açısından da belirleyici olabilmektedir. Akciğer kanserinde deri metastazı varlığı prognozu olumsuz etkiler ve sağkalım süresini kısaltır. Bu sebeple diğer malignitesi olan hastalarda olduğu gibi, akciğer kanseri tanılı hastalarda da şüpheli deri lezyonları gelişmesi halinde kutanöz metastaz açısından deri biyopsisi alınarak histopatolojik inceleme ile tanının konulması gerekmektedir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin onkoloji bölümü servisinde yatmakta olan hasta tarafımıza yüzünde deri lezyonu gelişmesi üzerine konsülte edildi. Yapılan değerlendirmede hastanın sağ nazolabial sulkusu üzerinde infiltre eritemli-morumsu yaklaşık 1 cm boyutunda subkutan nodül saptandı. Lezyondan punch biyopsi alındı ve patolojiye incelenmek üzere gönderildi.

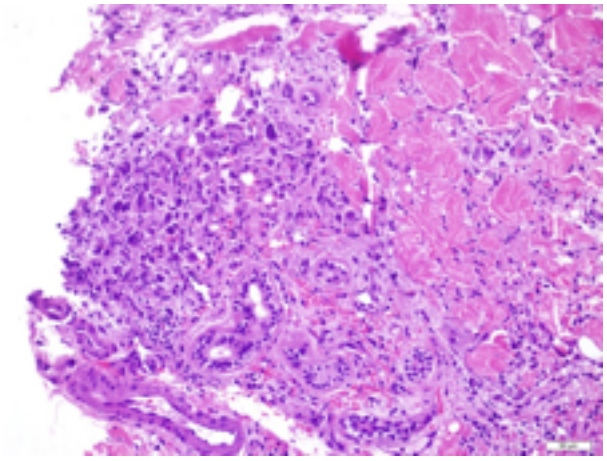
Resim 1

Sağ nazolabial sulkus üzerinde infiltre eritemli-morumsu yaklaşık 1 cm boyutunda subkutan nodül

Bulgular: 55 yaşında erkek hasta tarafımıza kısa süre önce yüzünde gelişen lezyon nedeniyle konsülte edildi. Yapılan değerlendirmede hastanın sağ nazolabial sulkusu üzerinde infiltre eritemli-morumsu yaklaşık 1 cm boyutunda subkutan nodül saptandı. Nodülden alınan biyopsi sonucu karsinom metastazı olarak geldi. Yapılan immünhistokimyasal çalışmada ise tümör hücreleri TTF1 ve Pan-ck

ile pozitif boyanma göstermiştir ancak s100, Vimentin, sma, kromogranin, napsin a, CD56, CD68, Vimentin, P63 ile ise negatif boyanma göstermiştir olarak raporlandı. Tümör hücreleri TTF1 pozitif boyandığı için akciğer kanserinin deri metastazı olarak değerlendirilmiştir. Hasta tarafımıza danışıldığında yaklaşık 2 aydır metastatik akciğer kanseri tanısıyla onkololoji bölümü tarafından takip edilmekteydi ve KT tedavisi almaktaydı. Hasta akciğer kanseri tanısı konulmasından yaklaşık 3 ay sonra kaybedilmiştir.

Resim 2



Tümöral yapının dermiste deri ekleri çevresinde solid olarak infiltre olduğu gözlenmekte. X200 büyütme H&E boyası

Sonuç: Akciğer kanseri tanılı hastalarda diğer malignitesi olan hastalarda olduğu gibi, periyodik olarak deri muayenesi yapılmalı, gelişen deri lezyonlarında deri metastazı saptanabileceği akılda tutulmalı ve şüpheli lezyonlardan biyopsi ile histopatolojik araştırma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, kutanöz metastaz, TTF1

PS-023

Periorbital Eritemle Prezente Olan Nadir Bir Kutanöz Lupus Eritematozus Olgusu

Fatmanur Hacınecipoğlu[1], Bengü Çevirgen Cemil[1], Selda Pelin Kartal[1], Sehbal Arslankoz[2]

[1]SBÜ Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ankara

[2]SBÜ Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Kutanöz lupus eritematozus (KLE), otoimmün bir deri hastalığıdır ve çok çeşitli deri bulgularıyla kendini gösterebilir. KLE'nin nadir bir varyantı olan periorbital eritem tanı ve tedavi açısından zorluklar içerir. Burada, periorbital eritemle prezente olan bir KLE olgusu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: 42 yaş kadın hasta, 4 ay önce başlayan sağ göz kapağında eritem, ödem ve pullanma şikayetleriyle başvurdu (Resim 1). Hastanın özgeçmişinde 15 yıl önce gebelik döneminde preeklampsi, ardından membranoproliferatif glomerülonefrit ve 6 yıl önce pankreatit geçirdiği, göz kapağındaki lezyonların çıkmasından 2 ay sonra da hepatit olduğu ancak altta yatan viral veya otoimmün herhangi bir sebep bulunamadığı öğrenildi. Göz kapağındaki kızarıklık ve şişlik şikayeti için kontakt dermatit ön tanısıyla daha önce topikal steroid kullanmış ancak fayda görmemişti. Tarafımıza başvuran hastanın göz kapağındaki lezyonlu deriden dermatomyozit, kutanöz lupus eritematozus, sarkoidoz, lupus vulgaris, kutanöz lenfoma ön tanılarıyla deri biyopsisi alındı.

