



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024
Susesi Luxury Resort Otel, Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Değerli Meslektaşlarımız;

Cerrahpasa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı ile Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisi Derneği olarak 2019 yılından itibaren “Dermatolojide Gelişmeler Simpozyumları ve İstanbul Kozmetik Dermatoloji Simpozyumlarının” birleşimi olan Dermatolojide ve Kozmetolojide Gelişmeler Kongresi’ni gerçekleştirmekteyiz.

“Dermatolojide ve Kozmetolojide Gelişmeler Kongresi 2024” 14-18 Mayıs 2024 tarihlerinde Susesi Luxury Resort Otel Antalya’da 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 bildirimler ve karşılıklı bilgi paylaşımı açısından en uygun ortam sağlanıp genç meslektaşlarımızın en etkili şekilde fayda görebileceği şekilde konu başlıkları 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

Kongre Bilimsel Kurulu

Prof. Dr. Server Serdaroğlu
Prof. Dr. Yalçın Tüzün
Prof. Dr. Burhan Engin
Prof. Dr. Zekayi Kutlubay
Prof. Dr. Bilal Doğan
Prof. Dr. Murat Borlu
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

Kongre Bilimsel Sekreteryası

Prof. Dr. Burhan Engin
Doç. Dr. Özge Aşkın
Uzm. Dr. Zeynep Altan Ferhatoğlu
Doç. Dr. Tuğba Kevser Uzunçakmak

Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisyenleri Derneği Yönetim Kurulu

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

BİLİMSEL PROGRAM

14 MAYIS 2024, SALI

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
14:15-15:30	Panel D1 / Saç Hastalıkları	İlknur Altunay, Ali Karakuzu
14:15-14:30	Telogen Effluviumda Tanısal Yaklaşım	Hülya Cenk
14:30-14:45	Androjenetik Alopeside Medikal ve Kozmetik Tedaviler	Mehmet Melikoğlu
14:45-15:00	Alopesi Areatada Tedavi Algoritması	Demet Kartal
15:00-15:15	Sikatriyel Alopesilerde Ayırıcı Tanı	Zafer Türkoğlu
15:15-15:30	Tartışma	
15:30-15:45	Kahve Arası	
15:45-17:00	Panel D2 / Dermoskopi	Yalçın Tüzün, Emel Çaltıkoğlu
15:45-16:00	Trikoskopide Tanıya Yönelik İpuçları	Hilal Kaya Erdoğan
16:00-16:15	Yüzde Pigmente Lezyonlarda Dermoskopik İpuçları	Bengü Çevirgen Cemil
16:15-16:30	Pembe Deri Lezyonlarında Tanıya Yönelik İpuçları	Şirin Yaşar
16:30-16:45	Spitzoid Lezyonlarda Dermoskopik İpuçları	Tuğba Kevser Uzunçakmak
16:45-17:00	Tartışma	
17:00-17:30	Açılış Töreni	

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

15 MAYIS 2024, ÇARŞAMBA

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
08:15-09:30	Panel K1 / Hiperpigmentasyon	Yalçın Tüzün, Gonca Gökdemir
08:15-08:30	Leke Patogenezi ve Sistemik Tedaviler	Nazlı Caf
08:30-08:45	Lekede Enjeksiyon Tedavileri İşe Yarar mı?	Fatoş Polat
08:45-09:00	Lekede Cihazlar Uzun Dönemde Etkili midir?	Abdullah Yıldız
09:00-09:15	Lekede Topikal Tedaviler ve Peeling Devreye Girmeli mi?	Berna Şanlı
09:15-09:30	Tartışma	
09:30-10:00	US1 Uydu Simpozyumu 1 PFIZER	
	Konu: Cibiingo ile Atopik Dermatit Tedavisinde Değişen Hikayeler Moderatör: Serhat İnalöz Konuşmacı: Özlem Su Küçük	
10:00-10:15	Kahve Arası	
10:15-11:30	Panel D3 / Psoriasis	Server Serdaroğlu, Burhan Engin
10:15-10:30	Güncel Psoriasis Patogenezi	Esra Adışen
10:30-10:45	Psoriasis Fenotipleri	Meltem Türkmen
10:45-11:00	Psoriasisde Biyolojik Ajanların Güvenliği	Burhan Engin
11:00-11:15	Psoriasisde Yeni Tedaviler	Sibel Doğan
11:15-11:30	Tartışma	
11:30-12:00	US2 Uydu Simpozyumu 2 LILLY	
	Konu: Orta ve Şiddetli Plak Psoriasis Tedavisinde Ixekizumab Hasta Beklentilerini Nasıl Karşılıyor? Moderatör: Burhan Engin Konuşmacı: Aslı Hapa & Levent Çınar	
12:00-13:00	Öğle Yemeği	
13:00-14:15	Panel K2 / Toksin Uygulamaları	Burhan Engin, Başak Kandi
13:00-13:15	Eski ve Yeni Kozmetik Toksin Uygulamaları	Fatma Pelin Özgen
13:15-13:30	Hiperhidroz, Ağrı ve Migrende Toksinin Yeri	Nazan Yılmaz
13:30-13:45	Toksin Komplikasyonlarında Ne Yapmalı?	Şirin Çelik
13:45-14:00	Ülkemizdeki Toksinlerle Deneyimlerimiz	Zehra Aşiran Serdar
14:00-14:15	Tartışma	
14:15-14:45	H1 Hocaya Danış Zona Hastalığı ve Aşlamaya Multidisipliner Bakış Açısı	Server Serdaroğlu Esin Davutoğlu Şenol & Burhan Engin
14:45-15:15	US3 Uydu Simpozyumu 3 FARMANOVA	
	Konu: Plak Psoriasis ve Hidradenitis Suppurativa Yönetiminde Secukinumab Etkililiği ve Güvenliliği Moderatör: Nilgün Şentürk & Murat Borlu Konuşmacılar: Başak Yalıcı Armağan & Filiz Topaloğlu Demir	
15:15-15:30	Kahve Arası	
15:30-16:00	US4 Uydu Simpozyumu 4 PIERRE FABRE DUCRAY	
	Konu: Seboreik Dermatit Tanı ve Tedavisi Moderatör: Zekayi Kutlubay Konuşmacı: Özlem Dicle	
16:00-16:45	H2 Hocaya Danış Hidradenitis Süpürativa	Murat Borlu Aslı Hapa Leyla Baykal Selçuk
	Hidradenitis Süpürativa Patogenezi Hidradenitis Süpürativada Medikal Tedavi	

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Hidradenitis Süpüratifada Cerrahi Tedavi

Ahmet Rencüzoğulları

16:45-17:15

US5

Uydu Simpozyumu 5 NOBEL

Konu: Beksar Jet ile Erken Evre KTHL Tedavisinde Yenilikler

Moderatör: Levent Çınar

Konuşmacı: Meltem Türkmen



17:15-18:30 Panel D4 / Zor Hastalıklar-1

Server Serdaroğlu, Nilgün Şentürk

17:15-17:30 Genital HPV Tedavi Algoritması

Filiz Canpolat

17:30-17:45 Kutanöz Vaskülitlere Algoritmik Yaklaşım

Kenan Aydoğan

17:45-18:00 Psödofomalara Tanısal Yaklaşım

Dilek Bayramgürler

18:00-18:15 Skabiyes Tedavi Algoritması

Aslan Yürekli

18:15-18:30 Tartışma

Serbest Bildiriler-I SALON B






18:00-19:20 Moderatör : Zeynep Altan Ferhatoğlu

SS-01, SS-02, SS-03, SS-04, SS-05, SS-06, SS-07, SS-08, SS-09, SS-10, SS-11

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

16 MAYIS 2024, PERŞEMBE

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
08:15-09:30	Panel K3 / Dolgu Uygulamaları	Tuğrul Dereli, Hakan Erbil
08:15-08:30	Dolgu Uygulamalarında Yüzdeki Tehlikeli Alanlar	Gonca Gökdemir
08:30-08:45	Biyostimülan Dolgular Ne Zaman Tercih Edilmeli?	Siyamek Saleki
08:45-09:00	Nokta Teknikleri, Farkları? Dolgu Yerine Geçer mi?	Yelda Kapıcıoğlu
09:00-09:15	Dolgu Uygulamalarında Komplikasyonlar Cesaretimizi Kırmalı mı?	Göhan Gökler
09:15-09:30	Tartışma	
09:30-10:00	US6 Uydu Simpozyumu 6 ASSOS	
	Konu: Kuru Ciltte Deri Bakımı ve Gelecek Nesil Emolyenler ile Hasta Deneyimleri	
	Konuşmacı: Emel Bülbül Başkan	
10:00-10:15	Kahve Arası	
10:00-10:15	Mini Uydu Sempozyumu ABBVIE	
	Konu: Atopik Dermatit Tedavisinde RINVOO ile Yüksek Etklilikik Moderatör: Perihan Öztürk	
	Konuşmacılar: Özge Aşkın	
10:15-11:30	Panel D5 / Atopik Dermatit ve Ürtiker	Yalçın Tüzün, Özlem Su Küçük
10:15-10:30	Atopik Dermatit Patogenezi	Levent Çınar
10:30-10:45	Atopik Dermatit Tedavi Algoritması	Özge Aşkın
10:45-11:00	Prurigo Nodulariste Tedavi Yaklaşımı	Rafet Koca
11:00-11:15	Kronik Ürtikerde Tedavi Algoritması	Andaç Salman
11:15-11:30	Tartışma	
11:30-12:00	US7 Uydu Simpozyumu 7 JANSSEN	
	Konu: Tremfya ile Orta ve Şiddetli Plak Tip Psöriasisde Sürdürülebilir Tam Temizlenme Moderatör: Nilgün Şentürk, Şirin Pekcan	
	Konuşmacılar: Sibel Doğan, Algün Polat Ekinci	
12:00-13:00	Öğle Yemeği	
13:00-14:30	Panel K4 / Dolgu Uygulamaları-II	Zekayi Kutlubay, Berna Şanlı
13:00-13:15	Alın, Glabella ve Şakakta Dolgu Uygulamaları	Recep Dursun
13:15-13:30	Zigoma ve İnfraorbital Bölgede Dolgu Uygulamaları	Nestihan Dolar
13:30-13:45	Burunda Dolgu Uygulamaları	Demet Akpolat
13:45-14:00	Dudak ve Perioral Bölgede Dolgu Uygulamaları	Sedef Yücel
14:00-14:15	Jawline ve Çenede Dolgu Uygulamaları	Başak Kandı
14:15-14:30	Tartışma	
14:30-15:00	US8 Uydu Simpozyumu 8 PIERRE FABRE AVENE	
	Konu: Akne Oluşumu ve Asitlerin Ciltteki Etkileri Moderatör: Server Serdaroğlu Konuşmacı: Nida Kaçar	
15:00-15:15	Kahve Arası	
15:15-16:00	H3 Hocaya Danış Dermatopatoloji	Burhan Engin, Selda Pelin Kartal
	Konuşmacı: Cuyan Demirkesen	
16:00-16:30	US9 Uydu Simpozyumu 9 SABA	
	Konu: Türkiye'nin İlk Apremilastı Ledezla, Kime, Ne Zaman, Nasıl? Moderatör: Zekayi Kutlubay	
	Konuşmacılar: Esra Adışen, Zekayi Kutlubay	
16:30-17:45	Panel D6 / Akne ve Rozase	Mehmet Ali Güner, Akın Aktaş

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024






14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

16:30-16:45	Akne ve Rozasede Ayırıcı Tanı	Perihan Öztürk
16:45-17:00	Akne Tedavi Algoritması	Muazzez Çiğdem Oba
17:00-17:15	Rozasede Tedavi Algoritması	Ayşe Akman
17:15-17:30	Akne ve Rozase Tedavisinde Kozmetik Yaklaşım	Nida Kaçar
17:30-17:45	Tartışma	
Serbest Bildiriler-II SALON B		
17:45-18:45	Moderatör : Özge Aşkın	
	SS-12, SS-13, SS-14, SS-15, SS-16, SS-17, SS-18, SS-19, SS-20, SS-21	

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

17 MAYIS 2024, CUMA

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
08:15-09:30	Panel K5 / İp Askılama	Zafer Kurumlu, Recep Dursun
08:15-08:30	İp Seçimi, Kime, Hangi İp?	Sadık Yılmaz
08:30-08:45	Kaş Şekillendirmede İp Askılama	Nezih Karaca
08:45-09:00	Orta Yüzde İp Askılama	Ebru Kaya
09:00-09:15	Jawline ve Boyunda İp Askılama	Hüray Hügül
09:15-09:30	Tartışma	
09:30-10:00	US10 Uydu Simpozyumu 10 MSD	
	Konu: HPV, İlişkili Hastalıklar ve HPV Aşılama Konuşmacı: Kenan Aydoğan	
10:00-10:15	Kahve Arası	
10:15-11:30	Panel D7 / Deri Tümörleri	Esra Adışen, Zekayi Kutlubay
10:15-10:30	Melanomda Tanı ve Takip	Gamze Erfan
10:30-10:45	Melanom Dışı Deri Kanserlerinde Tanı ve Takip	Melih Akyol
10:45-11:00	Paget ve Bowen Hastalığında Tanı ve Takip	Başak Yalıcı Armağan
11:00-11:15	Mikozis Fungoidesde Tanı ve Takip	Hatice Şanlı
11:15-11:30	Tartışma	
11:30-12:00	US11 Uydu Simpozyumu 11 GSK	
	Konu: Topikal Kortikosteroid'in Kullanımında Doğru Bilinen Yanlılar Konuşmacılar: Nilsel İlter	
12:00-13:00	Öğle Yemeği	
13:00-14:30	Panel K6 / Saç ve Vücut Şekillendirme	Erol Koç, Yelda Kapıcıoğlu
13:00-13:15	Kök Hücre ve Eksozomlar	Erol Koç
13:15-13:30	Vücut Şekillendirmede Cihazlar	Ali Şahan
13:30-13:45	Enjeksiyon Lipolizler	Özlem Karadağ Köse
13:45-14:00	Saçlı Deride PRP ve Mezoterapi Uygulamaları	Dilek Başaran
14:00-14:30	Tartışma	
14:30-15:15	H4 Hocaya Danış Exosomların Dermatolojideki Yeri	Zekayi Kutlubay
	Exosomlar Güvenli mi?	Cansu Subaşı Demir
15:15-15:45	US12 Uydu Simpozyumu 12 ABBVIE	
	Konu: SKYRIZI ile Sürdürülebilir Yüksek Etkililik ve İyileşen Yaşamlar Moderatör: Serhat İnalöz Konuşmacılar: Wolf-Henning Boehncke	
15:45-16:00	Kahve Arası	
16:00-16:30	US13 Uydu Simpozyumu 13 ALİ RAİF	
	Konu: ARMEC ile Uzun Hızlı ve Kolay Tedavisi Mümkün Konuşmacı: Zekayi Kutlubay	
16:30-17:00	H5 Hocaya Danış Dost mu Düşman mı?	Nida Kaçar
	Ultraviyole Işınlarda Oral Takviyeler (Kollajen ve Vitaminler) Diyetler	Zeynep Altan Ferhatoğlu Hilal Gökçalp Munise Daye
17:00-17:30	US15 Uydu Simpozyumu 15 L'ORÉAL	
	Konu: La Roche-Posay'den Hiperpigmentasyonda Yeni İnovasyon: MELASYL Konuşmacılar: Nestihan Dolar & Arzu Baykaldı	
17:30-17:45	Kahve Arası	

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

17:45-18:45	Panel D8 / Zor Hastalıklar -2	Şükran Tunalı, Bilal Doğan
17:45-18:00	Oral Liken	Çiğdem Asena Doğramacı
18:00-18:15	Vitiligo	Neslihan Demirel Ögüt
18:15-18:30	El Ekzeması	İsa An
18:30-18:45	Morfea	İlkin Zindancı
18:45-19:00	Tartışma	
19:00-20:00	Serbest Bildiriler-III SALON B Moderatör : Zekayi Kutlubay	

18 MAYIS 2024, CUMARTESİ

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
09:00-09:30	Akılcı İlaç Kullanımı	Zeynep Altan Ferhatoğlu
09:30-10:45	Panel D9 / Büllü Hastalıklar	Ümit Türsen, Emel Bülbül Başkan
09:30-09:45	Pemfigusta Güncel Tedavi	Savaş Yaylı
09:45-10:00	Pemfigoidde Güncel Tedavi	Rıfkiye Küçükoğlu
10:00-10:15	IgA Birikimli Büllü Hastalıklara Yaklaşım	Filiz Topaloğlu Demir
10:15-10:30	Epidermolizis Büllöza	Arzu Kılıç
10:30-10:45	Tartışma	
10:45-11:00	Kahve Arası	
11:00-12:15	Tartışmalı Poster Bildiriler Moderatör: Burhan Engin	
12:15-12:30	Kapanış	

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

Jeneralize Granüloma Anülide Dar Bant Ultraviyole B Tedavisinin Değerlendirilmesi

Ersoy Acer¹, Hilal Kaya Erdoğan¹, Esra Ağaoğlu¹, Muzaffer Bilgin², Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹

Amaç: Jeneralize granüloma anülide (GA) nadir görülen, inflamatuvar, granümatöz bir deri hastalığıdır. Literatürde, jeneralize GA'de dar bant ultraviyole B (db-UVB) tedavisi ile ilgili çok az veri bulunmaktadır. Bu çalışmada db-UVB'nin jeneralize GA' de etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Bulgular: Bu gözlemsel, retrospektif çalışmaya, 2013-2023 yılları arasında db-UVB alan 11 jeneralize GA hastası dahil edildi. Hastalarla ilgili veriler fototerapi ve klinik takip formlarından elde edildi. Çalışmaya 10'u kadın, 1'i erkek olmak üzere 11 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 57,6±7,92 yıldı. Ortalama hastalık süresi 26,9±27,9 haftaydı. db-UVB tedavisi ile hastaların %18,2'sinde tam yanıt, %81,8'inde kısmi yanıt elde edildi. Ortalama db-UVB seans sayısı 36,4±13,8 idi. Ortalama kümülatif doz 37,1±25,6 J/cm² idi. db-UVB yanıtına göre ortalama seans sayısı ve kümülatif doz açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). db-UVB hastalar tarafından iyi tolere edildi. Fototerapi sonrasında hastalar en az 6 ay takip edildi. Hiçbirinde lezyonlarda alevlenme, nüks izlenmedi.