Resim 1

Sağ göz kapağında periorbital eritem ve ödem

Bulgular: Histopatolojik incelemede epidermis yüzeyinde fokal hiperkeratoz ve parakeratoz, epidermis bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, nekrotik keratinositler ile lenfoid hücre ekzositozu, dermiste ödem, melanofajlar ve perivasküler ve periadneksiyel lenfoid hücre reaksiyonu görüldü. Yapılan immünohistokimyasal incelemelerde lenfoid hücrelerin CD3 pozitif olup, CD4 ve CD8 pozitif hücrelerin karmasından oluştuğu, CD5 ve CD7 boyamaları ile majör antijen kaybı görülmediği tespit edildi. Laboratuvar testlerinde antinükleer antikor (ANA), antids-DNA negatifti ancak antiRo-52 pozitifliği saptandı. Ek herhangi bir şikayeti olmayan hastaya klinik, histopatolojik ve laboratuvar bulguları ışığında periorbital eritemle prezente olan kutanöz lupus eritematozus tanısı konuldu. Hastaya hidroksiklorokin 200 mg/gün, topikal kortikosteroid ve topikal takrolimus tedavileri başlandı. İki ay sonra lezyonlarda belirgin iyileşme olduğu görüldü (Resim 2).

Resim 2

Tedavi sonrası sağ göz kapağında eritem ve ödemin büyük ölçüde gerilemiş hali

Sonuç: Sonuç olarak, periorbital eritemin KLE'nin nadir bir varyantı olarak gelişebileceği ve ayırıcı tanıda kontakt dermatit, dermatomyozit, sarkoidoz, kutanöz lenfoma gibi birçok dermatolojik hastalık ile karışabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca lupus eritematozus açısından istenen ANA ve anti-ds-DNA antikorları genellikle negatif bulunmaktadır. Tanının konulmasında, öncelikle hastalığın akla gelmesi, ardından yapılan histopatolojik incelemeler ve laboratuvar testleri önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: periorbital eritem, kutanöz lupus eritematozus

PS-024

Hipertrofik Skarı Olan Hastalarda Alt Konka Hipetrofisi Sıklığının Araştırılması

Duygu Yamen[1], Ozan Özdemir[2], Vildan Manav[2]

[1]Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

[2]Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Amaç: Giriş: Hipertrofik skarlar (HTS), travmaya verilen anormal cevap sonucu, alt konka hipertrofisi (ITH) ise kronik nazal obstrüksiyon sonucu gelişir. Deride ve nazofarinkste yerleşen mast hücreleri (MCs) benzer özellik gösterip benzer mekanizmalar yoluyla etki ederler. Mast hücrelerinin yanı sıra, çok sayıda büyüme faktörü ve sitokin de hem HTS, hem de kronik rinit patogenezinde ortak rol oynamaktadır. HTS ve rinit patogenezleri benzerlikler göstermektedir. Bu çalışmada hastalarda HTS ve ITH ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Yöntemler: HTS hastalarında ve kontrol grubunda ITH varlığı ve şiddetinin klinik ve endoskopik muayene ile değerlendirildi.

Bulgular: Bulgular: HTS grubunda kontrol grubuna göre daha sık ITH varlığı saptandı (sırasıyla; %64, %34) (p=0.014). HTS grubunda, hastaların %48'inde grade 2 ve %16'sında grade 3 ITH saptandı, kontrol grubunda ise hastaların %24'ünde grade 2 ve %10'unda grade 3 ITH saptandı (p=0.046). Ayrıca, HTS grubunda kaşıntı ve ağrı şikayeti varlığında ITH (sırasıyla %83 ve %80), asemptomatik hastalara göre daha yüksek saptandı (p=0.020).

Sonuç: Sonuç: HTS'nin kronik rinit ve ITH ile sık birlikteliği, bu hastalıkların ortak patogeneze sahip olabileceğini düşündürmektedir. Hem HTS hem de İTH'nin patogenezi ve tedavisi henüz net olmadığı için bu ilişki yeni bir bakış açısı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: yara iyileşmesi, hipertrofik skar, rinit, mast hücresi

PS-025

Anjina Bülloza Hemorajika: Bir Olgu Sunumu

Ali Sarıca[1], İjlal Erturan[1], Havva Hilal Ayvaz Çelik[1], Selma Korkmaz[1], Mehmet Yıldırım[1]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Anjina bülloza hemorajika ağız mukozasında ani ortaya çıkan, asemptomatik hemorajik büller ile seyreden benign bir durumdur. Genellikle orta ve ileri yaşta görülen hastalık her iki cinsiyeti eşit oranda etkilemektedir. Burada oral mukozasında travma sonrası tekrarlayıcı hemorajik bülleri olan bir hastayı paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 68 yaşında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta, ağız içerisinde 6 yıldır tekrarlayan ağrısız, genellikle yemek sonrası oluşan, içi kan dolu kabarcıklar şikayeti ile başvurdu. Kabarcıkların kendiliğinden patladığını sonrasında iz kalmadığını belirtti. Sıvı ağırlıklı beslendiği dönemlerde şikayetlerinin tekrarlamaması dikkat çekmekteydi.

Bulgular: Hastanın dermatolojik muayenesinde sol bukkal mukozasında 1 adet hemorajik bül mevcuttu (Görsel 1). Ayrıca hastamızın önceki lezyonlarına ait fotoğraflarında da dilde, yumuşak ve sert damakta hemorajik büller görülmekteydi (Görsel 2). Hastamızın total kan sayımı, biyokimya, HIV ve hepatit markırları, koagülasyon parametre testleri normaldi. Hemorajik bülden yapılan biyopsi incelemesinde; akantoliz ve suprabazal ayrışmanın olmadığı inflamasyonlu çok katlı yassı epitel tespit edildi. Hastaya anamnez, dermatolojik muayene ve biyopsi sonucu göz önüne alınarak anjina bülloza hemorajika tanısı konuldu. Bül yerleşimi nedeniyle, ani hava yolu obstrüksiyonuna yol açabileceği konusunda hasta bilgilendirildi, sert yiyecek ve sıcak içeceklerden uzak durması önerildi. Sekonder enfeksiyonları önlemek için klorheksidinli gargara ile ağız temizliği anlatıldı.