Sonuç: db-UVB, jeneralize GA'de etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: jeneralize granüloma anülide, dar bant ultraviyole B, fototerapi

SS-02

Karadenizde Kütanöz larva migrans olgusu

Gül Şekerlisoy Tatar¹

Amaç: Kutanöz larva migrans (KLM) *Ancylostoma braziliensis* ve *Ancylostoma caninum* türlerinin sebep olduğu bir deri enfestasyonudur. KLM tropikal ve subtropikal coğrafi bölgelerde yaşayan kişilerde parazit larvalarını içeren toprakla temas sonucu genellikle ayakta yerleşmekle birlikte nadiren atipik lokalizasyonlarda (genital bölge, gövde, kafa derisi...vs) görülebilmektedir. Klinik olarak parazitin deriye girip epidermis içinde ilerlemesi ile kaşıntılı, serpijinöz kutanöz lezyonlar ile karakterizedir. Yurt dışı seyahat öyküsü olmayan Ordu'da yaşayan bir hastada atipik yerleşimli kutanöz larva migrans olgusu sunulacaktır.

Bulgular: 65 yaş erkek hasta deri ve zührevi hastalıklar polikliniğine sol alt kadranda başlayıp giderek yayılan kızarıklık ve geceleri artan kaşıntı şikâyetiyle başvurdu. Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan hastanın 1 ay önce köye gitme hikayesi mevcuttu. Yurt dışına seyahat ve deriye temas eden madde öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde göbek sol tarafında deriden kabarık, sonlanım ucu papülonodüler özellikte 5-6cm'lik, eritematöz, lineer, serpijinöz lezyonu mevcuttu(Resim1). Diğer fizik muayene bulguları ve kan tetkikleri normaldi. Hastaya klinik olarak kutanöz larva migrans tanısı konuldu. KLM için kriyoterapi ve 400mg/gün oral albendazol (3 gün, 400 mg/gün) tedavisi uygulandı. 2 hafta sonraki kontrolünde KLM'ye ait cilt lezyonlarının postinflamatuvar hiperpigmentasyonla iyileştiği gözlemlendi. (Resim2)

Resim1



Sol alt kadranda deriden kabarık, sonlanım ucu papülonodüler özellikte 5-6cm'lik, eritematöz, lineer, serpijinöz lezyon

Resim2



Tedavi sonrası postinflamatuvar hiperpigmentasyonla iyileşme

Sonuç: KLM kedi ve köpek bağırsak paraziti olan kancalı kurtların neden olduğu bir enfestasyondur. Tipik lezyonlar; eritemli serpijinöz ve papülonodüler sonlanımlı tünellerdir. Tam kan sayımında periferik eozinofili görülebilmemesine karşın hastalığa özgü laboratuvar bulgusu yoktur. Ayırıcı tanıda diğer parazitler hastalıklar, kontakt dermatit, bakteriyel ve fungal deri enfeksiyonları düşünülebilir. KLM olgularında tanı genellikle tipik klinik görünüm ve hikayeye dayanılarak konulur. Endemik bölgelere seyahat öyküsü hastalık tanısının konulmasında yardımcıdır. Tedavisinde sistemik albendazol, ivermektin veya sistemik tedavinin kontrendike olduğu durumlarda kriyoterapi önerilmektedir. Yapılan olgu sunumlarında seyahat hikayesi olmayıp Karadeniz'de yaşayan insanlarda da bildirilmiş olan KLM, endemik bölgelere seyahat öyküsü olmasa da , Karadeniz Bölgesi'nde yaşayan kaşıntılı, kızarıklık ve serpijinöz deri lezyonları olan olgularda akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Helmintik enfestasyon, larva migrans, endemik hastalıklar

SS-03

#uyuzhastalığı HASTHAGİ`NİN HASTALAR İÇİN BİR BİLGİ KAYNAĞI OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Çağlar Soysal¹

Amaç: Çalışmanın amacı skabiyez (uyuz) hastalığı için hasta eğitim kaynağı olarak instagram gönderilerinin içeriklerini değerlendirmektir. Instagram gönderilerinin içeriklerini değerlendirmektir. Yöntem ve Gereçler: Web tabanlı, kesitsel bir çalışma biçimine sahip bu çalışmada, instagramda "#uyuzhastalığı" altında paylaşılan ilk 384 gönderi, iki dermatoloji uzmanı tarafından incelendi. Her paylaşım; gönderi yazarı (tıp doktorları, eczacılar, şifacılar, hastalar, özel hastaneler, ilaç firmaları, toplum sağlığı merkezleri, haber siteleri, uyuz ismiyle açılmış hesaplar) gönderi türü (fotoğraf, video), gönderinin amacı (eğitim, tanıtım), gönderi konusu (genel bilgiler, semptom ve bulgular, korunma yolları, tedavi, ilgisiz içerik) ve gönderinin hastalar için yararlı olup olmadığına göre değerlendirildi.

Bulgular: Gönderi formatlarının %56'sı fotoğraf, %44'ü ise videolardan oluşmaktaydı. Video formatındaki paylaşımların %46'sı, fotoğraf formatındakilerin ise %24'ü hastalar için yararlıydı. Tüm gönderilerin %34'ü yararlı bulunurken, %66'sı yararlı değildi. Tanıtım amaçlı gönderiler eğitim amaçlı olanlara göre daha fazlaydı (%78'e %22). Gönderiler en çok %45 ile şifacılar tarafından paylaşılmıştı. Bu oranı %23 ile doktorlar ve %10 ile eczacılar izledi. Tıp doktorlarından en çok paylaşım yapan grup dermatologlardı. Tıp doktorlarının gönderilerinin %91 oranında yararlı olduğu tespit edilirken; bu oran tüm yararlı paylaşımların %62'siydi. Şifacılar ve eczacılara ait paylaşımların yüksek oranda yararlı olduğu tespit edildi (%92/%70). En sık paylaşım konusunun tedavi olduğu görüldü (%56). Şifacılar %80 oranında tedavi içerikli paylaşımlar yapmış olup; bunların %92'si hastalar için yararlıydı.

Gönderilerin yazarlarına, türlerine, amaçlarına ve konularına göre sınıflandırılarak hastalar için yararlılık oranlarının değerlendirilmesi

	n	%	yararlı	yararsız
gönderi yazarı				
şifacı	174	45	6	94
doktor	88	23	91	9
eczane	40	10	30	70
hasta	17	5	23	77
uyuz hesabı	17	5	10	90
özel hastane	12	3	66	34
ilaç firması	7	2	43	57
haber sitesi	6	1	83	17
tsm	4	1	75	25
diğer	19	5	5	95
gönderi türü				
video	168	44	46	54
fotoğraf	216	56	24	76
gönderi amacı				
eğitim	84	22	95	5
tanıtım	300	78	17	83
gönderi konusu				
tedavi	214	56	31	69
ilgisiz içerik	76	20	0	100
semptom-bulgu	38	9	92	8
genel bilgiler	35	9	88	12
korunma	21	6	76	34

Sonuç: Şifacılar, uyuz hastalığı hashtag'indeki gönderilerin en sık yazarlarıdır. Gönderilerin çoğunun amacı tanıtımdır. Sonuçlarımız, Instagramın hastalar için uyuz hastalığı hakkında yardımcı eğitim kaynağı olmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle hekimlerin Instagramı daha aktif kullanmaları gerektiği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Instagram, uyuz hastalığı, hashtag

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

SS-04

Barisitinib Tedavisi Altında 6.ayda SALT50 Yanıtı Elde Edilen Hastaların Verilerinin İncelenmesi

Eylül Kasapoğlu¹, Özge Aşkın¹

Amaç: Alopesi areata, saç folikülleri ve bazen tırnakları da etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Karakteristik lezyonu net sınırlı, oval veya sirsine, skuam bulunmayan ve sikatris bırakmayan yamasaş saç kaybıdır. Ortalama başlangıç yaşı 25-36 arasındır. Erken başlangıçlı alopesi areata ise (5-10 yaş) genellikle daha şiddetli bir seyir gösterir. Hastaların yaklaşık %10-15'inde tırnak tutulumu mevcuttur. Tırnak tutulumu olan hastalar genellikle saç dökülmesi şiddetli olan kişilerdir. Alopesi areata için kötü prognoz kriterleri; alopesi totalis, alopesi universalis, ofiyazis, tırnak tutulumu, erken yaşta başlangıç, aile öyküsü ve eşlik eden otoimmün hastalıklar olmasıdır. Bu sözlü bildirimimizin amacı; saç hastalıkları polikliniğimizde takip ettiğimiz alopesi areata hastalarından, barisitinib tedavisi altında 6.ayda SALT50 yanıtına ulaşanların verilerini sizlerle paylaşmak ve bu şekilde literatürde bildirilen prognostik faktörlerin klinik pratiğimizdeki yansımalarını değerlendirmektir.

Bulgular: Gereç ve Yöntem: Saç hastalıkları polikliniğimizde takip ettiğimiz alopesi hastalarının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Barisitinib tedavisi altında 6.ayda SALT50 yanıtı elde edilen hastaların verileri toplandı. Bulgular: Çalışmaya 12 kadın, 5 erkek olmak üzere 17 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 29,4 idi. (max:52 min:17) Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın; 12'si alopesi areata, 4'ü alopesi universalis, 1'i alopesi totalis tanılı idi. Çalışmaya dahil eden hastaların ortalama hastalık başlangıç yaşı 18,6' idi. (max:50 min:2) Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın 3'ünde aile öyküsü mevcuttu. Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın 4'ünde eşlik eden otoimmün hastalık bulunmaktaydı. (2 hastada Hashimoto tiroiditi, 2 hastada atopik dermatit) Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın 5'inde tırnak tutulumu mevcut idi. (3 hastada pitting, 2 hastada kırmızı lunula) Çalışmaya dahil edilen hastaların barisitinib tedavisi öncesi SALT skorlarının ortalaması 63,8 idi. (max:100 min:30) (Sözlü bildiri sunumu sırasında çalışmaya dahil edilen olgulardan birkaçı fotoğraflarıyla birlikte sunulacaktır)

Barisitinib Tedavisi Altında 6.ayda SALT50 Yanıtı Elde Edilen Hastaların Verileri

Hasta numarası	Tanı	Yaş	Cinsiyet	Aile öyküsü	Tırnak tutulumu	Eşlik eden hastalık	Başlangıç yaşı	Başlangıç SALT	6.ay SALT
1	AU	32	E	-	-	-	10	100	40
2	AA	20	K	-	-	-	14	60	20
3	AA	38	K	-	-	-	36	90	20
4	AA	21	K	-	+	atopik dermatit	18	30	10
5	AA	21	K	+	-	Hashimoto tiroiditi	6	60	10
6	AA	33	K	-	-	-	2	30	5
7	AA	52	K	-	-	atopik dermatit	50	40	20
8	AA	19	E	-	-	-	17	60	20
9	AU	21	E	-	+	-	12	100	50
10	AA	34	K	-	+	Hashimoto tiroiditi	15	30	10
11	AU	27	K	-	+	-	15	60	20
12	AA	22	K	+	-	-	18	65	30
13	AA	39	E	-	-	-	16	60	30
14	AA	45	K	-	-	-	40	80	25
15	AU	17	K	+	-	-	7	60	20
16	AA	34	E	-	-	-	33	60	30
17	AT	25	K	-	+	-	8	100	50

K: kadın E: erkek AA: alopesi areata AU: alopesi universalis AT: alopesi totalis

Sonuç: Saç hastalıkları polikliniğimizde barisitinib tedavisi ile takip ettiğimiz ve 6.ayda SALT50 yanıtına ulaştığımız hastaların verilerini incelendi. Literatürde kötü prognostik faktörler olarak bildirilen; alopesi totalis, alopesi universalis, tırnak tutulumu, erken başlangıç yaşı, aile öyküsü ve eşlik eden otoimmün hastalık varlığının prognoza etkisi kendi klinik pratiğimizde gösterildi.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, prognostik faktörler, barisitinib

SS-05

Vaka Sunumu: Ülseratif Kolit ve Porokeratozis Birlikteliği

Bengüsu YILDIZ¹, Tuğba Kevser UZUNÇAKMAK¹

Amaç: Crohn hastalığı ile beraber veya çeşitli biyolojik ajan kullanımına sekonder gelişebilen porokeratozun Ülseratif Kolitle birlikte görülebileceğinin gösterilmesi

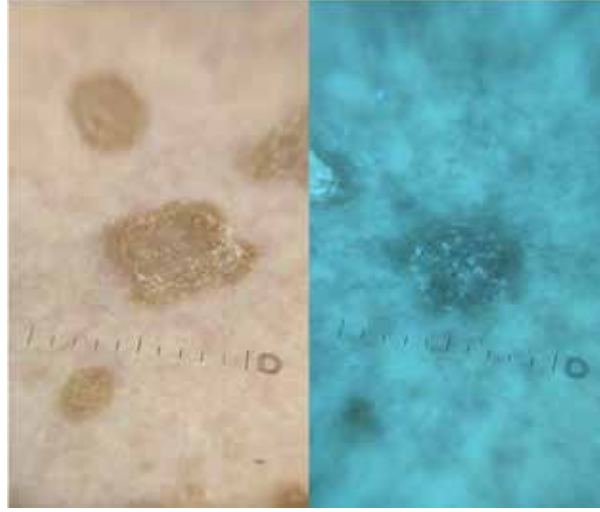
Bulgular: 58 yaşında Ülseratif Kolit tanılı kadın hasta tedavi sırasında döküntü şikayeti ile gastroenteroloji tarafından kliniğimize yönlendirildi. Daha önce Adalimumab, İnfliksimab, Ustekinumab kullanım öyküsü olan hasta şu anda Vedalizumab tedavisi almaktadır. Sık ataklar ve steroid bağımlılığı nedeniyle sık steroid alımı vardır. Hasta başvurduğunda prednol 16 mg tedavisi almaktaydı. Bilinen ek hastalığı, düzenli kolit tedavisi dışında ilaç kullanım öyküsü ve aile öyküsü mevcut değil Haziran 2021'den beri bilateral alt ekstremitelerinde yaygın kahverengi non-pruritik maküler döküntüleri olan hastanın dermoskopik görüntüsü incelendiğinde ince beyaz çift kenar şeklinde görünen keratin kenarı (kornoid lamel) gözlenmiştir. Hastanın hiperkeratotik lezyonları için topikal mometozan furoat -salisilik asit ve nemlendirici tedavileri verilmiş olup tarafımızca kontrole çağrılmıştır.

Bacaklarda yaygın hiperkeratotik döküntüler



Bilateral bacaklarda sınırlı yaygın kaşıntısız kahverengi maküler döküntüler

Dermoskopik görüntüler



Döküntülerin dermoskopik görüntüleri-gözlenen kornoid lameller

Sonuç: Porokeratozun patogenezi halen bilinmemekle birlikte, son zamanlarda literatürde ilaca bağlı vakalar bildirilmiştir. Porokeratoz gelişimi ile ilişkili en yaygın tedaviler biyolojikler, fototerapi ve radyoterapidir. En yaygın klinik varyantlar, fototerapi alan psoriasis hastalarında ortaya çıkan yayılmış yüzeysel veya aktinik tipler (%60) ve biyolojik tedaviler bağlamında ortaya çıkan erüptif yayılmış tiplerdir (%24) ilaç reaksiyonları, özellikle biyolojik, fototerapi ve radyoterapi alan hastalarda porokeratozun olası tetikleyici olayları olarak düşünülmelidir. İlaça bağlı porokeratozun patogenezi daha fazla araştırmak için geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır. Bazı yayınlarda porokeratozun Crohn hastalığı ile ilişkisi de gösterilmiştir ve bizim vakamızda ülseratif kolitli bir hastada porokeratoz gözlenmesi ülseratif kolit ve porokeratoz birlikteliğinin mümkün olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: porokeratoz, kornoid lamel, ülseratif kolit

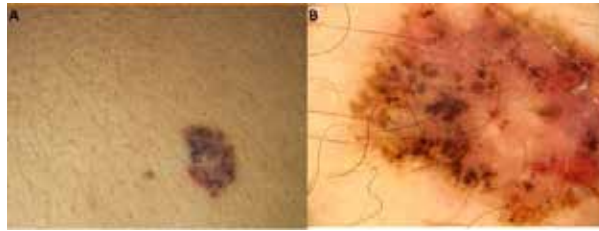
SS-06

Yüzeyel Bazal Hücreli Deri Kanseri ve Bowen Hastalığı Ayırıcı Tanısında Dermoskopik Kriterlerin Değerlendirilmesi

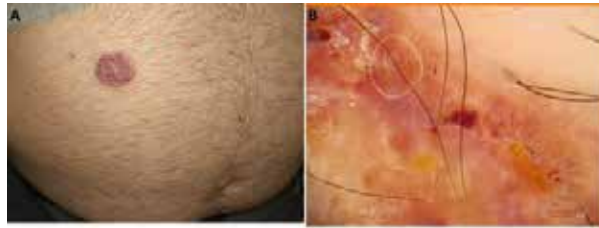
Yıldız Gürsel Ürün¹, Mustafa Ürün¹, Mehmet Fatih Ünlü¹

Amaç: Yüzeyel bazal hücreli karsinom (yBHK) ve Bowen hastalığı (BH), benzer klinik özellikleri paylaşan yaygın cilt neoplazmlarıdır. Her ikisi de yavaş büyüyen, skuamlanma veya erozyonun eşlik ettiği kırmızımsı maküller veya plaklar olarak kendini gösterir (Figür 1-2). Bu çalışmanın amacı yBHK ve BH hastalarında klinik ve dermoskopik özelliklerin kapsamlı bir şekilde araştırılmasıdır. Bu amaçla, histopatolojik olarak tanısı konulan 61 yBHK ve 48 BH hastasının, geriye dönük olarak sosyodemografik ve klinik özellikleri incelendi. Daha sonra 41 yBHK ve 34 BH hastasının dermoskopik görüntüleri, makroskopik görüntülerden kör olan başka bir araştırması tarafından kayıt altına alındı.