Görsel 1

Sol bukkal mukozadaki hemorajik bül

Görsel 2

Yumuşak damakta hemorajik bül

Sonuç: Anjina bülloza hemorajika; genellikle yumuşak veya sert damakta görülen, akut, ağrısız, hemorajik büllerle karakterizedir. Bukkal mukoza, dil lateral ve ventrali ile birlikte dudak mukozası da etkilenebilir. Büller kısa sürede rüptüre olur ve spontan olarak iz bırakmadan iyileşir. Olguların çoğunluğu yemek sonrası gelişse de travmaya neden olan ağız içi girişimler sonrası ve inhaler kortikosteroid kullanımına bağlı lezyonlar oluşabilir. Tanı için çoğu zaman anamnez ve dermatolojik muayene yeterlidir. Ayırıcı tanıda pemfigus vulgaris, büllöz pemfigoid, epidermolizis bülloza, lineer IgA hastalığı, eritema multiforme, büllöz liken planus, fiks ilaç erüpsiyonu akla gelmelidir. Tedavisi semptomatiktir. Hastaya travmadan kaçınması konusunda bilgi verilmelidir. Nadir rastlanması ve oral mukozanın büllöz lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğine dikkat çekmek için bu vakayı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Oral mukoza, Hemorajik bül, Travma, Anjina bülloza hemorajika

PS-026

COVID-19 aşısı ile tetiklenmiş Morphea

Ayşegül Öz[1], Birgül Özkesici Kurt[1], Onur Sivaz[1], Aslı Aksu Çerman[1], İlknur Altunay[1]

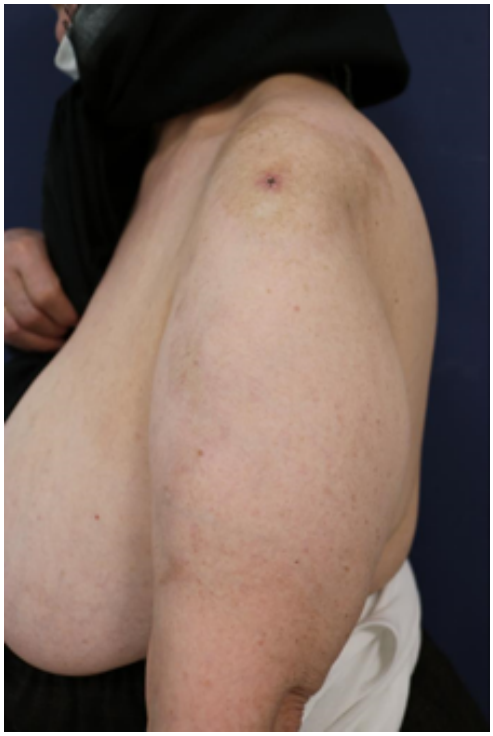
[1]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: 2019'da COVID-19 pandemisinin başlamasından bu yana, pandemiyi kontrol altına almak için çeşitli aşılar geliştirildi. COVID-19 aşılarıyla, başta dermatolojik belirtileri olmak üzere çeşitli yan etkiler ilişkilendirilmiştir.Lokalize skleroderma olarak da bilinen Morfea, cildin elastikiyetini kaybetmesine ve sertleşmesine neden olan inflamatuar, sklerozan bir dermatolojik hastalıktır.

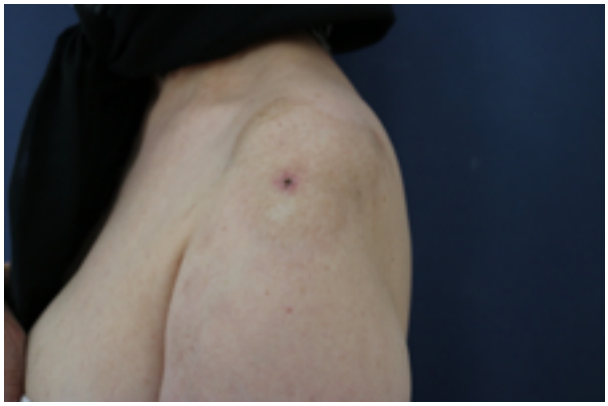
Gereç ve Yöntem: 72 yaşında kadın hasta sol omzunda sklerotik plak şikayeti ile dermatoloji kliniğimize başvurdu. Öyküsünde üç doz inaktif (CoronaVac, Sinovac) aşısı, ardından bir doz Pfizer-BioNTech vardı. Yaklaşık 2 yıl önce ilk SinoVac aşısından birkaç hafta sonra aşı bölgesinde lokal olarak ortaya çıkmaya başlayan deri lezyonları zamanla sağ omzunun tamamına yayıldı. Özgeçmişinde hipertansiyon ve atriyal flutter (30 yıl), gut (6 yıl), gastrit ve 46 yıl önce nefrolitiazis sonucu sağ böbrek kaybı mevcuttu. Lezyonun ortaya çıktığı dönemde bu etkileşime neden olabilecek herhangi bir akut ölümcül hastalık veya yeni ilaç hikayesi yoktu.