Figür 1. Yüzeyel bazal hücreli kanser hastasının A) Makroskopik görüntüsü, B) Dermoskopik görüntüsü



Figür 2. Bowen hastasının A) Makroskopik görüntüsü, B) Dermoskopik görüntüsü



Bulgular: yBHK hastalığının kadınlarda daha sık görüldüğü ($p=0.04$); BH'nin daha ileri yaşta ortaya çıktığı ($p=0.014$) ve eşlik eden aktinik keratozun BH hastalarında daha belirgin olduğu ($p=0.008$) saptandı (Tablo 1). Kısa ince telenjektazilerin ve dallanan damar yapılarının ($<0,2$ mm çap ve $\geq 0,2$ mm çap) yBHK'da dermoskopik olarak daha sık görüldü tespit edildi (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.028$, $p=0.001$). Nokta, glomerular ve firkete damar yapıları ise dermoskopik olarak BH'da daha sıkı (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.001$ ve $p=0.015$). Sarı skuam yapısı, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde BH'da daha fazla tespit edildi ($p=0.001$) (Tablo 2).

Tablo 1. Yüzeyel bazal hücreli karsinomlu hastalar ile Bowen hastalarının sosyodemografik, klinik özelliklerinin ve uygulanan tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması

	yBHK (n=61)	Bowen hastalığı (n=48)	Total	p*
Tanı yaşı	64.41±12.9(29-86)	70.46±12.08 (41-91)	67.07±12.85 (29-91)	0.014
Cinsiyet				0.044
K	28 (45.9)	13 (27.1)	41 (37.6)	
E	33 (54.1)	35 (72.9)	68 (62.4)	
Trakya bölgesinde doğum öyküsü	57 (93.4)	45 (93.8)	102 (93.6)	1.000
Fitzpatrick deri tipi				0.166
2	35 (57.4)	25 (52.1)	60 (55)	
3	26 (42.6)	20 (41.7)	46 (42.2)	
4	0 (0)	3 (6.3)	3 (2.8)	
Tümör lokalizasyonu				
Yüz	45 (73.8)	32 (66.7)	77 (70.6)	0.419
Boyun	2 (3.3)	3 (6.3)	5 (4.6)	0.653
Üst Ekstremit	1 (1.6)	4 (8.3)	5 (4.6)	0.167
Gövde	11 (18)	6 (12.5)	17 (15.6)	0.429
Alt Ekstremit	2 (3.3)	2 (4.2)	4 (3.7)	1.000
Güneşe maruz kalan vücut bölgesi	46 (75.4)	39 (81.3)	85 (78)	0.465
SHK öyküsü	27 (44.3)	14 (29.2)	41 (37.6)	0.106

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

BHK öyküsü	12 (19.7)	13 (27.1)	25 (22.9)	0.361
AK öyküsü	25 (41)	32 (66.7)	57 (52.3)	0.008
Tedavi				
Standart cerrahi tedavi	50 (82)	46 (95.8)	96 (88)	0.582
Topikal imiquimod	10 (20.8)	0 (0)	10 (9.2)	0.000
Topikal 5-fluorourasil	1 (1.6)	0 (0)	1 (0.9)	1.000
İmmünsupresyon**	9 (14.8)	10 (20.8)	19 (17.4)	0.406

*Kruskal Wallis H analizi, Fisher's Exact test ; **İmmünsupresyon varlığı: Humoral İmmün Yetmezlik Sendromları (Selektif IgA eksikliği, Bruton hastalığı, Hiper IgM Sendromu, Yaygın değişken immün yetmezlik) , Hücrel İmmün Yetmezlik Sendromları (Kronik mukokutanöz kandidiyazis, Di-George sendromu, Nezelof sendromu, MHC-1 eksikliği) , Organ transplantasyonu alıcısı ,Lösemi veya Lenfoma hastası , HIV enfeksiyonu varlığı, Solid Organ Tümörü tanısıyla aktif kemoterapi alan hastalar. Kısaltmalar: E:Erkek, K:Kadın , yBHK:Yüzeyel bazal hücreli karsinom , BHK:Basal hücreli karsinom, SHK:Skvamöz hücreli karsinom , AK:Aktinik Keratoz

Tablo 2. Yüzeyel Bazal hücreli karsinom ve Bowen hastalarında dermoskopik bulguların karşılaştırılması

Dermoskopik bulgular	yBHK (n=41)	Bowen hastalığı (n=34)	Total	p*
Birden çok Mavi-gri nokta	4 (9.8)	2 (5.9)	6 (8)	0.683
Birden fazla Mavi-gri globül	4 (9.8)	1 (3)	5 (6.8)	0.373
Büyük mavi-gri oval yuvalar	7 (17.1)	2 (5.9)	9 (12)	0.171
Dağınık Kahverengi noktalar	18 (43.9)	12 (35.3)	30 (40)	0.449
Çizgi şeklinde sıralanmış kahverengi noktalar	4 (9.8)	9 (26.5)	13 (17.3)	0.057
Kahverengi ağı yapısı	9 (22)	6 (17.6)	15 (20)	0.643
Kısa ince telenjiektaziler	35 (85.4)	16 (47.1)	51 (68)	0.0
Dallanan damar yapısı (<0.2mm çap)	12 (29.3)	3 (8.8)	15 (20)	0.028
Dallanan damar yapısı (≥0.2 mm çap)	17 (41.5)	3 (8.8)	20 (26.7)	0.001
Noktalı damar yapısı	15 (36.6)	30 (88.2)	45 (60)	0.000
Glomerüler damar yapısı	11 (26.8)	22 (64.7)	33 (44)	0.001
Firkete damar yapısı	4 (9.8)	11 (32.4)	15 (20)	0.015
Tirbüşon Damar yapısı	5 (12.2)	4 (11.8)	9 (12)	1.000
Beyaz skuam yapısı	27 (65.9)	25 (73.5)	52 (69.3)	0.473
Sarı skuam yapısı	4 (9.8)	15 (44.1)	19 (25.3)	0.001
Parlak beyaz çizgiler	17 (41.5)	14 (41.2)	31 (41.3)	0.980
Parlak beyaz lekeler ve şeritler	20 (48.8)	18 (52.9)	38 (50.7)	0.720
Rozet yapıları	4 (9.8)	6 (17.6)	10 (13.3)	0.497
Çoklu küçük erozyonlar	14 (34.1)	8 (23.5)	22 (29.3)	0.315
Ülserasyon	7 (17.1)	2 (5.9)	9 (12)	0.171
Parlak beyaz-kırmızı yapısız arka plan	22 (53.7)	19 (55.9)	41 (54.7)	0.847

*Kruskal Wallis H analizi, Fisher's Exact test. Kısaltmalar: yBHK:Yüzeyel bazal hücreli karsinom

Sonuç: Papageorgiou ve ark.' ları yBHK hastalığının tanısında yaprak benzeri alanların ve dallanan damar yapılarının; BH tanısında ise nokta ve glomerular damar yapısının saptanmasının iki hastalığın ayırımında önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bizim çalışmamızda literetür ile uyumludur. Ayrıca kısa ince telenjiektaziler ve 0.2 mm çapın altındaki dallanan damar yapıları yBHK; firkete damar yapıları ise BH'da dermoskopik olarak daha sık saptanmıştır. Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde iki hastalığın ayırımında özellikle dermoskopik olarak damar yapılarının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bowen hastalığı, Dermoskopi, Yüzeyel Bazal Hücreli Karsinom

SS-07

HİDRADENİTİS SÜPÜRATİVADA BİYOBENZER ADALİMUMABIN UZUN DÖNEM ETKİNLİĞİ; GERÇEK YAŞAM VERİSİ

Meltem Türkmen¹, İrem Duranoğlu¹

Amaç: Hidradenitis süpurativa (HS) apokrin ter bezlerinin yerleştiği alanları tutan, nodül; apse ve fistüllerle karakterize, kronik, enflamatuvar bir deri hastalığıdır. HS tedavisinde henüz standart etkin bir yöntem bulunmamaktadır. Adalimumab, orta ve şiddetli HS tedavisinde onay almış insan monoklonal antikordur. Bu çalışmada ülkemizde ilk biyobenzer adalimumab olan ABP 501'in HS tedavisindeki uzun dönem etkinlik ve güvenliliğini araştırmak hedeflenmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde orta ve şiddetli HS tanısı ile biyobenzer adalimumab ABP 501 kullanan 100 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar şu kriterleri karşılamakta idi; (1) standart medikal tedavilere direnç (2) multifokal aktif HS (3) en az 256 haftadır biyobenzer adalimumab kullanıyor olmak. Tedavi süresi boyunca enfeksiyon ve diğer yan etkiler yönünden hastalar yakın takibe alındı. Hastaların tedavi başlangıcındaki nodül, abse ve fistül sayıları ve Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksleri (DLQI) skorları (1-10 arası) ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri tespit edildi. Takipte 12,52,108,156. ve 256. haftalarda hastalarda ilgili parametrelerdeki değişiklikler hesaplandı. Hastaların yaşları 18-62 (ort 38,3) arasında olup hastaların 48'i erkekti. İki yüz elli altıncı haftada yapılan değerlendirmede nodül sayısında %67, abse sayısında %72 ve akıntılı fistül sayısında %69 azalma saptandı. Tedavi başlangıcında hastaların DLQI skorları ortalama 26,7± 2,1 iken bu değer 256. haftada 3,1±1,8 olarak kaydedildi. Tedavinin başlangıcında 26,3 olan CRP düzeyi, 256. haftada 3,9'a geriledi. Adalimumab tedavisi sırasında hastalarda herhangi bir yan etki gözlenmedi.

Sonuç: Biyolojik tedaviler HS tedavisinde yeni ufuklar açmışsa da maliyetleri kullanımlarını sınırlamaktadır. Birçok biyolojinin patent sürelerinin dolmaya başladığı bu günlerde biyobenzerleri geliştirilmekte veya geliştirilme aşamasındadır. Bir ilacın biyobenzer olarak tanımlanabilmesi için önceden onaylı orijinal veya referans ürüne oldukça benzer olması, inaktif bileşenlerindeki minör farklılıkların kalite, güvenlik, etkinlik ve potens açısından referans ürünle klinik olarak anlamlı farklılıklar yaratmaması gerekir. Bu çalışmada dirençli HS hastalarında ülkemizdeki ilk onay alan biyobenzer adalimumab ABP 501, etkin ve güçlü bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis suppurativa, adalimumab, biyobenzer

SS-08

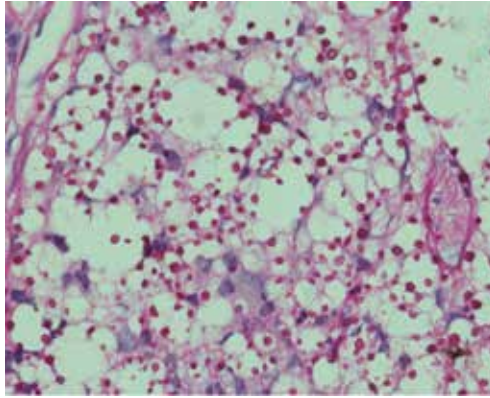
Fingolimod Kullanan Multiple Sklerozlu Bir Hastada Eşzamanlı Primer Kutanöz Kriptokokkozis ve Bowen Hastalığı: Nadir Bir Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Güllü Gencebay¹, Nisan Çetin¹, Melin Geçer², Özlem Su Küçük¹

Amaç: Fingolimod, multipl sklerozun relapsing-remitting formları için kullanılan, hastaları fırsatçı enfeksiyonlara duyarlı hale getirebilen ve deri kanseri riskinde artışa yol açabilen oral bir hastalık modifiye edici ajandır. Bu yazıda, beş yıldır fingolimod tedavisi ile remisyon- da olan multiple skleroz tanılı 56 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur.

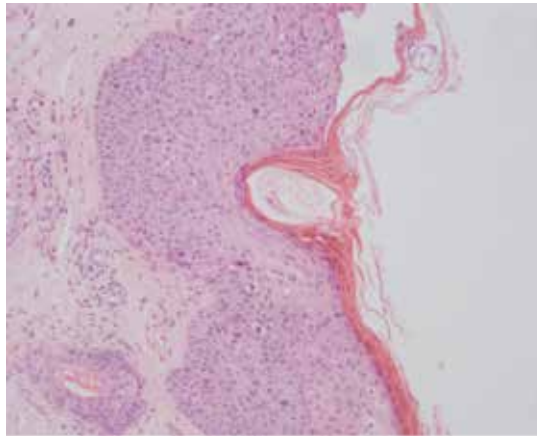
Bulgular: Hastamız altı aydır sol alt karın bölgesinde ve bir yıldır alında iyileşmeyen yara şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayene- sinde alında 2*3 cm boyutlarında ksantomatöz eritemli plak ve sol karında 5*6 cm boyutlarında çevresi eritemli, eleve, merkezi deprese ülser saptandı. Karından alınan biyopside papiller dermisten başlayıp derin dermise kadar uzanan ve çoğunlukla histiyositler içinde bulunan mantar sporları görüldü ve periyodik asit-Schiff (PAS) boyamasında kriptokok ile uyumlu bulgular saptandı (Resim 1). Doku kültüründe orta sayıda C.neoformans üredi. Alından alınan biyopsi sonucu Bowen hastalığı ile uyumlu olarak geldi (Resim 2). Hastanın fingolimod tedavisi kesildi ve immünsüpresyon yapmayan multiple skleroza yönelik yeni bir ajan başlandı. Hastaya sistemik flukonazol 400 mg/gün başlandı ve 2 ay süreyle takip edildi. Ülserde tam iyileşme gözlemlendi. Alın bölgesindeki bowen hastalığına negatif sınır ile tam cerrahi eksizyon uygulandı.

Resim 1



Histiyositler için küçük, oval PAS+ kriptokoklar

Resim 2



Epidermiste tam kat displazi

Sonuç: Literatürde fingolimod kullanan multiple skleroz tanılı hastada eş zamanlı primer kutanöz kriptokokkozis ve bowen hastalığı bildirilen ilk olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: fingolimod, multiple skleroz, kriptokok

SS-09

PSORİASİS VULGARİS TEDAVİSİNDE RİSANKİZUMABIN UZUN DÖNEM ETKİNLİĞİ; GERÇEK YAŞAM VERİSİ

SİNAN DOĞAN¹, HATİCE YETKİNER², MELTEM TÜRKMEN²

Amaç: Psoriasis toplumda sık görülen, atak ve remisyonlarla seyreden inflamatuvar bir hastalıktır. Kronik bir seyir gösterir ve tedavisi genellikle ömür boyu sürer. Risankizumab, orta ve şiddetli psoriasis tedavisinde onaylı selektif anti-interlökin (IL)-23 monoklonal anti-korudur. Bu çalışmada, orta ve şiddetli psoriasis tanısı ile risankizumab başlanan hastalarda tedavinin etkinlik ve güvenliğini retrospektif olarak değerlendirmek amaçlandı.

Bulgular: Kliniğimizde orta ve şiddetli psoriasis tanısı ile risankizumab başlanan 160 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tedavi başlangıcındaki Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PASI) ve Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksleri (DLQI) skorları (1-10 arası) tespit edildi. Takipte 4, 12, 52 ve 76. haftalarda hastalarda ilgili parametrelerdeki değişiklikler hesaplandı. Hastalar, tedavi süresi boyunca enfeksiyon ve diğer yan etkiler açısından yakın takibe alındı. Yaş ortalaması $43,13 \pm 2,6$ olan hastaların 72'si (% 45) kadın hastalardan oluşmakta idi. Yüz iki (%63,75) hastada vücut kitle indeksi ≥ 30 kg/m² olarak saptandı. Hastaların %63,75'i biyolojik deneyimli hastalardan oluşmakta idi. Tedavi başlangıcında $27,65 \pm 1,38$ olan PASI değeri, 76. haftada $0,32 \pm 0,23$ 'e geriledi. Yetmiş altıncı haftada PASI 75, PASI 90 ve PASI 100'e ulaşan hasta oranı sırasıyla %96, %90, %69 olarak saptandı. Tedavi başlangıcında hastaların DLQI skorları ortalama $28,7 \pm 3,2$ iken bu değer 76. haftada $3,4 \pm 2,8$ olarak kaydedildi. Risankizumab tedavisi sırasında hastalarda herhangi bir yan etki gözlenmedi.

Sonuç: Bu çalışmada dirençli psoriasis hastalarında risankizumab, etkin ve güçlü bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, risankizumab, anti-IL23

SS-10

Topikal %20 azelaik asit ve %5 permetrinin papülopüstüler roza'da etkinlik ve tolere edilebilirliğinin karşılaştırılması

Sabir Hasanbeyzade¹

Amaç: Roza hastalığı kadınlarda sık görülen, özellikle malar bölge ve burunda eritem, telenjiektazik yapılar, papülopüstüler akneiform lezyonlar ve ilerleyen yıllarda da rinofima ile karakterize kronik inflamatuvar hastalıktır. Etiyolojide demodex folliculorum da rol almaktadır. Azelaik asit (AA) anti-inflamatuvar etkinliği olan ilaçtır ve roza tedavisinde de kullanılmaktadır. Permetrin (P) ise demodex parazitlerine etki eden bir ilaçtır. Biz bu retrospektif çalışmamızda hafif ve orta şiddetli papülopüstüler roza tedavisinde topikal %20 AA ve %5 P etkinliğini ve tolere edilebilirliğini karşılaştırdık. **MATERYAL-METOD:** Çalışma için etik kurul onayı alındı ve tüm katılımcılardan onam alındı. Çalışma Helsinki bildirisine uygun olarak yapıldı. Çalışma için 01.02.2022-30.09.2022 tarihleri arasında papülopüstüler roza tanısı ile tedavi alan hastaların dosyaları tarandı. En az 3 ay ya topikal %20 AA, yada topikal %5 P kullanan, 18-60 yaş arası dosyalar çalışmaya alındı. AA grubunda 46, P grubundaydı 39 hasta hasta olacak şekilde toplam 85 hasta dosyası çalışmaya alındı. Tedavi öncesi ve sonrasındaki lezyon sayıları, İGA ve eritem skorları, tedavi sürecinde oluşan yan etkiler, hasta memnuniyeti değerlendirilmeye alındı. İlaçlar akşam sürülmüştü.