Bulgular: Dermatolojik muayenede 10x13 cm ve 3x6 cm boyutlarında olmak üzere, merkezinde eritemli krutlu papül bulunan soluk renkli atrofik endure 2 adet plak saptandı. Lezyon sınırından punch biyopsi yapıldı ve histopatolojik incelemesinde yüzeyde incelmiş epidermis, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, dermis boyunca subkutan dokuya kadar ilerleyen yoğun kollejenizasyon görüldü. Deri ekleri izlenmedi. Histopatolojik açıdan morfea ile uyumlu olarak raporlandı.

m



2



Sonuç: Aşılama, birçok bulaşıcı hastalığın morbidite ve mortalitesini azaltır ve pandemilerin kontrolünde kilit bir role sahiptir. Ancak aşılar, otoimmüniteyi aktive etmek gibi çeşitli yan etkilere neden olabilir. Hatta potansiyel olarak bir otoimmün hastalığı tetikleyebilir. Morfea patogenezinde otoimmünitenin önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Daha önce morfea, BCG ve Hepatit B aşılarıyla ilişkilendirilmiş ve tetikleyici olarak travmayla ilişkili Koebner fenomeni üzerinde durulmuştur. COVID-19 aşısından sonra meydana gelen morfea vakaları hakkında da birkaç rapor vardır. Ancak olgumuz Coronovac sonrasında tetiklenen ilk Morphea olgusu olarak sunulmaktadır. Morfea'nın etiyolojisi net olmamakla birlikte dermatologların hastaların aşılanma öyküsü konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Aşılar ve otoimmün hastalıklar arasındaki kesin mekanizmaları ve ilişkileri açıklamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: morphea, covid-19, aşı

PS-028

1.064 nm Q-Switched Nd:YAG Lazer ile Tedavi Edilen Parsiyel Unilateral Lentijinöz: Olgu Sunumu

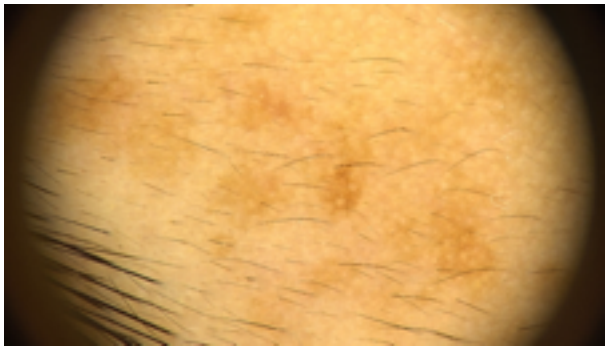
İrem Kundakcı[1], İjlal Erturan[1], Mehmet Yıldırım[1]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Deri Ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Parsiyel unilateral lentijinozis (PUL), normal deri üzerinde çok sayıda milimetrik açık kahverengi grup yapmış maküllerin unilateral yerleşmesiyle karakterize nadir görülen bir pigmentasyon bozukluğudur. Genellikle konjenital veya erken çocukluk çağında ortaya çıkar. Bazı olgulara nörolojik anormallik veya göz bulguları eşlik edebilir. Tedavisi gerekli olmasa da kozmetik sebeplerden dolayı tedavi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 17 yaşındaki kadın hasta, yüzünün ve boynunun sağ tarafındaki kahverengi lekeler sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Lekelerin sekiz yıl önce oluşmaya başladığını ve giderek arttığını beyan etti. Hastanın dermatolojik muayenesinde orta hattan keskin sınırla ayrılmış yüz ve boyun sağ yarısında çok sayıda hiperpigmente milimetrik maküller saptandı. Lezyonların dermoskopisi çekildi. (Görsel 1) Ailesinde benzer cilt bulguları veya nörofibromatozis öyküsü yoktu. Hastanın boyun bölgesinden alınan örneğin patolojisi lentigo simpleks ile uyumlu gelmesi üzerine PUL tanısı konuldu. Biz hastamıza bir hafta aralıklarla Tablo 1'de gösterilen parametrelerle 1.064nm Q-Switched Nd:YAG lazer uyguladık. Amacımız maküllerde renk açılması ve peteşisiz eritem elde etmekti. Lazer uygulanırken yavaş kaydırma tekniği ile %10-15'lik üst üste binme alanları oluşturarak atışlar yapıldı. İşlem sonrası postinflamatuar hiperpigmentasyon, ağrı, skar, purpura gibi yan etkiler gözlenmedi. İşlemler sonrası nemlendirici krem ve yüksek korumalı güneş kremi önerildi.

Görsel 1



Lezyonların Dermoskopisi

Tablo 1

Atış	Akım	Hız	Spot
1	2.4 J/cm^2	2 Hz	5 mm
2	2.8 J/cm^2	2 Hz	5 mm
3	3.6 J/cm^2	2 Hz	5 mm
4	4.6 J/cm^2	3 Hz	5 mm

Atış Parametreleri

Bulgular: Nörofibrom, aksiller çillenme, Cafe Aut Lait lekesi saptanmadı. Göz muayenesinde retinada küçük hiperpigmente alan dışında patolojik bulgu saptanmadı. Tüm batın USG normaldi. Ortopedik ve nörolojik muayenesinde anormal bulgu mevcut değildi.

Sonuç: PUL; göz, nöroloji, ortopedi alanları ile birlikte multidisipliner yaklaşımla değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Konvansiyonel lazerler, peteşi, purpura, kabuklanma, ağrı, postinflamatuar hiperpigmentasyon, skar gibi yan etkilere neden olabilirler. 1.064 nm Q-Switched Nd:Yag lazer tedavisinin düşük yan etki profiline sahip olması nedeniyle iyi bir kozmetik sonuç için etkili ve güvenli olduğu düşünülmektedir. Tedavinin dördüncü seansının ardından maküllerde belirgin renk açılması tespit edilmiştir (Görsel 2). Tedavi süreci devam etmektedir.