Bulgular: Gruplar arasında tedavi öncesindeki parametreler açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu (hepsi için $p>0.05$). Tedavi sonrası İGA değerleri, İGA'daki düzelleme yüzdeleri, lezyon sayıları ve lezyon sayılarındaki düzelleme yüzdeleri açısından AA kullanan grup daha başarılı idi (sırasıyla $p=0.011$, 0.002 , 0.034 ve 0.014). Ama yan etkiler bu grupta daha fazlaydı ($p<0.001$), eritem skorundaki düzelleme daha azdı ($p=0.010$). Hasta memnuniyeti P grubunda daha iyiydi ($p<0.001$). Veriler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Gruplara göre İGA skoru, lezyon sayıları, eritem skoru, memnuniyet düzeyleri ve yan etki verileri.

(ort±ss)	Azelaik asit (n=46)	Permetrin (n=39)	P
Tedavi sonu İGA değerleri	0.80±0.78	1.28±0.92	0.011
Yüzdellik İGA düzelmeleri	79.17±19.78	64.32±24.25	0.002
Tedavi sonu İLS1	6.89±4.67	9.36±6.05	0.034
Yüzdellik İLS1 düzelmeleri	68.06±22.30	55.43±28.15	0.014
Eritem düzelleme yüzdesi	30.42±37.56	50.43±35.76	0.010
Hasta memnuniyeti (n/%):			<0.001
Çok memnun	5 / %10.9	16 / %41	
Memnun	17 / %37	17 / %43.6	
Memnun değil	24 / %52.2	6 / %15.4	
Yan etki (n/%):			<0.001
Yok	22 / %47.8	35 / %89.7	
Var	24 / %52.2	4 / %10.3	

İLS - inflamatuvar lezyon sayısı

Sonuç: AA İGA düzelmeleri ve inflamatuvar lezyon iyileşmesinde P'ye göre daha etkili bulundu. Ama AA kullanan grupta yan etki daha fazlaydı ve eritem skorundaki düzelleme daha düşüktü. Hastalar P'den daha memnundu. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, özellikle eritem paterni fazla olan hassas derili hastalarda permetrinin öncelikli olarak tercih edilebileceği, AA'ın ataklarda akut iyileşme sağlamak için kısa süreli başlanıp idame tedavisinde P'ne geçilebileceği değerlendirildi. Daha fazla hasta sayısı ile prospektif çalışmalara gerek var. Çalışmalarda demodex yoğunluğu da değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: azelaik asit, permetrin, roza

SS-11

PSoHO çalışmasında Orta-Şiddetli Plak Psoriasis ve Tırnak Tutulumu Olan Hastalarda Başlangıç Özellikleri ve Ara Analiz (12 Ay) mNAPSI Sonuçları

Alexander Egeberg¹, Andreas Pinter², Ronald Vender³, Shirin Zaheri⁴, Alan Brnabic⁵, Christopher Schuster⁶, Mohamed Elrayes⁵, Catherine Reed⁵, Elisabeth Riedl⁶, Luis Puig⁷, Büşra İnce⁸

Amaç: Giriş: Bu ara analiz, 3 yıllık, uluslararası, prospektif, girişimsel olmayan bir kohort çalışması olan Psoriasis Sağlık Sonuçları Çalışması'na (PSoHO) kayıtlı 1981 hastalarında başlangıçta tırnak psoriasis (TP) belirtilerini ve 12. aya (M12) kadar olan iyileşmeleri açıklamaktadır. Gereç ve Yöntem: 6 ay ve daha uzun süre orta-şiddetli psoriasis olan ve biyolojik tedaviye başlayan veya tedavisini değiştiren erişkinler çalışmaya dahil edilmiştir. Başlangıçta, modifiye Tırnak Psoriasis Şiddet İndeksi (mNAPSI) kullanılarak değerlendirilen TP, mevcut (mNAPSI \geq 1) veya yok (mNAPSI=0) olacak şekilde kategorize edilmiştir. Bu analiz, başlangıç ve M12 mNAPSI verileri olan hastaları içermektedir. M12'deki iyileşmeler, mNAPSI'de (mNAPSI50/100) %50/100 iyileşme sağlayan hastaların oranı olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın temel verileri ANOVA (ANOVA) ve Fisher's Exact Test (Fisher's Exact Test) ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Bulgular: Başlangıçta TP'li hastaların (n=263) %46,8'i (n=123/263) anti-IL-17A (ixekizumab: %76,4 [n=94], secukinumab: %23,6 [n=29]) ve %53,2'si (n=140/263) diğer biyolojik ilaçları almıştır. Tırnak psoriasis olan hastalarda olmayan hastalara göre daha şiddetli cilt tutulumu (PASI: 16,4 [8,9] vs. 14,2 [9,3], p=0.013) ve daha yüksek psoriatik artrit oranları (%29,7'ye karşı %14,0, p<0.001) olduğu görülmüştür. Ek olarak, TP'li hastalarda ortalama (SD) mNAPSI skoru 24,8 (21,9) iken, %47,9'unda (n=126/263) orta-şiddetli tırnak psoriasis (mNAPSI \geq 20) mevcuttur ve en sık bildirilen TP özelliklerinin onikoliz/yağ damlası diskromisi (%78,3 [n=206/263]) ve çukurlaşma (%77,9 [n=205/263]) olduğu gözlemlenmiştir. 12. ayda, mNAPSI50/100 yanıtları anti-IL-17A ile tedavi edilen TP hastalarının sırasıyla %85,4/%55,3'ünde ve diğer biyolojiklerde TP hastalarının %72,1/%42,9'unda elde edilmiştir. Başlangıç mNAPSI \geq 20 olan hastalar için de benzer sonuçlar gözlenmiştir.

Sonuç: Sonuç: Bu ara analizde, anti-IL-17A ile tedavi edilen hastaların yüksek oranında, klinik çalışmalarla tutarlı olarak, gerçek yaşam ortamında 12. ayda tırnak psoriasisinde iyileşmeler görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Plak Psoriasis, Tırnak, PSoHO

SS-12

Nevus spilus üzerinden gelişen bir bazal hücreli Karsinom vakası

Tuğba Kevser Uzunçakmak Üstünbaş¹, Sezer Özdi¹

Amaç: Nadiren de olsa literatürde nevus spilus içerisinde malign melanom gelişiminin gösterildiği vakalar mevcuttur. Bizim amacımız bu vaka ile nevus spilus içerisinde malign melanoma ek olarak bazal hücreli karsinom gibi diğer deri malignitelerinin de gelişebileceğinin gösterilmesidir.

Bulgular: Altmış üç yaşında erkek hasta kliniğimize melanom öyküsü bulunması üzerine tüm vücut haritalama nedeniyle refere edildi. Dermatolojik muayenesinde sol lomber bölgeden sol torakal dermatomal hat boyunca uzanım gösteren dev nevus spilus lezyonu bulunan hastanın pembe papülonodüler lezyonu hızlı büyüme öyküsü nedeniyle dış merkezde total eksize edilmiş. Biyopsi sonucuyla melanom tanısı alan hastaya sonrasında yapılan sentinel lenf nodu biyopsisi negatif olarak raporlanmış. Daha sonra tarafımıza başvuran ve tarafımızca rutin tüm vücut takibi yapılan hastanın son dermoskopik muayenesinde sol lomber ve sol infraskapular bölgede iki adet şüpheli lezyon saptandı ve şüpheli lezyonlardan eksizyonel biyopsi planlandı. Sol lomber bölgedeki lezyonun biyopsi sonucu yüksek gradeli compound displastik nevüs olarak raporlandı. Sol infraskapular bölgedeki lezyonun biyopsi sonucu ise yüksek yüksek gradeli junctional displastik nevüs ve yüzeyel tip bazal hücreli karsinom olarak raporlandı.

hastadan eksize edilen bcc



Sonuç: Nevus spilus içerisinde malignite gelişim riski tam olarak bilinmemektedir. Literatürde nadiren de olsa üzerinde melanom gelişiminin gösterildiği vakalar bulunmaktadır. Bildirilen vakalarda en sık rastlanan histolojik alt tip yüzeyel yayılan melanom iken bizim vakamızda hastada nodüler tip melanom gelişmiştir. Literatür gözden geçirildiğinde nevus spilus ile ilişkili olarak bazal hücreli karsinom gelişimi ise henüz bildirilmemiştir. Nevus spilus, malignite riski nedeniyle belirli aralıklarla takip edilmeli ve şüpheli bölgelerden biyopsi alınmalıdır. Hastaların takibi yapılırken melanom dışı deri kanserlerinin gelişebileceği riski de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nevus spilus, bazal hücreli Karsinom, melanom

SS-13

Nadir Görülen Bir Lenfoma Tipi Blastik Nk Hücreli Lenfoma: Olgu Sunumu

Mahir Anıl Beşiktaş¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹

Amaç: Blastik NK hücreli lenfoma genellikle orta-ileri yaş hastalarda gözlenen, deri tutulumunun ve lösemik yayılımın yüksek oranda görüldüğü klinik olarak agresif seyir gösteren, nadir görülen bir lenfoma tipidir. Sistemik kemoterapilere dirençli seyir gösteren bu nadir lenfoma tipini derinin tümöral lezyonlarının ayırıcı tanısında hatırlatmak amacıyla sunmak istiyoruz.

Bulgular: Altmış yaş erkek hasta kliniğimize vücudunda özellikle gövdesinde multipl eritemli, asemptomatik, plak, yama ve pembe mor renkli nodüler lezyonlar ile başvurdu. Lezyonların son 3 ay içinde ortaya çıktığını ve lezyon sayısının ve yayılımının hızlıca arttığını belirtti. Hasta daha önce çeşitli kliniklere başvurmuş ve farklı öntanılar ekzisyon önerilmiş ancak herhangi bir biyopsi işlemi uygulanmamıştı. Kliniğimizde hastadan 3 farklı alandan mikozis fungoides ve NK hücreli lenfoma öntanılar ile 4 mm punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermiste inceme, dermiste epidermisten grenz zon ile ayrılan, diffüz patternde, subkutan yağ dokuya ulaşan, nükleoller seçilebilen, ince kromatinli, yer yer orta genişlikte eozinofilik sitoplazmaları olan atipik lenfoid infiltrasyon, eşlik eden ekstrasvaze eritrositler ve fokal alanlarda nekroz izlendi. İnfiltrasyon oluşturan hücreler CD3(-), CD20(-), CD30(-), CD56(+), CD123(+), CD4(+), CD68(noktasal +), MPO(-), CD34(-), CD117(-), CD138(-), CD38(-), PAX5(-), CD25(-), CD1a(-), CD8(-), CD5(-)'tir. Ki67 proliferasyon indeksi %80 idi. Hastamız mevcut klinik ve histopatolojik bulguları ile blastik nk hücreli lenfoma olarak kabul edildi. Hastanın rutin kanları, LDH ve B2 mikroglobülin düzeyleri istendi, servikal, aksillar, abdomen ve inguinal lenfadenopati açısından yüzeysel doku USG'leri istendi ve sistemik tedavi açısından Hematoloji Bilim Dalı'na konsulte edildi.

Tümöral lezyonlar



Sonuç: Blastik NK hücreli lenfoma (CD4+ / CD56+ hematodermik neoplazi) ismi de verilen kemik iliği tutulumu, lösemik yayılım ve kutanöz lezyonların görülebildiği nadir bir hematolojik malignitedir. Hastalar genellikle orta-ileri yaş grubu hastalardır ve erkeklerde daha sık gözlenmektedir. CD56 ekspresyonu gözleendiği için lenfomanın NK prekürsörlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sonraki çalışmalarda da plazmositoid dentritik hücre prekürsörlerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Klinik olarak hastalarda deride tekli veya çoklu sayıda nodüller ve tümörler gözlenmektedir. Yapılan deri biyopsilerinde ince kromatin yapısına sahip orta boyda, tek tip non-epidermotropik infiltrasyon gözlenir. Agresif seyreden bu lenfoma tipinin prognozu kötüdür. Ortalama yaşam süresi 14 ay civarındır. Sistemik kemoterapi tedavisi ile genellikle tam remisyona elde edilmekle birlikte hastalık hızla nükseder ve kemoterapiye dirençli hale gelir.

Anahtar Kelimeler: NK Hücreli Lenfoma

SS-14

Nadir Bir Anafilaksi Nedeni: Buğdaya Bağımlı Egzersizle İndüklenen Anafilaksi

Elif Nida ALTIPARMAK ALTINEL¹, Ümmühan ŞEKER¹, Kenan AYDOĞAN¹

Amaç: Buğdaya bağımlı egzersizle indüklenen anafilaksi, buğday alımı sonrası egzersizi takiben 1 ile 6 saat sonra ortaya çıkan çıkan multi-sistemik tutulumla karakterize bir alerjik tablodur. Flushing, epizodik ürtiker gibi kendini sınırlayan deri tutulumundan yaşamı tehdit edici ağır anafilaksiye kadar değişen klinik tablolara yol açabilmektedir. Gecikmiş tanı yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sunumda hastaların duyarlı oldukları besinleri egzersiz olmadan tolere edebiliyor olmaları, sıklıkla kronik ürtiker ve/veya fiziksel ürtiker tanısı almaları, standart alerjik testlerin tanı koydurucu olmaması gibi zorluklar ve tanı aşamasındaki önemli noktalar tartışılacaktır.

Bulgular: Olgu 1: 67 yaş erkek hasta, 7 yıldır epizodik ürtiker atakları ve son 3 yılda 3 kez ağır anafilaksi öyküsü, detaylı anamnez, alerjik değerlendirme (moleküler alerji testinde class 3 buğday Tri a 19 ω5-gliadin pozitifliği) ile buğdaya bağımlı egzersizle indüklenen anafilaksi tanısı aldı. Olgu 2: 58 yaş erkek hasta, 8 yıldır epizodik ürtiker atakları ve 1 kez ağır anafilaksi öyküsü ile ve detaylı anamnez, alerjik değerlendirme (moleküler alerji testinde class 3 buğday Tri a 19 ω5-gliadin pozitifliği) ile buğdaya bağımlı egzersizle indüklenen anafilaksi tanısı aldı.

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Olgular	Klinik	Eşlik eden hastalık	Tetikleyici	Total IgE Düzeyi	Deri prick testi	Alerjen spesifik IgE (Buğday)	Triptaz düzeyi	Moleküler Alerji Paneli
67 yaş, E	7 yıldır epizodik ürtiker atakları, son 3 yılda 3 kez ağır anafilaksi	NSAİİ duyarlılığı ve astım	Besin (buğday) ve egzersiz	1546 kU/L	Ev tozu akarı ve buğday duyarlılığı	Negatif	5,56 µg/L	Buğday Tri a 19 ω5-gliadin: 29.35 kUA/L (class 4 pozitif)
58 yaş, E	8 yıldır epizodik ürtiker atakları ve 1 kez ağır anafilaksi	Hipertansiyon (ACE inhibitörü kullanımı)	Besin (buğday) ve egzersiz	173 kU/L	Ev tozu akarı ve buğday duyarlılığı	Negatif	4,96 µg/L	Buğday Tri a 19 ω5-gliadin: 9.46 kUA/L (class 3 pozitif)

Sonuç: Olgularımıza buğday içeren besinler tükettikten 6 saat sonrasına kadar egzersiz yapmamaları önerildi. Adrenalin otoenjeksiyonu reçete edildi ve anafilaksi eğitimi verildi. Buğdaya bağımlı egzersizle indüklenen anafilakside patogeneze tam olarak aydınlatılamamıştır. Buğday alerjenleri arasında özellikle omega-5 gliadin ve yüksek moleküler ağırlıklı glutenin majör antijenik etkenler olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. NSAİİ, alkol, enfeksiyon, enfeksiyon, menstrüasyon gibi kofaktörler reaksiyon gelişimine yatkınlık oluşturmaktadır. Semptomlar egzersizin herhangi bir aşamasında hatta bazen egzersiz tamamlandıktan sonra ortaya çıkabilir. Erken semptomlar sıcak basması ya da kızarıklık (flushing), yaygın kaşıntı, ürtiker ve yorgunluk hissidir. Bu semptomlara rağmen egzersize devam edilmesi halinde klinik şiddetlenmeye başlar ve anafilaksinin bilinen tüm semptomları ortaya çıkar. Ayırıcı tanıda kolinerjik ürtiker, diğer fiziksel ürtiker sendromları, NSAİİ ile indüklenen ürtiker/anafilaksi, mastositoz, kardiyovasküler olaylar düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epizodik Ürtiker, Buğday Bağımlı Egzersizle İndüklenen Anafilaksi, Omega-5-gliadin

SS-15

Floroskopik beyin anevrizma onarımı sonrası parietotemporal bölgede gelişen dikdörtgen şekilli alopesik yama: olgu sunumu

Ece Atalay¹, Zekayi Kutlubay¹, Hızır Aslyüksek²

Amaç: Floroskopik yöntemler ile yapılan endovasküler işlemler, çeşitli hastalıkların tedavisi için giderek daha yaygın olarak kullanılan minimal invaziv teknikler arasındadır. Hekimler; geometrik şekilli non sikatrisyel alopesi varlığında anamnezde ayırıcı tanıda radyasyonla ilişkili sorgulamayı akılda bulundurmalıdır. Her ne kadar kendini sınırlayan ve benign seyirli bir patoloji olsa da kalıcı saç kaybının önüne geçme ve ilgili hekimle birlikte radyasyon dozunun ayarlanmasında erken tanı, hastanın yönetimi için değerli görünmektedir.