Görsel 2

Tedavi Öncesi/Sonrası

Anahtar Kelimeler: Unilateral, lentijinöz

PS-030

Erythrokeratodermia variabilis tanılı iki çocuk olgu

Hatice Uce Özkol[1], İlknur Yorğun Özdemir[1], Edanur Cengiz[1]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Eritrokeratodermia variabilis (EKV) nadir görülen heterojen bir deri hastalığıdır. İlk olarak Mendes da Costa tarafından tanımlanan klasik EKV, iki tip deri lezyonu ile karakterize edilir: figürlü hiperkeratotik plaklar ve geçici eritematöz alanlar. Burada klinik ve histopatolojik olarak EKV tanısı konulan eritematöz ve hiperkeratotik lezyonlarla başvuran iki kardeş hastayı sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Olgu 1Polikliniğe 16 yaşında kadın hasta kuruluk ve kızarıklık şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 1.5 yaşından beri şikayetleri mevcut. Kızarıklık şeklinde başlayıp kaşıntı oluyor sonrasında kabuklanıyormuş. Daha önce lezyonlarından alınan biyopsi eritrokeratoderma variabilis ön tanısıyla uyumlu değerlendirilmiş. Dermatolojik muayenesinde boyun anteriorunda ve yüzde eritemli keskin sınrlı üzerinde kalın kirli beyaz skuamların olduğu hiperkeratotik plaklar (şekil 1) mevcuttu. Biyopsi materyalinde hiperkeratoz,papillamatöz ve epidermal hiperpilazi saptanmış. Klinik ve histopatolojik incelemeler sonucunda hastaya eritrokeratoderma variabilis teşhisi kondu.Hastaya tedavi olarak tazoraten %0.01 ve nemlendirici başlandı. Tedavinin ikinci haftasında hastada belirgin iyilik hali gözlendi(Şekil2)

Bulgular: Olgu 211 yaşındaki kadın hasta vücutta döküntü şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. 4 yaşından beri vücutta kuruluk ve önce kırmızı başlayıp sonra kahverengileşen döküntüleri varmış. Daha önce alınan biyopsiler ön tanılarla uyumlu gelmemiş. Ablasında benzer şikayetler mevcut. Bilinen hastalık yok .Laboratuvarında özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde boyun anteriorunda deskuamasyon gösteren hiperkertotik plaklar(şekil 2),boyun posteriorundan sırta uzanan kahverengi yer yer deskuamasyon gösteren hiperkeratotik plaklar mevcuttu. Hasta klinik ve aile öyküsüyle birlikte eritrokeratoderma variabilis olarak değerlendirildi. Hastaya tazoraten %0.01 ve nemlendirici tedavisi başlandı.

Olgu1

Sonuç: EKV eritrokeratodermi adı verilen heterojen bir deri hastalıkları grubunun nadir görülen bir alt tipidir ve gezici eritem ve sabit hiperkeratotik plaklarla kendini gösterir(1). EKV lezyonları genellikle yaşamın erken döneminde ortaya çıkar. Lezyonlar hiperkeratotiktir ve iyi sınırlanmıştır ve birleşme eğilimi gösterirler. Sonuç olarak EKV nadir görülen otozomal dominant kalıtılan yaşam süresini etkilemeyen, sistemik tutulum yapmayan topikal veya sistemik tedavilerle kontrol altına alınabilen bir genodermatozdur. Kozmetik görünüm sebebiyle hastanın psikososyal durumunu etkilemesi nedeniyle tedavisi takibi açısından önemli bir hastalık grubudur.

Olgu2

Anahtar Kelimeler: Eritrokeratoderma variabilis, genodermatoz, geçici eritem

PS-031

Eritema Annulare Sentrifigum: Olgu Sunumu

ilknur Yorgun Özdemir[1], Hatice Uce Özkol[1], Hatice Atmaca[1]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar

Amaç: Eritem annülare sentrifigum (EAS) yavaş ilerleyen, annüler veya polisiklik eritemli lezyonlarla karakterize bir erüpsiyondur. Literatürde yeterli veri olmadığı için EAS'nin prevalansı tam olarak bilinememektedir. Her yaşta görülebilmesine rağmen genellikle 5. dekattan sonra sık olan EAS kadın ve erkeklerde eşit oranda görülür. (1)Bu yazıda eritema annülare sentrifigum tanısı alan 52 yaşında erkek hasta sunuldu. Hastanın özelikle gövde ön arka yüzde ortası soluk periferi infiltre eritemli anüler plakları mevcuttu.Biyopsi sonucu EAS ile uyumlu geldi.

Gereç ve Yöntem: OLGU Kliniğimize 52 yaş erkek hasta 25 gün önce kolda başlayan sonrasında gövde ve uyluklara yayılan kırmızı döküntülerden şikâyetçiydi. Döküntülerinden 10 gün önce penisilin grubu antibiyotik ve nsaii grubu ilaç kullanımı öyküsü var. Dermatolojik muayenesinde kollarda gövde ön arka yüzde uyluklarda ortası soluk eritemli kenarları endure skuamsız plakları mevcuttu. Sağ ayak başparmak tırnağında melanoşi striata,bilateral ayak tırnaklarında subungual hiperkeratoz,ayak tabanlarında skuamlanma ve hafif hiperkeratoz, ayak parmak aralarında maserasyonu mevcuttu. Hastaya yapılan tetkiklerde geçirilmiş Hepatit B enfesiyonu mevcuttu.

Bulgular: Hastadan alınan deri biyopsisi sonucunda dermiste perivasküler alanda CD3 ve CD4 ile doku yoğun CD8 ile daha seyrek boyanma gösteren T lenfositlerden baskın orta derece şiddetli mikst iltihap izlenmişti. Hasta klinik ve histopatolojik olarak EAS olarak değerlendirildi. Tedavi olarak sistemik ve topikal antifungal,kısa süreli sistemik metilprednisolon,topikal steroid ve antihistaminik tedavisi başlandı. Hasta takiplerinde tedaviden fayda görmüş ve lezyonları tamamen düzelmiştir.

Olgu görseli 1

Olgu görseli 2

Sonuç: EAS eritematöz veya ürtikeryal tipte başlayıp halkalı arkuat ya da polisiklik şekilde perifere yayılır. Merkezden iyileşerek çevreye büyük halkalar oluşturarak yayılırlar. Bu seyir birkaç kez tekrarlayabilir ve hastalık bazen aylarca sürebilir. EAS, kendi kendini sınırlayan ve iyi prognoza sahip reaktif bir süreçtir (3). Tetikleyici faktörler arasında viral bakteriyel veya mantar enfeksiyonları, parazitler, artropod ısırıkları, ilaçlar, maligniteler veya diğer sistemik hastalıklar ve gıdalar yer alır. Döküntü, ilacın kesilmesi veya altta yatan hastalığın tedavisi ile ortadan kalkar. Bununla birlikte, vakaların çoğunda altta yatan bir neden belirlenemez.(4)

Anahtar Kelimeler: eritema anulare sentrifigum, figure eritem, ilaç

PS-032

Enfekte Kontakt Dermatidi Taklit Eden Tinea Corporis Olgusu

İlknur Yorgun Özdemir[1], Hatice Uce Özkol[1], Cemre Polat[1]

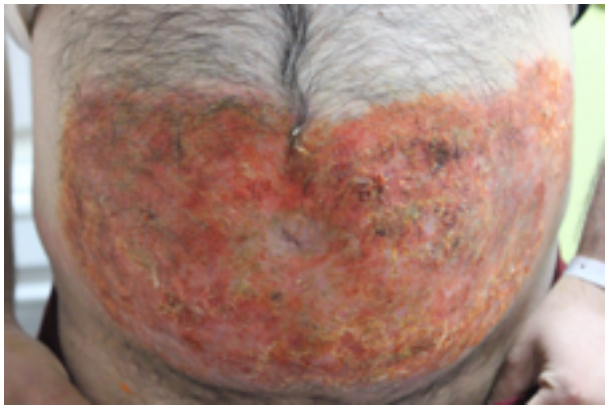
[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Amaç: Tinea corporis sıklıkla zoofilik ve jeofilik bazen de antropofilik suşların neden olduğu saçlı deri, uyluk, el, ayak gibi spesifik bölgelerin dışında kalan vücut alanlarının dermatofitik enfeksiyonudur. (1,2) Bu vakada son yirmi gündür şiddetli bir şekilde seyreden karında ve glutealde yara şikâyetleri olan ve şimdiye kadar topikal ve sistemik antibiyoterapi ve topikal steroide yanıtsız otuz dört yaşında erkek hasta ele alındı.

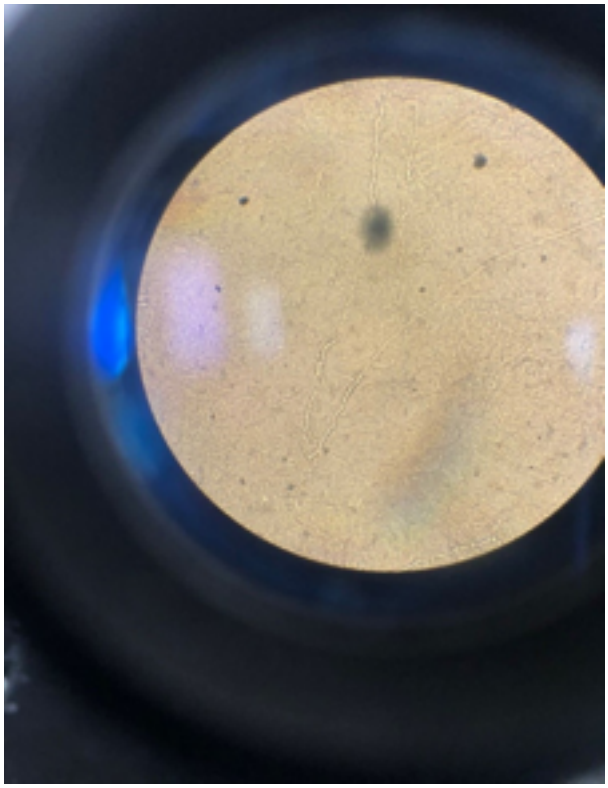
Gereç ve Yöntem: Olgu otuz dört yaşında erkek hasta, dört yıldır aralıklı olup düzelen ve son yirmi gündür şiddetli bir şekilde seyreden karında ve glutealde yara şikâyetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın tarafımıza başvuru öncesi aralıklı kullandığı sefaklor, siprofloksasin, amoksisilin klavulonat ve topikal fusidik asit, rifampisin ampüle ve topikal metilprednizolon aseponata klinik yanıtı yoktu.Dermatolojik muayenesinde gövde ön yüzde ve bilateral gluteallerde 20x30 cm ebatlı sulantılı egzematize görünümlü, keskin sınırlı, kenarları deriden hafif kabarık eritemli plak saptandı. Plak kenarlarından native preperatın %10 potasyum hidroksit solüsyonu ile incelenmesinde çok sayıda hif görüldü.

Bulgular: Tinea corporiste klasik lezyonlar merkezden çevreye doğru genişleyen, iyi sınırlı, kenarları kabarık, eritemli, skuamlı anüler plaklar şeklindedir, ancak immün yetmezlikli hastalarda atipik ve yaygın klinik görünümler ortaya çıkabilir.(5)İnflamasyonun şiddeti dermatofitin türü, kişinin bağışıklık durumu ve foliküler invazyon derecesine göre değişmektedir. (3,4)Literatürde bizim olgumuzda olduğu gibi, tamamen sağlıklı bireylerde de jeneralize ve atipik paternler bildirilmiştir.