Bulgular: 26 yaş erkek hasta, bir hafta önce başlayan şiddetli baş ağrısı ve baş dönmesi nedeniyle hastaneye başvurmuş. Manyetik rezonans görüntüleme, orta serebral arterin bifurkasyonunda bir anevrizma tespit edilmiş. Opaxol kullanılarak anjiyografik anevrizma tamiri planlanmış. Hastaya, bir hafta arayla altı ardışık AVM embolizasyon işlemi uygulanmış. Anevrizma kesesi koil ile doldurulmuş, kontrol alanında trombüs gözlenmemiş, stent yerleştirilmiş ve anevrizma kapatılmış. Hasta, taburcu olduktan 20 gün sonra parietotemporal bölgede ani saç kaybı gözlenmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Yapılan pull testi, saç kaybindan etkilenen bölgede pozitif. Etkilenen skalp deri bölgesinde eritem vb. dermatit belirtisi yoktu. Hastanın kaşıntı, ağrı veya yanma gibi herhangi bir yakınması mevcut değildi. Prosedürün tam süresi yaklaşık 90 dakika ve toplam radyasyon dozu 3 Gy'nin üzerindedir. Fizik muayenede, sol temporoparietal bölgede 21 x 5 cm'lik dikdörtgen şekilli yama şeklinde saç kaybı mevcuttu. Hasta bize başvurduğunda, minoksidil, finasterid ve pante-nol içeren bir karışım uygulandı. Tedavi ile, hastanın önceki saçının restorasyonu 30 gün içinde tamamlandı.

Tedavi öncesi



Sonuç: Vakada görülen saç kaybı, karotis arter dallarının istenmeyen embolizasyonu veya radyasyona maruz kalmasının bir sonucudur. Hastaların endovasküler prosedürlerde maruz kaldığı radyasyon dozu düşük olarak kabul edilmekte, dokularda nadiren hasara neden olmaktadır. 3Gy eşik dozu olduğu, bu dozun üstünde deri lezyonlarının gelişme olasılığı önemli ölçüde artar. Yaralanma şiddeti, kümülatif radyasyon dozu, seans zaman aralıkları, radyasyona maruz kalan toplam alan gibi faktörlerden etkilenir. Prosedür sırasında gerekli minimum radyasyonun sınırlandırılması, radyasyon seviyelerinin izlenmesi, radyasyon kaynaklı potansiyel sağlık komplikasyonlarını önlemek

için hayatidir.Radyasyon kaynaklı geçici,non-sikatrisyel alopesinin literatürde sınırlı yer alması,bu patolojik durumun hekimler tarafından bilinilirliğinin kısıtlı olması, sunduğumuz vakaya değer katmaktadır.

Tedavi sonrası



Anahtar Kelimeler: floroskopi, dikdörtgen şekilli alopesi, beyin anevrizması

SS-16

HİPERBARİK O₂ TEDAVİSİ İLE BAŞARIYLA TEDAVİ EDİLEN PENİL PİYODERMA GANGRENOZUM

Mahmut Gazi Ergün¹, Tuğba kevser Uzunçakmak Üstünbaş¹

Amaç: Piyoderma gangrenozum,derinin inflamatuvar ve ülseratif bir bozukluğu olarak ortaya çıkan, nadir görülen bir nötrofilik dermatozudur.Bu olgu sunumuyla topikal ve sistemik tedavilere dirençli atipik tutulum gösteren pyoderma gangrenosumda hiperbarik O₂ tedavisinin etkinliğini vurgulamak istedik.

Bulgular: Otuzdokuz yaşında erkek hasta 2 aydır peniste ülserasyon ve şiddetli ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Lezyonları ilk olarak glans peniste mea etrafında papüler olarak ortaya çıktı.Zamanla papüler lezyon hemorajik büllöz görünümüne ilerledi ve glans penisin neredeyse tamamını kapladı.Hastanın anamnezinde 20 paket yıl sigara, tip 2 diyabet ve periferik arter hastalığı öyküsü vardı. Hastanın erektil disfonksiyonu için tadalafil içeren tabletler kullanıyordu.Dermatolojik muayenede vücudun diğer bölgelerinde herhangi bir patoloji gözlenmedi,bilateral inguinal bölgede palpabl lenf nodu yoktu.İlk vizitte hemogram,karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri,sedimentasyon,CRP,seroloji,tam idrar tetkiki ve idrar kültürü istendi.Sifiliz,şankroid,HIV,hepatit ve gonore gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik serolojik testlerinin tümü negatifti.Penis dorsumundan 3 mm'lik punch bx ve eksternal meatustan akıntı olması nedeniyle doku kültürü de alındı.Doku kültürü sonucu Escherichia coli ile uyumlu geldi.Enfeksiyon hastalıkları bölümüne de konsülte edilen hastaya intravenöz meropenem 3x1 gram başlandı. Pelvik MRG'de herhangi bir patoloji tespit edilmedi.Biyopsi sonucu,granülositten zengin inflamasyonu olan piyoderma gangrenozum olarak rapor edildi.Nekrozun ilerlemesi nedeniyle topikal olarak peru balsam %10 pomad,çinko oksit %10 pomad,hyaluronik asit %1,medikal ozon %15,vazelin ad 50 gr 2*1 olarak uygulanmaya başlandı ve lezyon çevresine hamamelis virginiana ile çinko oksit distilatı verildi.Bu süreçte ağrısı artan hasta algoloji birimine konsülte edildi ve tramadol HCL 50 mg 3x1 başlandı.Hasta topikal tedavilerden kısmen fayda gördü ve iyileşmeyi hızlandırmak için hiperbarik O₂ tedavisi planlandı.30 seans sonrasında nekrotik alanlar tamamıyla iyileşti.

Sonuç: Piyoderma gangrenozum tedavisinde topikal ve sistemik tedaviler açısından birçok tedavi seçeneği bulunmaktadır.Topikal olarak kortikosteroidler ve takrolimus gibi ilaçlar verilebilir.Sistemik olarak ise prednizolon,azatiopürin,mikofenalat mofetil,siklosporin,inflksimab,etanercept ve adalimumab gibi ilaçlar verilebilir.Günümüz tedavi yöntemlerinde topikal ve sistemik tedavilerin yanı sıra hiperbarik O₂ tedavisinin önemi her geçen gün artmaktadır(1).

TEDAVİ ÖNCESİ



TEDAVİ SONRASI



Anahtar Kelimeler: piyoderma gangrenozum, HİPERBARİK O₂, Penil ülser

SS-17

NADİR GÖRÜLEN KIL ŞAFTI ANOMALİLERİNDEN TRİKOREKSİS İNVAGİNATA' NIN İRDELENDİĞİ OLGU SUNUMU

Tuğba Kevser Uzunçakmak Üstünbaş¹, Melik Emirhan Kütdemir¹

Amaç: Trikoreksis İnvaginata, nadir görülen kıl shaftı anomalilerinden biridir. OR geçişli Netherton Sendromunun bir parçası olarak görülebilir. Bu açıdan ek patolojileri ve sistemik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır. Doğumdan itibaren görülmesi aile öyküsü dikkat edilmesi gereken hususlardır. Trikoskopik muayane ile diğer shaft anomalilerinden kolaylıkla ayırt edilebilir. Kesin bir tedavisi olmamakla birlikte topikal ve sistemik olarak çok sayıda ilaç denenmektedir. Bu olgu sunumu ile saç dökülmesi ile gelen hastalarda kıl shaftı anomalilerini ve trikoskopik incelemenin önemini vurgulamayı amaçladık.

Bulgular: Onüç yaş erkek hasta, kliniğimize saçların tamamında dökülme, cansızlık ile başvurdu. Dermatolojik muayenede kaşların ve tüm saçların yapısında bozulma, incelme ve kırılmalar, saçlarda dökülme mevcuttu. Eritem, skuam veya skratrisyel alanlar yoktu. Yapılan saç çekme testi tüm saçlı deride pozitif. Kirpiklerin ve diğer vücut bölgelerindeki kılların yapısı normaldi. Hastanın öyküsünde şikayetlerinin doğumdan beri var olduğu hastanın babasında da benzer şikayetler bulunduğu öğrenildi, laboratuvar testleri normaldi. Trikoskopik muayenede kısa, uzun ve kırılğan saçlarda distal kıl shaftının proksimal kıl shaftı içine girmesi nedeniyle oluşan 'Top ve Söket' görünümüne neden olan noduler bölümler mevcuttu. Hastadan birkaç tel saç örneği alındı. Mikroskopik incelemede saçlarda 'Top ve Söket' görünümüne ek olarak saç shaftında invajinasyon noktalarından kırılmalar mevcuttu. Hastaya bu bulgular ışığında Trikoreksis İnvaginata tanısı kondu hastaya topikal minoksidil %5 sprey ve biyotin takviyesi önerildi.

Trikoreksis İnvaginata Hastası



Trikoskopik Bulgular



Sonuç: Trikoreksis İnvaginata diğer adıyla 'bambu saç' veya 'golf topu saç', nadir görülen OR konjenital iktiyoz olan Netherton sendromunun karakteristik bir parçası olarak ortaya çıkabilen kıl shaftı anomalisidir ve genellikle doğumdan itibaren mevcuttur. Bir sendromun parçası olabileceğinden diğer anomaliler araştırıldı, atopik dermatit ve iktiyozis vulgarise ait patolojiler görülmedi. Trikoreksis invajinata moniletrijs, trikoreksis nodoza, pili torti, pili annulati, pili trianguli et kanalikuli gibi konjenital kıl gövdesi hastalıklar grubunda yer almaktadır. Tedavi seçeneği olarak yumuşatıcılar, kortikosteroidler, kalsinörin inhibitörleri, antiseptikler, minoksidil ve dUVB fototerapisi kullanılabilir. Son zamanlarda Netherton Sendromunun patofizyolojisinin anlaşılmasındaki ilerlemeler, infliksimab, ixekizumab, secukinumab, ustekinumab ve dupilumab gibi biyolojik ilaçlarla daha yönlendirilmiş tedavilere yol açmıştır. (Herz-Ruelas ve ark. 2021). Ayrıca oral retinoid tedavisinin yararlı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (Singh G, Miteva M 2016)

Anahtar Kelimeler: Trikoreksis İnvaginata, Kıl Shaft Bozuklukları, Netherton Sendromu

SS-18

Pitiriazis Rubra Pilaris tanılı hastada İksekizumab tedavisinin etkinliği

Ass.Dr. Leyla Aghayeva¹, Prof.Dr. Server Serdaroğlu¹ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi¹, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Özet: Pitiriazis Rubra Pilaris (PRP), nadir görülen, etiyojisi bilinmeyen, papüloskuamöz, enflamatuvar deriye sınırlı bir hastalıktır. Tipik bulgular, eritemli zeminde somon rengi veya turuncu renkli foliküler papüller ve palmoplantar hiperkeratozudur. Papüllerin arasındaki keskin sınırlı normal deri adalarının varlığı hastalık için oldukça tipiktir. Her iki cinsiyeti eşit oranda etkiler. PRP'nin en sık görülen tipinde lezyonlar baş boyundan başlayarak gövdeye yayılır. Olguların yaklaşık %20'sinde döküntüye kaşıntı ve yanma eşlik eder.

Olgu: 67 yaş kadın hasta, 4 yıl önce saçlı deriden başlayan, daha sonra tüm vücuda yayılan eritemli, skuamli lezyonları mevcuttu. Hastadan alınan punch biyopsi sonucu Pitiriazis Rubra Pilaris ile uyumlu geldi. Hastanın lezyon çıkışı devam etmekte ve şiddetli kaşıntı, yanma şikayeti bulunmaktaydı. Hasta, tanı başlangıcından itibaren topikal kortikosteroid, keratolitikler, fototerapi, Metotreksat, Adalimumab, Risankizumab kullanmış ancak fayda görmemişti. Hastaya İksekizumab tedavisi başladık ve tedavinin 1. ayında kaşıntı, yanma şikayetlerinde ve mevcut lezyonlarda gerileme izlenmiştir. Tedavi izleminde 1.ayda aktif lezyon çıkışı görülmemiştir. Hastada ilaç kullanımına bağlı herhangi bir yan etki izlenmemiştir.

Sonuç: Pitiriazis Rubra Pilaris tanılı hastalarda IL-17A inhibitörü olan İksekizumab kullanımının sonucu hızlı ve etkin yanıt alınması, kaşıntı ve yanma şikayetlerinde gerileme olması, hastalarda umut vadeden bir ajan olarak karşımıza çıkmaktadır

SS-19

Geçici Ve Kalıcı Akantolitik Dermatoz (Grover Hastalığı) Olgu Sunumu

Emre Bayındır¹, Fatma Zehra Diken¹, Burhan Engin¹

Amaç: Grover hastalığı akantoliz ve diskeratoz ile karakterize; gövde ve ekstremitelerde proksimallerinde papüller, papüloveziküller veya küçük nodüllerle seyreden oldukça kaşıntılı olan edinsel bir dermatozdur. İlk olarak "Geçici akantolitik dermatoz" olarak tanımlanmış, daha sonra yıllarca süren kalıcı formlarının da bildirilmesiyle "Kalıcı akantolitik dermatoz" terimi de kapsam içine alınmıştır. Bu olgu sunumunda amacımız, öykü ve fizik muayenesi uyumlu, deri biyopsisi ile de tanısı doğrulanan nadir görülen bir klinik tablo olan Grover hastalığının klinik özelliklerini incelemektir.

Bulgular: Uzun yıllardır ataklarla devam eden deride kuruma ve şiddetli kaşıntı şikayetleri olan, son 2 yıldır ise şikayetleri daha da artan 78 yaşında erkek hasta dermatoloji kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan öyküde şikayetlerinin 50'li yaşların ortalarında başladığı ve hastanın çeşitli topikal tedaviler kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücutta yaygın kserozis, gövdede daha belirgin olmak üzere ekstremitelerde de mevcut eritemli ekskoriye papüller ve yer yer ince skuamli, eritemli plaklar görüldü. Rutin biyokimyasal parametreleri normal olan hastanın tam kan sayımında trombositoz dışında anlamlı anormallik gözlenmedi. Gövdede var olan eritemli, ekskoriye papüllerden alınan punch biyopsi sonucunda; Epidermiste hafif orta hiperkeratoz, akantoz; bu alanın altına uyan bölgede epidermis üst yarısında çok sayıda diskeratotik hücre, akantolitik değişiklikler görüldü. Kesitlerde gözlenen histolojik tabloda, bir kıl folikül epitelinde akantolitik ve yaygın diskeratotik değişiklikler ile birlikte kıl folikül orifislerinde keratotik tıkaçlar gözlendi. Biyopside izlenen değişiklikler ışığında ayırıcı tanıda öncelikle Grover hastalığı, Darier hastalığı ve pemfigus grubu hastalıklar düşünüldü. Hastada pemfigus grubu hastalıkları dışlamak için direkt immünfloresan çalışma yapıldı. Direkt immünfloresan yöntemi ile epidermis ya da dermiste; IgA, IgG, IgM, C3 ya da fibrinojen birikimi görülmedi. Öykü, lezyon morfolojisi, yerleşim yerleri ve deri biyopsi sonucu göz önünde bulundurulduğunda Grover hastalığı tanısı alan hastada topikal kortikosteroid ve asitretin tedavileri başlandı.

Gövde Yerleşimli Eritemli, Ekskoriye Papüller



Sırt Yerleşimli Papül ve Plaklar



Sonuç: Grover hastalığının prevalansı ve insidansı kesin olarak belirlenmemiştir. İsviçre'de yapılan bir çalışmada Grover hastalığı, 30.000'den fazla cilt biyopsisinin yalnızca 24'ünde teşhis edildi. Hastalığa yönelik tedavilere ilişkin yayınlanmış randomize klinik çalışma bulunmamaktadır. Hastalıkla uyumlu morfolojiye sahip, çoğunlukla da gövde ve ekstremitelerde yerleşik kronik seyirli tablolarda Grover hastalığı ön tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Grover hastalığı, akantoliz, diskeratoz

SS-20

Cerrahpaşa Deneyimi: Liken Pilonopilaris ve Frontal Fibrozan Alopesi Tanılı Hastalarda Serum 25(OH) D Oranları ve Hastalık Şiddeti ile İlişkisi

TURANA MAMMADOVA¹, TUĞBA KEVSER UZUNÇAKMAK¹

Amaç: Bu retrospektif analizle, İÜC-Cerrahpaşa tıp fakültesi hastanesi saç hastalıkları birimindedetavi alan LPP ve FFA tanılı hastalarda serum 25(OH) D oranları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmaya LPP ve FFA tanılı toplam 102 hasta (22 erkek; 80 kadın), kontrol grubu olarak 50 kişi dahil edildi. Hasta grubunda ortalama yaş $34,92 \pm 12,6$ yıl, kontrol grubunda ise $26,3 \pm 5,12$ idi. Hastalık başlangıç yaş ortalaması $39,5 \pm 8,5$ (31-48) yıl idi. Başlangıç yaşına göre olguların %65'i (n=66) postmenopozal dönem kadın hastalardı. Hastalık süresi ortalama $39,14 \pm 32,86$ (6-72) ay; %32,1 (n=33) <1 yıl, %67,9 (n=69) ≥ 1 yıl idi. Hastaların %63,7'i liken pilonopilaris, %36,2'i frontal fibrozan alopesi tanılı idi. Hastaların 95'i hidroklorokin, 7'ifinasterid tedavisi almakta idi. Ayrıca hastaların tamamı topikal minoksidil tedavisi, %83,3'ü ise topikal steroid kullanmakta idi. Serum 25 (OH) D seviyeleri LPP hastalarında ortalama $22,23$ ng / ml (8.42- 36.04 ng / ml) olarak tespit edildi. FFA grubunda ise serum 25(OH) D seviyeleri $20,34$ ng/ml idi. Kontrol grubunda, serum 25 (OH)D seviyeleri ortalama $27,1$ ng / ml (11- 43.2 ng / ml) tespit edildi. Hasta ve kontrol grupları arasındaki serum 25 (OH) D seviyelerinde anlamlı fark görüldü ($p < 0,001$). LPP ve FFA hastaları arasında serum 25(OH) D seviyeleri arasında anlamlı fark gözlenmedi ($p < 0,05$). Çalışma grubunda erkek ve kadın hastalar arasında serum 25 (OH) D seviyeleri arasında da anlamlı fark tespit edilmedi ($p < 0,05$). Hasta grubunun % 17.6'ında ve kontrol grubunun % 8'inde serum 25 (OH) D seviyeleri 10 ng / ml altında gözlenirken, 2 grup arasında istatistiksel fark gözlendi ($p < 0,001$).

Sonuç: Kontrol grubuna nazaran serum 25 (OH) D seviyelerinin düşük seyretmesi, stabil hastalarda serum 25 (OH) D seviyelerinin çoğunlukla normal seviyelerde seyretmesi, LPP ve FFA hastalarında D vitamini alımının hastalığın remisyonu ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: liken pilonopilaris, sikatrisyel alopesi, d vitamini

SS-21

Anogenital verrüye sahip hastalarda riskli cinsel davranışlar

Sena İnal Aptoula¹

Amaç: Anogenital siğiller olarak da bilinen Condylomata acuminata (CA), anogenital HPV enfeksiyonu olan bireylerin bir alt kümesinde ortaya çıkan HPV enfeksiyonu belirtileridir. Condyloma acuminata cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur, çünkü anogenital HPV enfeksiyonu neredeyse her zaman cinsel temas yoluyla bulaşır. Çok sayıda çalışma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan kişilerin birden fazla partnere sahip olma, eş zamanlı partnerlere sahip olma, prezervatif kullanmama veya tutarsızlık ve uyuşturucu veya alkol etkisi altında cinsel aktivitede bulunma gibi yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunduğunu bildirmiştir. Bu nedenle, kondiloma aküminata hastalarında riskli cinsel davranışların kontrol grubuna kıyasla artış artmadığını belirlemeyi amaçladık.

Bulgular: Hasta ve kontrol gruplarının eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. ($p=0,048$). Hasta grubunda komorbidite oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. ($p<0,001$). Olgular ve kontroller arasında medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hasta grubunun Cinsel Risk Alma Ölçeği ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek, Cinsel Duygu Arama Ölçeği ortalaması ise istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$ $p=0,005$). Hasta grubunda Cinsel Risk Alma Ölçeği risk faktörleri için oluşturulan modelde yaş en anlamlı faktördü (model: yaş, cinsiyet, komorbidite, partner sayısı, genital siğil süresi). Hasta grubunda Cinsel Duyu Arayışı Ölçeği risk faktörleri için oluşturulan modelde (model: yaş, cinsiyet, komorbidite, partner sayısı, genital siğil süresi) cinsiyet ve partner sayısı en anlamlı faktörler olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda, kondilomalı hastalarda riskli cinsel davranışların tahmin edildiği gibi arttığını, ancak şaşırtıcı bir şekilde cinsel duyum arama davranışlarının kontrol grubunda daha yüksek olduğunu bulduk. Diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarda olduğu gibi kondiloma akkuminatadan korunmada da riskli cinsel davranışlardan kaçınmanın önemli bir yeri vardır.

Anahtar Kelimeler: anogenital verrü, riskli cinsel davranışlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar

SS- 22

PLEVA ve PLK hastalarının epidemiyolojik ve klinikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi

AYŞEGÜL YALÇINKAYA İYİDAL¹, YILDIZ HAYRAN¹, AKIN AKTAŞ¹

Amaç: Amaç: Pitiriazis likenoides et varioliformis akuta (PLEVA) ve pitiriazis likenoides kronika (PLK) tanılı erişkin hastaların epidemiyolojisini, klinik özelliklerini ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek, nadir görülen bu hastalıklar için ileri çalışmalara ışık tutmak Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2019/31 Aralık 2023 tarihlerinde dermatoloji polikliniğine başvuran PLEVA ve PLK tanısı alan hastalar hastane bilgisayar sisteminden tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, hastalık süresi, tutulum alanları, ek kronik hastalıkları, biyopsi mikroskopik bulguları, verilen tedaviler ve tedavi yanıtları, relaps olup olmadığı, relaps oldu ise relaps sayısı, tedavisi ve sonuçları değerlendirildi. Tüm istatistiksel analizler Windows için IBM SPSS 21.0 programı kullanılarak yapıldı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 45 hasta (32 kadın ve 13 erkek) dahil edildi. %73.3'ü (n=33) PLK, %26.7'si (n=12) PLEVA tanısına sahipti. Hastaların yaş ortalaması 36.8 (ss: 16.1)di. Başvuru sırasında hastalık süresi PLK hastalarında ortalama 4 ay, PLEVA hastalarında ortalama 1 aydı ($p=0.001$). PLK hastalarının %36.4'ü, PLEVA hastalarının %83.3'ü semptomatikdi ($p=0.005$) (Tablo 1). PLK hastalarında en sık görülen histopatolojik bulgular lenfosit ekzositozu (%66.7) ve eritrosit ekstrasvazasyonu (%60.6), PLEVA hastalarında en sık histopatolojik bulgular lenfosit ekzositozu (%66.7) ve vakuoler interfaz dermatiti (%66.7)ydi (Tablo 2). Spongiyoz gövde tutulumu olan hastaların hiçbirinde görülmezken, gövde tutulumu olan hastaların %42.9'unda mevcuttu ($p < 0.001$). Topikal tedavi semptomatik hastaların %77.3'üne, semptomatik olmayan hastaların %100'üne verilmişti ($p=0.015$). PLK hastalarının %39.4'ünde, PLEVA hastalarının %8.1'inde relaps saptandı ($p=0.047$). Histopatolojisinde eritrosit ekstrasvazasyonu olan hastaların %15'inde, eritrosit ekstrasvazasyonu olmayan hastaların %76.9'unda ($p=0.023$), lenfosit ekzositozu olan hastaların %22.7'sinde, lenfosit ekzositozu olmayan hastaların %72.7'sinde ($p=0.003$) relaps mevcuttu.

Tablo 1: PLK ve PLEVA hastalarında demografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

	PLK N(%)	PLEVA N(%)	P
Cinsiyet			0.69
Kadın	24 (72.7)	8 (66.7)	
Erkek	9 (27.3)	4 (33.3)	
Yaş, median (IQR)	35 (25-51.5)	33.5 (21-37)	0.28
Hastalık süresi (ay)	4 (2-12)	1(1-2)	0.001
Kaşıntı,yanma	12 (36.4)	10 (83.3)	0.005
Yüz tutulumu	1 (3)	0	0.54
Gövde tutulumu	28 (84.8)	10 (83.3)	0.91
Üst ekstremitte tutulumu	27 (81.8)	11 (91.7)	0.42
Alt ekstremitte tutulumu	22 (66.7)	11 (91.7)	0.094
Kronik hastalık varlığı	6 (18.2)	1 (8.3)	0.42

PLK: Pitiriazis likenoides kronika PLEVA: Pitiriazis likenoides et varioliformis akuta

Tablo 2: PLK ve PLEVA hastalarında histopatolojik özelliklerin karşılaştırılması

	PLK N(%)	PLEVA N(%)	P
Fokal parakeratoz	10 (30.3)	0	0.031
Yüzeyel perivasküler lenfosit infiltrasyonu	19 (57.6)	8(66.7)	0.58
Lenfosit ekzositozu	22 (66.7)	8(66.7)	>0.99
Pityriaziform akantoz	3 (9.1)	1(8.3)	0.94
Likenoid interfaz dermatiti	9(27.3)	1(8.3)	0.18
Vakuoler interfaz dermatiti	11(33.3)	8(66.7)	0.045
Nekrotik keratinosit	8(24.2)	0	0.060
Spongiyoz	3(9.1)	0	0.28
Eritrosit ekstrasvazasyonu	20(60.6)	1(8.3)	0.002
Dermisde seyrek eozinofilik infiltrasyon	4(12.1)	0	0.21
Biyopsisi dış merkezde yapıldığı için değerlendirilemeyen	8(24.2)	3(25)	

PLK: Pitiriazis likenoides kronika PLEVA: Pitiriazis likenoides et varioliformis akuta

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Sonuç: Çalışmamız PLK ve PLEVA hastalarında histopatolojik bulgular ve klinik özellikler arasında ilişki olduğunu gösteren tek çalışmadır. Bu hasta gruplarında başlıca eritrosit ekstrasvazasyonu, lenfosit ekzositozu, yüzeysel perivasküler lenfositik infiltrasyon, bazal hücrelerde vakuolizasyon gibi histopatolojik bulguların prognostik faktör olarak değerlendirilmesi gerektiğini önermekteyiz. Çalışmamızın daha fazla sayıda hasta grupları ile birlikte yeni çalışmalara ışık tutacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pitriyazis likenoides et varioliformis akuta, Pitriyazis likenoides kronika, Epidemiyoloji

SS-23

PEMFİGUS VULGARİS VE FOLİACEUS HASTALARINDA RİTUKSİMAB TEDAVİSİ: 8 HASTALIK OLGU SERİSİ

Nil Efsun İzci¹, Tuğba Falay Gür², Filiz Cebeci Kahraman¹, Burçe Can Kuru¹

Amaç: Pemfigus, mukozalarda ve deride intraepitelyal büllerin oluşumuna neden olan akantoliz ile karakterize bir grup hayatı tehdit eden hastalık olarak tanımlanır. Cadherin ailesinin transmembran glikoproteinleri olan desmogleinler, pemfigus vulgaris ve pemfigus foliaceusta en kapsamlı şekilde çalışılan antijenlerdir. Rituksimab ve kortikosteroidler, pemfigus vulgaris ve foliaceus için FDA onaylı tedavilerdir. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen 7 pemfigus vulgaris ve 1 pemfigus foliaceus hastamızın, rituksimab tedavisi başlangıcında ve 6. ayında desmoglein-1 ve 3 antikor titrelerini inceledik.

Bulgular: Büllü hastalıklar takip polikliğimizde takip edilen rituksimab tedavisi almış hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi, etki ve yan etkiler kaydedildi. Olguların yaş, cinsiyet, ek hastalıkları, hastalık başlangıcı ve süresi, rituksimab öncesi aldığı tedaviler, mukozal ve kutanöz olmak üzere tutulum bölgeleri, desmoglein-1 ve 3 antikorlarının tedavi öncesi ve tedavinin 6. ayındaki titreleri karşılaştırıldı. Vaka serisine 8 hasta (7 erkek, 1 kadın) dahil edildi. 2 hasta daha önce sadece kortikosteroid tedavisi, 2 hasta kortikosteroid ve azatiopürin, 2 hasta kortikosteroid ve IVIG, 2 hasta kortikosteroid, azatiopürin ve IVIG tedavisi almıştı. Başlangıçta hastaların tamamında kutanöz tutulum bulunurken, mukozal tutulum hastaların 5'inde görüldü. Başlangıçta bütün hastaların desmoglein-1 antikorları pozitifken 6. ayda 5 hastanın antikorlarının negatifleştiği görüldü. 4 hastanın desmoglein-3 değeri başlangıçta pozitif tespit edildi, bu hastaların 3'ünde değerlerin negatifleştiği görüldü. Tablo-1'de antikor titrelerinin seyri görülmektedir. Bütün hastaların takiplerinde büllü çıkışının durduğu, steroid dozlarının azaltıldığı veya tamamen kesildiği görüldü.

Tablo-1

	Dsg-1 tedavi başlangıcı	Dsg-1 tedavi sonrası 6. ay	Dsg-3 tedavi başlangıcı	Dsg-3 tedavi sonrası 6. ay
Hasta-1	239(pozitif)	16,2(negatif)	4,65(negatif)	1,25(negatif)
Hasta-2	195(pozitif)	1,33(negatif)	254(pozitif)	6,48(negatif)
Hasta-3	316(pozitif)	205(pozitif)	1,83(negatif)	1,05(negatif)
Hasta-4	224(pozitif)	1,26(negatif)	328(pozitif)	146(pozitif)
Hasta-5	21,2(pozitif)	118(pozitif)	1,36(negatif)	0,770(negatif)
Hasta-6	68,9(pozitif)	0,5(negatif)	20(pozitif)	1,17(negatif)
Hasta-7	79,4(pozitif)	7,56(negatif)	11,8(negatif)	2,41(negatif)
Hasta-8	305(pozitif)	74,4(pozitif)	98,2(pozitif)	1,40(negatif)

Ritüksimab tedavisi öncesi ve sonrası desmoglein antikorları

Sonuç: Ritüksimab, hem pemfigus vulgaris hem de pemfigus foliaceus hastalarında uzun süreli klinik remisyon sağlayabilmektedir. Hastaları kortikosteroid ve immünsupresif tedavilerin uzun vadeli yan etkilerinden kurtarmak için güvenli ve etkili bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: pemfigus, rituksimab, desmoglein

SS-023

Androjenetik alopesili hastalarda sosyal medya kullanımı ve tedavi arayışlarının değerlendirilmesi

Arzu Ferhatosmanoğlu¹, Zeynep Karaca Ural², Leyla Baykal Selçuk¹, İbrahim Etem Arıca¹, Deniz Aksu Arıca¹

Amaç: Bu çalışmada, androjenetik alopesili (AGA) hastaların; tedavi seçenekleri ile ilgili bilgi seviyelerini ve hastalıktan etkilenim düzeylerini belirlemeyi amaçladık. Ayrıca; hastalar arasında AGA ve tedavisi konusunda, bilgi edinmek için sosyal medya kullanımının yerini ortaya koymayı hedefledik.

Bulgular: Çalışmaya androjenetik alopesili 78'i kadın, 312'si erkek olmak üzere toplam 390 hasta alındı. Erkeklerin 121'i(%38,8), kadınların 32'si (%41) şiddetli hastalık düzeyine sahipti. AGA başlangıç yaşı erkekler için ort.23,9; kadınlar için ort.29,46 idi. Saç dökülmesi açısından hastaların 198'inde(%50,6) birinci derece yakınlarında; 95'inde(%24,3) hem birinci hem ikinci derece yakınlarında aile öyküsü mevcuttu. Tedavi amacıyla hastaların 105'i dermatoloji, 101'i aile hekimliği, 23'ü plastik cerrahi bölümüne başvurmuştu; 161 hasta ilk kez doktora başvurmuştu. Saç dökülmesi tedavisi konusunda bilgi edinmek için sosyal medya kullanan hastaların oranı %69,3 idi. En sık araştırma yapılan sosyal medya platformu sırasıyla youtube (%60,6), instagram (%50,9) ve tiktok (%28,13) idi. Saç dökülmesi ile ilgili olarak en sık duyulan ilk üç tedavi yöntemi sırasıyla saç ekimi, saç şampuanları ve vitamin kullanımı iken; en sık uygulanan ilk üç tedavi saç şampuanları (%64,2), vitamin kullanımı (%43,5), minoksidil sprey kullanımı (%23,5) idi. Saç dökülmesi ile ilgili, doktor tavsiyesi olmadan kullanılan en sık ilk üç şey saç şampuanı, vitamin hapları ve saç serumları idi; ve buna bağlı 13 hastada alerjik reaksiyon geliştiği öğrenildi.

Sonuç: Androjenetik alopesili hastalarda tedavi arayışı cinsiyet, hastalık şiddeti, hastalık başlangıç yaşı gibi özelliklerden bağımsız olarak yüksektir. İnternet kullanımının ve sosyal medya platformlarında geçirilen sürenin artmasına paralel olarak hastalık ile ilgili tedavi arayışları da artmıştır. Uzmanlar tarafından gerek poliklinik gerekse sosyal medya platformlarında, hasta bilgilendirme sürelerinin arttırılması; tıbbi bilgiler için sosyal medyaya giderek daha fazla bağımlı hale gelen hastaları yanlış bilgi ve uygulamalardan koruyabilir.

Anahtar Kelimeler: androjenetik alopesi, sosyal medya

POSTER BİLDİRİLER

PS-01

Nadir Görülen Bir Dermatoz: Spiny Keratoderma

İrem TURHAL¹, İlknur KIVANÇ ALTUNAY¹, Buket BAMBUL SİĞİRCİ², Pınar ÖZDEMİR ÇETİNKAYA¹

Amaç: Spiny Keratoderma, çok sayıda, 1-2 mm çapında, genellikle kahverengi ve sert kıvamda, filiform, keratotik, çoğunlukla asemptomatik papüllerden oluşan nadir bir dermatozdur. En sık palmoplantar tutulum görülür, genellikle dorsaller korunur. Görüntüsünden dolayı eski müzik kutularına benzetilip “müzik kutusu keratoderma” ismiyle de anılır. Genetik ya da kazanılmış olabilir. Kazanılmış hastalık daha ileri yaşta olup malignite ve kronik sistemik hastalıkla ilişkili olabilir. Burada palmoplantar bölgede filiform keratotik papüllerle başvurup Spiny Keratoderma tanısı konulan bir hasta sunulmuştur. Nadir görülen bir dermatoz olduğu için ayırıcı tanıda atlanmaması açısından hekimler arasında farkındalık yaratmak amacıyla bu olgu sunulmuştur.