Olgu görseli



Nativ görseli



Sonuç: Özellikle inflamatuar lezyonlarla seyreden tinea corporis, çok sayıda deri hastalığını taklit edebildiğinden, eritemli skuamlı bir deri lezyonu ile karşılaşıldığında dermatofitik enfeksiyon olasılığı daima akılda tutulmalıdır ve en azından basit ve pratik bir yöntem olan native inceleme yapılarak dışlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: tinea corporis, kontakt dermatit, hifa, spor

PS-033

PYODERMA GANGRENOSUM OLGU SUNUMU

İlknur Yorgun Özdemir[1], Hatice Uce Özkol[1], Gülşah Saydan[1]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Amaç: Piyoderma gangrenozum (PG), ilk kez 1930'lu yıllarda ortaya çıkan, nadir görülen, kronik inflamatuar bir hastalıktır. Etiyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış, nötrofilik dermatozlar grubundan bir hastalıktır. İnsidansı 20-50 yaşlarında pik yapar. Genellikle ağrılı eritematöz bir nodül olarak başlayan lezyonlar daha sonra inflame, irregüler sınırlı, nekrotik ve hemorajik tabanı olan ağrılı ülserlere dönüşür. Lezyonlar hızlı progresyona sahip olup, bazı hastalarda eşlik eden ateş, halsizlik, kas ağrısı ve eklem ağrıları görülmektedir. PG, malignite , ülseratif kolit , chron hastalığı , poliartrit ve monoklonal gamopati gibi birçok hastalıkla birlikte görülebilir .

Gereç ve Yöntem: 45 yaşında erkek hasta vücudunda 4 senedir olan iyileşmeyen yaralar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. İlk olarak 2018'de sırtta sivilce benzeri yarası olmuş. Ardından yara ortası açılmış. Kaşıntı ağrı şikayeti yokmuş . Hastaya dış merkezde biyopsi Piyoderma gangrenosum gelmiş . Dapson 150 mg başlanmış. Prednol 20 MG şubattan beridir kullanmış kısmi faydası olmuş tekrar artmış. Chron ve ülseratif kolit açısından incelenmiş kolonoskopi yapılmış patoloji bulunmamış. Dermatolojik muayenesinde sol dış kulak memesinde ülsere doku kaybıyla seyreden etrafı hemorajik krutlu plak gözlendi. Alın sağ tarafında, göğüs ön yüzde , sırtta, umblicusun sağ lateralinde, sağ gluteal alanda en küçüğü 2X2 cm en büyüğü 20X 10 cm boyutunda etrafı livide eritemli oluk belirtisi gösteren ortası hemorajik krutlu akıntılı ülsere plakları mevcuttu. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında beyaz kan hücreleri 10000/mm3, hemoglobin 12,6 g/dl, trombositleri 205000/mm3 olarak tespit edildi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olan hastanın, eritrosit sedimentasyon hızı 3 mm/saat ve C-reaktif protein düzeyi 9.8 mg/dl olarak saptandı. Anti-HCV, anti-HIV, VDRL testleri negatifti.

Bulgular: Hastaya tedavi olarak 160 gr IVIG , 60 mg prednizolon , klaritromisin 500 mg 2*1, fusidik asit ve triticum vulgare sulu ekstresi krem günde iki kez , rgm kapama başlandı. Tedavinin birinci haftasında hızlı yanıt gözlendi.

OLGU TEDAVİ ÖNCESİ

VAKA TEDAVİNİN İKİNCİ HAFTASI

Sonuç: Yaygın tutulum olması ve vejetativ görüntüsü nedeniyle vaka sunulmuştur

Anahtar Kelimeler: piyoderma gangrenozum, idiopatik, İVİG

PS-034

HERPES GESTASYONES (PEMFGİGOİD GESTASYONES) OLGU SUNUMU

Hatice Uce Özkol[1], İlknur Yorğun Özdemir[1], Dilan Dali[1]

[1]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar

Amaç: Herpes gestasyones gebeliğin 2.-3. Trimestrında ve bazen postpartum dönemde alevlenmelerle seyreden fetal komplikasyonların eşlik edebilği gebeliğin otoimmün önemli dermatozlarından biridir

Gereç ve Yöntem: 33 yaşında üçüncü trimester primigravid gebe ciddi kaşıntı ve döküntü nedeniyle kliniğimize başvurdu.Hastanın herpes gestasyones,PUPP,büllöz pemfigoid ön tanılarıyla servisimize yatışı yapıldı. Alınan anamnezinde 33. gestasyonel haftasında canlı sağlıklı intrauterin gebeliği olduğu saptandı. Dermatolojik muayenesinde 1-2 cm çapından 4-5 cm çapa kadar değişen gövde, kol ve bacaklarda ürtikeryal papül ve plaklar, grube yer yer krutlu ve yer yer intakt seröz vasıflı veziküllerin olduğu papül plaklar görüldü. Hasta 2 hafta öncesinde şiddetli kaşıntıyla şikayetlerinin başladığını ifade etti.

Bulgular: Hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Rutin hemogram, biokimyasal testler, tiroid hormon ve antikorları, vitamin B12, folik asit seviyeleri normal sınırlarda idi.Hastanın öncesinde topikal ve sistemik ilaç kullanım öyküsü yoktu.Topikal bitki uygulamadığını söyledi.Hastanın aile öyküsünde benzer şikayete sahip kimse yoktu. Hastadan 4'lük punch ile PUPP,alerjik kontak dermatit,büllöz ilaç reaksiyonu,pemfigus,dermatitis herpetiformis,lineer IGA dermatozu ön tanılarıyla IF biyopsi alınmıştır. Biyopsi sonucu:'Direkt immunofloresan mikroskopide bazal memranda lineer C3 depolanması ve zayıf IgG depolanması görüldü.'şeklinde raporlanmıştır.Biyopsi sonucu pemfigoid gestasyones ile uyumlu bulunmuştur. Hastanemiz laboratuvarında çalışılmadığından Anti-BP180-NC16A elisa tetkiki bakılamadı.Hastaya sistemik kortikosteroid tedavisi Prednol 40 mg/gün (0,5 mg/kg/gün) dozunda başlandı. Hastanın lezyonlarında 2 hafta içinde gerileme izlendikten sonra prednol dozu yavaş yavaş düşürüldü. 15 gün sonra hafif bir relaps nedeniyle yeniden polikliniğimize başvurdu,prednol dozu tekrar 20 mg/gün olarak artırıldığından lezyonlarda ilerleme gözlenmedi.Hastanın sonraki kadındoğum epikriz takiplerinde term sağlıklı 3200 gr bebek dünyaya getirdiği kendi takiplerinde de herhangi bir patoloji izlenmediği gözlenmiştir.