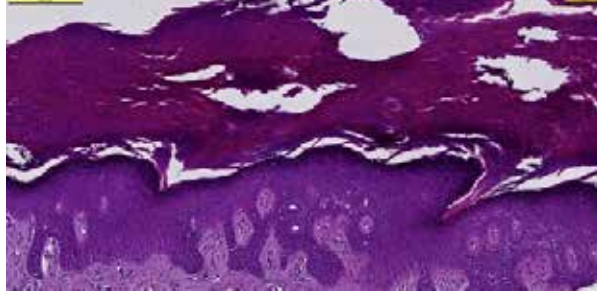
Bulgular: 50 yaşında kadın hasta, 3 yıldır olan, palmoplantar lezyonlarla polikliniğimize başvurdu. Lezyonlar asemptomatik karakterdeydi. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde bilateral palmoplantar, 1mm çapında, sert ve kahverengi, keratotik filiform papüller görüldü. El içinden alınan deri biyopsisinin histopatolojisi yüzeyde kalın hiperkeratoz, epidermiste yaygın hipergranüloz, akantoz, minimal spongiöz ve dermiste düzenli görünüm bulguları ile keratoderma ile uyumlu bulundu. Hastaya kazanılmış spiny keratoderma tanısı koyuldu. Kazanılmış keratodermadaki eşlikçiler sebebiyle sistemik hastalıklar ve malignite taraması başlatıldı. Hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, idrar tahlili, gaytada gizli kan, seroloji, tümör markerları normal sınırlarda bulundu. Elektroforez, mamografi, tüm batın usg, üriner usg, göğüs grafisi sonuçlarında malignite lehine bir bulgu saptanmadı. Kazanılmış formdaki Spiny Keratoderma hastasının sistemik bir hastalık veya maligniteye sekonder olarak hastalığı geliştirmedeği belirlendi. Tedavi sürecinde üre ve salisilik asit içeren nemlendiriciler ile birlikte kriyoterapi başlandı.

Palmar Papüller



1a: Palmar bölgede çok sayıda, 1mm çapında, sert ve kahverengi, keratotik filiform papüller, 1b: “Müzik kutusu keratoderma” isminde benzetilen eski müzik kutusunun iç görüntüsü

Histopatoloji bulguları



Yüzeyde kalın hiperkeratoz, epidermiste yaygın hipergranüloz, akantoz, minimal spongioz ve dermiste düzenli görünüm

Sonuç: Spiny Keratoderma, 1871 yılında Brown tarafından tanımlanmış, palmoplantar filiform papüllerden oluşan nadir bir dermatozdur. Genetik form daha küçük yaşlarda ortaya çıkıp genellikle eşlikçi bir hastalıkla ilgili değildir. Kazanılmış hastalık daha ileri yaşta olup malignite ve kronik sistemik hastalıkla ilişkili olabilir. Literatürdeki olgularda hastalığın altında myelofibrozis, darier hastalığı, polikistik böbrek, tip 4 hiperlipoproteinemi başta olmak üzere birçok sebep yatabileceği bildirilmiştir. Burada sistemik bir hastalık veya malignite ile ilişkisiz olarak ortaya çıkan kazanılmış bir Spiny Keratoderma olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: spiny, keratoderma

PS-02

Nadir Görülen Genodermatozlardan İnkontinensiya Pigmenti: Bir Olgu Sunumu

İlknur Yorğun Özdemir¹, Hatice Uce Özkol¹, Seda Aydın¹

Amaç: İnkontinensiya pigmenti deri bulgularıyla birlikte sistemik tutulum da yapabilen nadir görülen bir genodermatozdur. Diğer adıyla Bloch-Sulzberger sendromu X'e bağlı dominant NEMO geni mutasyonundan kaynaklanır (1). Klinik bulgular 4 evrede incelenir. Evre 1 inflamatuvar zeminde vezikül, büllerle; evre 2 hipertrofik ve verrüköz plaklarla; evre 3 hiperpigmentasyonlarla; evre 4 ise hipopigmente ve atrofik lezyonlarla seyrederek(2). Nadir görülen olgumuzu sunmayı amaçladık.

Bulgular: İki yaşında kız çocuk hasta, yaklaşık bir yıldır vücudunun bir yarısında oluşan öncesinde kızarıklık ve sonrasında koyu renkli lezyonların oluşması nedeniyle kliniğimizde getirildi. Büyüdükçe saçlarında dökülme ve seyrelmeler de olmuştu. Dermatolojik muayenesinde vücut sağ tarafına lokalize lumbal bölgede (şekil 1), kolda, el dorsumunda ve uylukta hiperpigmente verrüköz plaklar ve saçlı deride frontal bölgede seyrelme (şekil 2) mevcuttu. Hastanın karındaki verrüköz hiperpigmente plağı üzerinden epidermal nevus? inkontinensiya pigmenti? İLVEN? sebace nevüs? ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Biyopsi sonucu ortokeratoz, epidermal hiperplazi ve spongios dermiste ise perivasküler alanda lenfosit ve eozinofil predominansı olan infiltrat mevcuttu. Hasta inkontinensiya pigmenti evre 2 olarak değerlendirildi. Sistemik tutulumlar açısından çocuk nöroloji, kardiyoloji, göz hastalıkları kontrolleri önerildi. Genetik analiz yapılması için bilgi verildi ve takip önerildi.

şekil 1



şekil 2



saçlı deri frontalde seyrelme

Sonuç: İnkontinensiya pigmenti genellikle yaşamın ilk birkaç haftasında ortaya çıkar ve en sık kadınlarda görülür. Veziküler ve büllöz lezyonlarla seyredilen evre 1 genellikle ilk birkaç ayda, evre 2 altıncı aya kadar nadiren adölesan döneme kadar, evre 3 üçüncü aydan adölesan döneme kadar, evre 4 ise daha çok adölesan ve yetişkin dönemde görülmektedir(4). Sunulan olgumuz da iki yaşında olup evre 2 olarak değerlendirilmiştir. Hemivertebral, sindaktili, skolyoz gibi iskelet sistem anomalileri, kardiyovasküler sistemde atrial septal defekt, Fallot tetralojisi, primer pulmoner hipertansiyon, nörolojik sistemde mikrosefali, ensefalopati, serebral atrofi, gözde optik sinir atrofi, retinal vasküler atrofi gibi sistemik bulgular eşlik edebilmektedir(5). İnkontinensiya pigmenti nadir görülen ve sistemik tutulumları da olabilen bir genodermatozdur. Sistemik tutulumlar açısından gerekli kontrollerin yapılması ile multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnkontinensiya pigmenti, Genodermatoz, çocuk

PS-03

Epidermodisplazia Verrusiformis Tanılı İki Kardeş

İlknur Yorğun Özdemir¹, Hatice Uce Özkol¹, Hatice Atmaca¹

Amaç: Epidermodisplazia verrusiformis (EV), otozomal resesif bir genodermatozudur. Siğil benzeri verrüköz lezyonlar, pitriazis versicolor benzeri lekeler ile karakterize olup erken çocukluk döneminde el dorsumlarında, yüzde ve bacaklarda görülür. Bu lezyonlar, insan papilloma virüsü (HPV) tipleriyle EV'li hastalarda siğil benzeri lezyonlara neden olup kansere dönüşebilir. İki kardeş olgumuzu nadir görülen dermatoz olması sebebiyle sunmayı uygun bulduk.

Bulgular: Kliniğimize 4 yaşında kız ve 5 yaşında erkek iki kardeş hasta el, yüz, saçlı deri ve gövdelerinde yaklaşık bir yıldır olan lezyonları ile başvurdu. Her iki hastanın da herhangi bir sistemik hastalığı ve sistemik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede her iki hastada el dorsumlarında, gövde ön yüzde, saçlı deride ve yüzde yaygın verrüköz papüller mevcuttu. Hastaların saçlı deri ve gövdesinden alınan biyopsi sonucu epidermodisplazia verrusiformis ile uyumlu geldi. Laboratuvar tetkikleri doğal olan iki hastaya da babalarından onam alınarak gün aşırı 5 mg aistretin tedavisi başlandı. Epidermodisplazia verrusiformis ilk defa 1922 yılında Lewandowsky ve Luz tarafından tanımlanmıştır. Asemptomatik olan lezyonlar heterojen bir klinik görünümüne sahiptir. Verruka plana, pitriazis versikolor benzeri, hipopigmente veya hiperpigmente lezyonlar şeklinde görülebilir. Müköz membranlar korunur. Klasik histopatolojik bulguları epiderminin spinöz tabakasında genişlemiş, soluk mavi sitoplazmalı vaküoller keratinositleri içerir. Edinsel EV, immunsupresyonu olan hastalarda HPV enfeksiyonuna yatkınlık olduğu için ortaya çıkan tablodur. Hastalığın en önemli özelliklerinden biri özellikle güneş gören bölgelerde aktinik keratozlar, bowenoid in situ kanserler olması ve sonrasında SCC(%60) gelişmesidir. Malignite gelişimi temel olarak HPV5 ve HPV8 ile ilişkilidir ve üçüncü-beşinci dekatlarda görülür. Bizim hastalarımızın dermatolojik muayenesinde herhangi bir kütanöz maligniteye rastlanmadı. EV için kesin etkili bir tedavi mevcut değildir. Bununla birlikte, eksizyon, asitretin, imikvimod, retinoidlerle birlikte interferonlar, topikal kalsipotriol gibi çeşitli tedaviler önerilir. Biz hastalarımıza gün aşırı 5 mg asitretin tedavisi başladık.

şekil 1



Şekil 1: Erkek hastanın alnında ve saçlı derisinde verrüköz beyaz papüller

şekil 2



Şekil 2: Kız hastanın boynunda sternum üstünde verrüköz kahverengi papüller

Sonuç: EV lezyonları derinin güneşe maruz kalan bölgelerinde meydana gelme eğiliminde olduğundan, güneşten korunma ve tedaviye uyum önemlidir. Malignite oluşum riskinden dolayı hastalarımızı düzenli olarak 3 ayda bir takibe çağırdık.

Anahtar Kelimeler: Epidermodisplazia verrusiformis, genodermatoz, kardeş

PS-04

Yaygın Lenfanjioma Sirkumskriptuma Hemanjiomun Eşlik Ettiği Bir Olgu

İlknur Yorğun Özdemir¹, Hatice Uce Özkol¹, Cemre Polat¹

Amaç: Lenfanjioma sirkumskriptum (LS), deri ve subkutan dokuları etkileyen nadir bir vasküler malformasyondur. Derideki lenfatik kanallarda hamartomatöz bir bozukluk mevcuttur. Hastalık klasik ve lokalize olarak ayrılırken, primer veya sekonder olarak gelişebilir. Tedavide; cerrahi eksizyon, insizyon ve drenaj, sklerozan ajanların enjeksiyonu, elektrokoter, kriyoterapi, CO2 lazer ve radyoterapi uygulanır. Burada LS tanısı konan yaygın lezyonları olan bir olgu sunulacaktır.

Bulgular: 33 yaşında erkek hasta, uzun süredir vücudunda olan kabarıklıklar nedeni ile nörofibromatozis ön tanısı ile tarafımıza danışılmış olup, yapılan fizik muayene ve anamnez öyküsü sonucunda hastada hemanjiyom ve LS olduğu saptanmıştır. Hastanın dış merkezde incelenen patoloji numuneleri LS ve hemanjiyom ile uyumlu gelmiştir. Yaygın lezyonları olan ve cerrahi tedavinin kabul edilebilir kozmetik sonuçlar doğurmayacağından ve cerrahi sonrası nüks riski fazla olduğundan hasta olası sekonder enfeksiyon yönünden takibe alınmıştır. LS, benign bir lenfatik ektazi olup iki komponenti vardır. Biri; klinik olarak açıkça görülen dermal vasküler komponent, diğeri ise açıkça görülmeyen daha derin subkutan sisternal yapıdır. Genellikle renksiz sıvı, bazen kan ile dolu, ince duvarlı vezikül kümeleri ile karakterizedir. Veziküller keskin sınırlı, dağınık veya grube, kurbağa yumurtası görünümünde olabilir. Bizim olgumuzda da veziküller kurbağa yumurtasına benzer görünümdeydi. En sık görüldüğü alanlar, ekstremitelerin proksimalleri, omuzlar, aksiller kıvrım, boyun ve bukkal mukozadır. Sunulan olguda lezyonlar uyluk bölgesine yerleşmişti. Hastalık, klasik ve lokalize olarak iki tipe ayrılır. Klasik tip genellikle doğumda veya 30 yaşa kadar olan dönemde görülür. Tedavi; ağrı, enfeksiyon ve hemoraji gibi komplikasyonlar için gerekse de, genellikle kozmetik nedenlerle yapılmaktadır. Hastalık asemptomatik ise sıklıkla 'bekle ve gör' yaklaşımı uygulanmaktadır. Cerrahi eksizyonda derindeki besleyici lenfatik sisternalar kaldırılmalıdır. Sadece üstteki deri kaldırılırsa derin dokuda geride bırakılan lenfatik sisternaların aşırı büyümesi ile rekürrens görülebilir. Fakat bu teknik sıklıkla skarlarla sonuçlanabilmektedir

Lenfanjioma sirkumskriptum 1



Lenfanjioma sirkumskriptum

Lenfanjioma sirkumskriptum 2



Lenfanjioma sirkumskriptum 2

Sonuç: Sonuç olarak derin dokulara invaze olan LS olgularında cerrahi tedavi yüz güldürücü sonuçlar vermeyebilir ve gelişebilecek komplikasyonlar açısından takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjioma sirkumskriptum, hemanjiom

PS-05

Valasiklovir Tedavisi Altında Gelişen Ramsey Hunt Sendromu

İlknur Yorğun Özdemir¹, Hatice Uce Özkol¹, Edanur Çiçekçi¹

Amaç: Herpes zoster otikus (HZO) olarak da bilinen Ramsay Hunt Sendromu (RHS); şiddetli kulak ağrısı, kulak çevresi veziküler döküntüler, periferik fasiyal paralizi ve vestibülokoklear disfonksiyon ile karakterize bir hastalıktır. Varicella zoster virüsünün (VZV) primer infeksiyonundan yıllar sonra reaktivasyonu ve genikülat gangliyonu infekte etmesi sonucu ortaya çıkar. Risk faktörlerine sahip ve oral valasiklovir tedavisinin ikinci gününde RHS gelişen, intravenöz asiklovir ve steroid tedavisi ile fasiyal paralizi tam olarak düzelen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 74 yaşında erkek hastanın, sağ kulak ve arkasında kızarıklık, su dolu yaralar ve her iki kulakta şiddetli ağrı şikayetleri başlamış, döküntüler vücuduna yayılmış. Hastaya zona tanısı ile valasiklovir oral 3 gr/gün tedavisi başlanmış. Tedavisinin 3. gününde dilde uyuşukluk, tat bozukluğu, hafif peltek konuşma, sağ gözünü kapatamama şikayetleri olan hastanın fizik muayenesinde sağ kulak arkasında enseye uzanan ve gövdede daha yaygın olmak üzere tüm vücutta veziküler döküntüler ve sağ fasiyal paralizi saptandı. RHS tanısıyla interne edildi. İleri yaş ,HT, DM, KAH, SVO risk faktörleri olan hastaya iv asiklovir , prednizolon, diklofenak sodyum, b12 tedavileri kombine uygulandı. Tedavinin 3. gününde kulaklardaki ağrı, 7. gününde dildeki uyuşukluk ve peltek konuşma geriledi ve tat duyusunda artma izlendi. RHS, akut periferik fasiyal paralizinin Bell's paralizisinden sonra ikinci sık nedenidir ve tanısı; fasiyal paralizi, kulaktaki veziküler döküntüler ve sekizinci sinir tutulumuna bağlı gelişen vestibülokoklear disfonksiyon bulgularından en az ikisinin varlığında konulabilir. Hastamızda veziküler döküntüler ve fasiyal paralizi vardı. RHS'da erken tanı ve tedavi, başta VII. kranial sinir olmak üzere kranial sinirlerde geriye dönüşümsüz patolojilerin önlenmesinde çok önemlidir. Tedavide antiviral ajanlar, antiinflamatuvar ve antiödematöz etkilerinden ötürü sistemik steroidler ile birlikte kullanılır. Antiviral ajanların özellikle ilk 72 saatte başlanması tedavinin etkinliği bakımından önem taşımaktadır .

RHS



Sağ kulak arkası ve dış kulak yolunda yer yer hemorajik krutlu veziküler plaklar

FP



Sağ Facial Paralizi

Sonuç: RHS'nun yaşlı, kronik hastalığı olan hastalarda oral antiviral tedaviye rağmen gelişebileceği akılda tutulmalı, ilk 72 saat içinde intravenöz antiviral tedavi yanında steroid ve antiinflamatuvar tedaviler başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ramsey Hunt Sendromu, Herpes Zoster, Tedavi

PS-06

Oftalmik Zonada Erken Tedavinin Önemi

Hatice Uce Özkol¹, İlknur Yorğun Özdemir¹, Baran Durmaz¹

Amaç: Varicella Zoster virüsünden (VZV) kaynaklanan enfeksiyon en sık çocuklukta ortaya çıkar ve hava yoluyla, damlacıkla ve temasla bulaşma yoluyla yayılır. Herpes zoster, duysal sinir ganglionunda latent VZV'nin yeniden aktivasyonundan kaynaklanır ve sıklıkla ilk enfeksiyondan on yıllar sonra ortaya çıkar. Hastalık tipik olarak dermatomal dağılımda tek taraflı makülopapüler veya veziküler döküntü olarak ortaya çıkar. Herpes zoster oftalmikus (HZO), trigeminal kranial sinirin, oftalmik bölümünün viral tutulumu olarak tanımlanır. HZO tanısı mutlaka göz tutulumu anlamına gelmese de, HZO vakalarının yaklaşık %50'sinde oküler hastalık ortaya çıkar. Oküler belirtiler arasında konjonktivit, üveit, episklerit, keratit ve retinit bulunabilir. Bu durum, hastalığın seyrinde erken teşhis edilip tedavi edilmediği takdirde görme kaybı riski nedeniyle oftalmolojik bir acil durum olarak kabul edilir. Bu vakada tedaviye erken başlamanın önemini vurgulamayı amaçladık.