Olgu

Olgu tedavi sonrası

Sonuç: Pemfigoid gestasyones tipik olarak gebeliğin sonlarında gövdede ani gelişen kaşıntılı ürtiker-yal lezyonlar ile görülür. görülür. Doğumla birlikte hastaların yaklaşık%75'inde alevlenmeler görülüp,-birkaç saat içinde ani gelişen büller meydana gelebilir. Gebelikte görülen kaşıntılı vezikülobülloz deri hastalıklarının ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır. PG'li gebe kadınlara yaklaşımda maternal, fetal ve neonatal komplikasyonların önlenmesi ve tedavisi için multidisipliner bir yaklaşımla işbirliği içinde olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: herpes gestasyones, gebelik, immunobülloz hastalık

PS-037

Mezenter Arter İskemisinin Eşlik Ettiği Lökositoklastik Vaskülit Olgu Sunumu

Fatma Çelik[1], İjlal Erturan[1], Mehmet Yıldırım[1], Atalay Doğru[2]

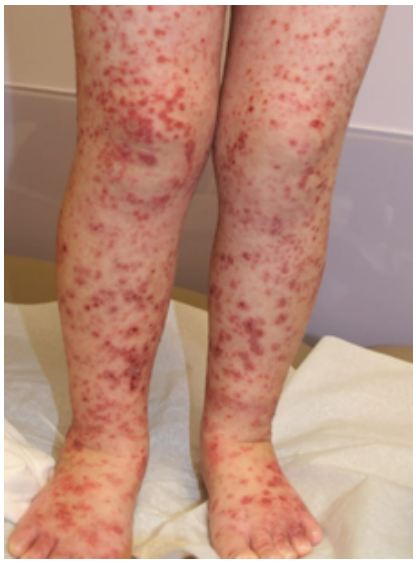
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Isparta

[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Romatoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Lökositoklastik vaskülit, küçük damarların inflamasyonuyla karakterize polimorf deri lezyonlarıyla seyreden bir vaskülit tipidir. Deriye lokalize olabileceği gibi, böbrek ve gastrointestinal sistem başta olmak üzere iç organ tutulumu ile seyredebilir. Klinikte en sık alt ekstremitelerde palpabl purpura görülür. Bu vakayı sunmaktaki amacımız lökositoklastik vaskülitli hastalarda büyük damar ve organ tutulumu gibi ciddi sistemik bulguların görülebileceğini vurgulamaktır.

Gereç ve Yöntem: Elli altı yaşında kadın hasta, yaklaşık 1 aydır alt ekstremitelerde başlayan, kollarda yaygın, basmakla solmayan, kaşıntısız ve ağrısız purpurik lezyonlar ile başvurdu. Dış merkezde 1 ay önce yapılan biyopsi sonucu lökositoklastik vaskülit ile uyumluydu. Bu süre zarfında herhangi bir tedavi almayan hastanın eş zamanlı olarak bulantı ve kusma atakları mevcuttu. İleri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğe yatışı yapılarak sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı. Yatışının 3. günü akşamı kusması ve hazımsızlık şikayeti üzerine ADBG çekilerek genel cerrahiye danışıldı ve acil BT anjiyografı çekildi. Hasta mezenter iskemi nedeniyle opere edildi. Romatoloji servisinde kortikosteroid, kolşisin, 1 kür siklofosfamid tedavisi ile takip edildi.

Lökositoklastik Vaskülit



Alt Ekstremitelerde Yaygın Palpable Purpuralar

Lökositoklastik Vaskülit

Kollarda Yaygın Palpable Purpuralar

Bulgular: Hastanın laboratuvar sonuçlarında CRP: 38.24mg/L HGB: 10.9g/dl Sedimentasyon: 39mm/h ANCA: negatif GGK: pozitif gelmesi üzerine gastroenterolojiye ve romatolojiye danışıldı. Öneriler doğrultusunda 2 gün daha GGK bakıldı ve negatif geldi. Hastanın ishali, gaitada renk değişimi yoktu. 24 saatlik idrar tetkikinde proteinüri saptanmadı. Otoimmün tarama kitinde bakılan parametreleri ve tümör belirteçleri olağandı. Tüm batın US normaldi. Yatışının 3. günü akşamı çekilen BT anjiografisinde süperior mezenterik arter orijininden 1 cm sonrasında, splenik arter distalinde dolum defekti saptanması üzerine acil operasyona alınıp subtotal ince bağırsak ve çekum rezeksiyonu sonrasında jejunokolik anastamoz yapıldı.

Sonuç: Lökositoklastik vaskülit; ilaçlara, enfeksiyonlara, konnektif doku hastalıklarına, malignitelere sekonder olabileceği gibi idiopatik olarak da görülebilir. Hastamızda altta yatan herhangi bir sebep bulunamadı. Lökositoklastik vaskülit olgularında eşlik edebilecek süperior mezenterik arter gibi büyük damar tutulumu ve sistemik bulgular açısından hastalar dikkatli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lökositoklastik Vaskülit, Mezenter İskemi

Bilimsel Sekretarya

Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisyenleri Derneği
kozderakad@gmail.com

www.kdad.org.tr
www.kdad2023.org

Organizasyon Sekretaryası

Rubikon Turizm Organizasyon
Tel: 0212 288 55 32(pbx)
Faks: 0212 288 55 62
E-mail: kdad2023@rubikonturizm.com
www.rubikonturizm.com