Bulgular: 41 yaşında erkek hasta, alından başlayarak sol göze doğru uzanan şişlik ve üzeri su dolu kabarcıklarla kaplı yara şikayetiyle geldi. Ağrı ve yanma da eşlik ediyordu. Dermatolojik muayenesinde alnın sol tarafından göze doğru uzanan alanda eritemli zeminde açılmış veziküller ve krutlu lezyonları mevcut olup sol göz daha çok olmak üzere her iki gözde periorbital ödem bulunmaktaydı. Hastanın laboratuvar tetkikleri doğaldı. Hastaya Valasiklovir tedavisi başladık ve hastayı oftalmik komplikasyonları değerlendirme açısından göz polikliniğine konsülte ettik. Göz polikliğinin önerisiyle gansiklovir göz damlasını tedaviye ekledik. Ayrıca her iki gözdeki ödemi azaltmak adına 40 mg/gün metilprednizolon tedaviye ekledik. HZO olan çoğu hasta, etkilenen dermatoma göre dağılmış periorbital veziküler döküntü ile başvurur. Az sayıda hastada ayrıca konjonktivit, keratit, üveit ve oküler kranial sinir felci gelişebilir. Kalıcı sekelleri arasında kronik oküler inflamasyon, görme kaybı ve ağrı bulunabilir. Antiviral tedavi, döküntünün başlangıcından sonraki 72 saat içinde başladığında oküler tutulumu önlemede çok önemlidir. Bizim vakamızda da hastaya uygulanan erken tedaviler sonucu ilk günde bile kliniğinde belirgin düzelme tespit edilmiştir.

HZO tedavi öncesi



HZO tedavinin ilk günü



Sonuç: Sonuç olarak oftalmik zonada erken tedavi ağrıyı azaltır, progresyonu önler, seyri kısaltır ve de oftalmik komplikasyonları önler.

Anahtar Kelimeler: Oftalmik Zona, Tedavi, Okuler Komplikasyon

PS-07

Alopesi areata ve atopik dermatit tanılı hastada barisitinin etkililiği ve güvenilirliği

Yusuf Can Erkoç¹, Burhan Engin¹, Özge Aşkın¹

Amaç: İlk defa 4 yıl önce temporal ve parietal bölgelerde alopesik yamalar şikayeti ile kliniğimize başvuran hastada ekstremitte fleksural bölgelerinde ve gövdede atopik dermatit uyumlu likenifiye, kserotik ve kaşıntılı lezyonlar izlenmiştir. Hasta dış merkezde saçı için 6 ay topikal kortikosteroid tedavisi almıştır. Atopik dermatit tedavisi için 3 ay siklosporin ve 3 ay sistemik steroid tedavisi uygulanmıştır. Başlangıç SALT: 60 olan hastada SCORAD: 44.1 olarak hesaplanmıştır. Hastaya kliniğimizce Barisitinin tedavisi günde 4 mg olacak şekilde başlanmıştır. Barisitinin tedavisinin Alopesi Areata ve Atopik dermatit klinik seyrine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Bulgular: Hastanın SALT ve SCORAD skoru hesaplandı. Hastaya uygun tedavi olarak Barisitinin günde 4 mg olarak verildi. Hasta başlangıç, 3. ay ve 6. ayda değerlendirildi. Klinik yanıtı değerlendirmek amacıyla hastanın 5 yönlü saçlı deri fotoğrafları ve atopik dermatit lezyonlarının fotoğrafları çekildi. 6 ay içinde başlangıç SALT: 60 olan hastada mevcut SALT: 20 olarak hesaplandı. Başlangıç SCORAD: 44.1 olan hastada 6. ay SCORAD: 15.9 olarak hesaplandı. Hastanın karaciğer fonksiyon testi değerlerinde yükselme saptanmadı. Viral serolojisinde değişim izlenmedi. Hastanın klinik yanıtında belirgin iyileşme izlendi. Herhangi bir advers etki tariflemeyen hastada tedaviye devam planlandı.

Barisitinin başlangıç



Barisitinin başlangıç saçlı deri

saç 6. ay



saçlı deri 6. ay

Sonuç: Alopesi areata tedavisinde yaklaşım hastalık şiddetine, hasta yaşına ve diğer faktörlere bağlı olarak değişebilmekle birlikte topikal kortikosteroid, sistemik kortikosteroid, topikal immunoterapi kullanılabilir. Atopik dermatit, tedavisi topikal nemlendiricilerden biyolojik ajanlara kadar geniş yelpazede ajanların kullanıldığı bir hastalıktır. İki hastalık için de konvansiyonel tedavilere yanıt alınmayan durumlarda barisitinib tedavisi kullanılabilir. Fakat bu tedavinin olası yan etki profili açısından yakından izlenmesi gerekli olup güvenilirliği ve etkinliği açısından daha fazla çalışmaya gerek vardır. Olgumuzda barisitinib tedavisi hem etkililik hem de yan etki profili açısından oldukça başarılı bir seçenek olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Barisitinib, Alopesi areata, Atopik dermatit

PS-08

Dirençli atopik dermatitte upadacitinib deneyimi

Feyza Mut¹, Server Serdaroğlu¹

Amaç: Atopik ekzema olarak da bilinen atopik dermatit (AD), yoğun kaşıntı ve tekrarlayan ekzematöz lezyonlarla karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Atopik dermatit sıklıkla yüksek serum IgE düzeyi ve kişisel veya ailesel atopi öyküsü ile ilişkilidir. Atopik dermatitin patofizyolojisi çok sayıda mekanizma ve sinyal yolağı içerir ve bu da onu multifaktöriyel bir hastalık haline getirir. Mevcut tedavi seçenekleri öncelikle inflamasyon için kortikosteroidleri içermektedir. Son yıllarda, atopik dermatit tedavisi için Janus kinaz (JAK) inhibitörlerine odaklanılmıştır. Seçici bir JAK1 inhibitörü olan upadacitinib, orta ila şiddetli AD tedavisinde umut verici etkinlik göstermiştir. Olgumuzda upadacitinib tedavisi ile atopik dermatitin gerilediğini sunmayı amaçladık.

Bulgular: 16 yaşında erkek çocuk, doğduğundan beri vücudunun çeşitli yerlerinde ekzematöz deri lezyonu öyküsü ile başvurdu. Ayrıca son birkaç aydır uyku bozukluğu, anksiyete ve sinirlilik şikayetleri vardı. Geçmişte ekzematöz dermatit için topikal kortikosteroid, topikal nemlendirici ve sistemik steroid tedavileri almış. Birçok merhem ve ilaç kullanmış, o sırada kısa süreli bir rahatlama olmuş sonrasında tekrarlamış. Kliniğimize başvurduğunda tüm vücutta yaygın olarak yerleşen ekskoriye papüller, deride likenifikasyon vardı. Yeterli tedavi yanıtı alınamayan hastaya oral JAK 1 inhibitörü olan upadacitinib için başvuru yapılmış olup tedavi yanıtı değerlendirilmiştir.

Sonuç: Atopik dermatitte tedavinin temelini derinin nemlendirilmesi, tetikleyicilerden kaçınma ve topikal tedavilerle çoğu hastada bulgular kontrol altına alınabilmektedir. Atopik dermatit patogenezinin daha iyi anlaşılmasıyla atopik dermatit tedavisinde konvansiyonel ajanlara ek olarak JAK inhibitörleri başarılı şekilde kullanılmaktadır. Ciddi sistemik yan etki riskine sahip olan ve uzun yıllardır kullanılan sistemik konvansiyonel tedavilerin yerine JAK 1 inhibitörü upadacitinib güvenlik profili ve klinik etkinliği açısından güvenli bir seçenek olarak görülmektedir. Fakat daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, upadacitinib

PS-09

PEMBROLİZUMAB KULLANIMI SONRASI YAYGIN KUTANÖZ İLAÇ REAKSİYONU

Elif Şamiloğlu¹, Zeynep Altan Ferhatoğlu¹

Amaç: Mesane kanseri tanılı hastada pembrolizumab kullanımı sonrası tüm vücutta yaygın kutanöz ilaç reaksiyonunu sunmak

Bulgular: 58 yaş erkek hasta, tüm vücutta yaygın erode lezyonlar ve büller ile kliniğimize başvurdu. Bilinen diyabet, hipertansiyon ve mesane kanseri tanıları mevcut. Temmuz 2023'te mesane kanseri tanısı alan 17 Şubat 2024'de ilk doz, 8 Mart 2024'de 2. Doz pembrolizumab tedavisi almış. 2. Dozdan 1 hafta sonra başlayan tüm vücutta döküntü ve kızarıklık şikayetiyle servisimize yatışı yapılan hastanın gövde ve ekstremitelerde intakt büller, makülopapüler lezyonları ve erode lezyonları mevcuttu. Ağız içi mukozasında temiz olan hastanın vermilyon sınırında erode lezyonları vardı. Servisimizde metilprednisolon 80 mg/gün olarak başlandı, topikal steroid ile 2x1 pansuman yapıldı. Mevcut büller aspire edildi. Tedavi sonrası yeni lezyon çıkışı görülmedi.

Dudakta erode alanlar



Gövdede geniş erode lezyonlar



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Sonuç: Kutanöz ilaç reaksiyonları (KİR) ilaç tarafından deri, deri ekleri veya mukozaların yapısında ya da fonksiyonunda oluşturulan her türlü istenmeyen değişikliktir. Deri, ilaç reaksiyonlarının en önemli hedef organıdır. İlaç reaksiyonları immünolojik ve nonimmünolojik mekanizmalar sonucunda gelişebilmektedir. Tüm ilaç reaksiyonlarının sıklığı farklı kaynaklarda %6-30 arasında bildirilmiş olup bu reaksiyonların %30'unu kutanöz ilaç reaksiyonları oluşturmaktadır. Kutanöz ilaç reaksiyonlarının sıklığı son yıllarda artış göstermekle birlikte insidansı %2,2 olarak bildirilmektedir. Pembrolizumab, programlanmış ölüm (PD-1) ile ligandları PD-L1 ve PD-L2 arasındaki etkileşimi inhibe eden, böylece sitotoksik T hücresi aracılı kanser hücresi tanıma ve anti-tümör aktivitesine yol açan bir immün kontrol noktası inhibitörüdür. Kutanöz advers etkiler, hastaların %30-60'ında meydana gelebilen yaygın bir advers reaksiyondur.

Anahtar Kelimeler: pembrolizumab, kutanöz ilaç reaksiyonu

PS-10

Endovasküler Embolizyonu Takiben Radyasyona Bağlı Saç Dökülmesi

Yusuf Demir¹, Tuğba Kevser Üstünbaş Uzunçakmak¹, Zekayi Kutlubay¹

Amaç: Endovasküler embolizasyon, kraniyal alanda yerleşen anevrizmaların tedavisinde fluroskopik yöntemler kullanılarak uygulanan minimal invaziv tedavi yöntemlerinden biridir. Kullanılan fluroskopinin yaydığı radyasyona bağlı yan etkiler daha sık tanımlanmaya başlamıştır. Bunlardan biri olan geçici alopesi, tipik bir klinik sunuma sahip olup, kenarları düzgün kare ya da dikdörtgeni andırır şekilde alopesik yamalar ile karakterizedir. Radyasyona bağlı akut etkilerden olan hücre bölünmesinin inhibisyonunun yanında, kök kılıf epitellerinin nekroza gitmesi olası mekanizmalar arasında sayılabilir. Biz 30 yaşında işlemde yaklaşık 1 ay sonra alopesik yamalar ile başvuran ve Radyasyona bağlı alopesi olarak düşünülen erkek hastanın klinik bulgularını ve trikoskopik muayanesini sunuyoruz.

Bulgular: 30 yaşında erkek hasta, posterior karotis sisteminde saptanan anevrizma sonucu endovasküler embolizasyon sonrası alopesik soliter yama ile başvurdu. Dermatolojik muayenede, oksipital saçlı deri üzerinde, eritem veya skaumlanma olmaksızın, 10 x 12 cm boyutunda, keskin sınırlı, dikdörtgen, non-sikatrisyel alopesik yama görüldü. Fizik muayenede saç çekme testi pozitif. Özgeçmişte ve soygeçmişte özellik saptanmadı. Dermoskopik muayanesinde sarı ve siyah noktalara ek olarak kısa vellöz kıllar saptandı. Klinik tablo, radyasyona maruz kalma öyküsü ve uyumlu dermoskopik bulgular ilişkilendirilerek, floroskopi altında endovasküler embolizasyon sonrası radyasyona bağlı alopesi tanısı konuldu. Hastaya gerekli bilgilendirme sonrası %5 minoksidil günde iki kez reçete ettik. 3 ay içerisinde klinik tabloda total regresyon görüldü.

Sonuç: Tıp geliştikçe daha önceden zorlukla tedavi edilen hastalıkların tedavisinde minimal invaziv yöntemler giderek daha popüler hale gelmiştir. Bu işlemlere bağlı olası potansiyel yan etkiler yeni tanımlanmaktadır. Bunlardan biri olan radyasyona bağlı geçici alopesi tanıdığı takdirde kolayca tedavi edilen durumlardan biridir. Tanı klinik, dermoskopik ve histopatolojik özelliklerin birleşimine dayansa da daha çok bir dışlama tanısı olduğu unutulmamalıdır. İlişkili patoloji foliküler üniteye kök hücreleri etkilemediği için sikatris bırakmaz, dolayısıyla maruziyet ortadan kalkınca durum kendiliğinden düzelecektir. Sonuç olarak tipik geometrik bir şekle sahip alopesik yama ile başvuran hastalarda fluroskopi gibi radyasyon işlemlerine maruz kalınması durumunda diğer durumlar dışlandıktan sonra düşünülmesi ve yönetim konusunda agresif davranılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alopesi, fluroskopi, radyasyon alopesisi

PS-11

ALLOPURINOL KULLANIMI SONRASI GELİŞEN TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ (TEN) OLGUSU YÖNETİMİ

İris Güler GÜL¹, Tuğba Kevser UZUNÇAKMAK¹

Amaç: Toksik epidermal nekroliz (TEN) sıklıkla ilaçlar tarafından tetiklenen, deri, göz, mukozalar ve birden çok organı etkileyebilen, ciddi ve hayatı tehdit eden akut mukokütanöz bir hastalıktır. TEN'in görülme sıklığı kesin olarak bilinmemekle birlikte genel popülasyonda insidansı 0,4-1,3/1000000 olarak bildirilmektedir. TEN infeksiyonlar veya aşı ile gelişebilmekle birlikte olguların büyük kısmı ilaçlara bağlı gelişmektedir. Sorumlu olan ilaçların başında antikonvülzanlar ve antibiyotikler gelmektedir.

Bulgular: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta, kliniğimize İç hastalıkları Anabilim Dalı'ndan tüm gövdede yaygın eritem ve yüzde izlenen erozyonlar nedeniyle konsülte edildi. Hastanın hikayesinde gövde lezyonlarının 3 hafta önce gut hastalığı nedeniyle allopurinol tedavisi başlanmasından sonra başladığı, bu sebeple önce Acil servise başvurduğu öğrenildi. Hastaya ilk başvurusunda intravenöz feniramin, deksametazon ve intramusküler adrenalin tedavisi uygulanmış, ardından hasta 3 gün yoğun bakım servisinde takip edilmişti. Hastanın bilinen KOAH, hipertansiyon, total tiroidektomi öyküsü bulunmaktaydı. Dahiliye servisinden kliniğimize konsülte edilen hastanın dermatolojik muayenesinde yüz gövde ekstremitelerde yaygın eritem, ödem, perioral bölgede deskuamatif erode alanlar, konjunktivalarda eritem, çene altında epidermal ayrışma alanları izlendi. (Figür 1) Hastada klinik öyküsü ve dermatolojik muayenesi ile birlikte Steven-Johnson Sendromu/TEN düşünülerek allopurinol tedavisi kesildi, tanıyı doğrulamak amacıyla gövde yerleşimli lezyonlardan bir adet 4 mm punch biyopsi yapıldı. Rutinlerinde belirgin anomali izlenmeyen hastaya sistemik 100mg/gün intravenöz metilprednisolon ve IVIG (2gr/kg/ay) tedavisine topikal betametazon dipropiyonat ve gentamisin krem ve nemlendirici losyon başlandı. Olası tutulum riski ve takip açısından Göz hastalıkları ve Kadın hastalıkları Anabilim dallarına konsülte edildi. Tedavinin ilk haftasında lezyonlarda belirgin gerileme izlendi. (Figür 2)

Tüm vücudu saran eritem, oral mukozada deskuamasyon, yüzde kurutlu yer yer erode alanlar



IVIG tedavisi sonrası lezyonlarda gerileme, ödemde azalma



Sonuç: TEN büyük çoğunlukla ilaçlara bağlı olarak gelişmekte olup tedavinin esasını şüpheli ilacın kesilmesi, destek tedavisi ve uygun hasta bakımı oluşturmaktadır. Allopurinol, gut tedavisinde kullanılan şiddetli kutanöz advers reaksiyonlara (SCAR) neden olabilen bir ilaçtır. TEN tedavisinde, sistemik kortikosteroidler, IVIG gibi ajanlar kullanılabilir. IVIG tedavisinin keratinosit apoptozunun ilerlemesinin önlenmesine katkı sağladığı düşünülmektedir. 2TEN ve SJS olgularında erken dönemde IVIG verilmesi ile hastalığın progresyonunun durdurulabildiği bildirilmiştir. 3Olgumuzda da 0.4g/kg/gün dozda 5 gün IVIG ve sistemik kortikosteroid tedavisi ile oldukça hızlı bir klinik yanıt gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: toksik epidermal nekroliz, allopurinol

PS-12

Şiddetli Kurutlu Skabiyez

Hatice Uce Özkol¹, İlknur Yorğun Özdemir¹, Mansur Kazan¹

Amaç: Uyuzun etkeni akarinalardan bir artropod olan insana özgü *Sarcoptes scabiei* hoministir. Klasik uyuz dışında nodüler ve kurutlu uyuz olmak üzere bazı klinik formlar vardır. Kurutlu Uyuz (Norveç Uyuzu); ilk defa Norveç'te lepralı hastalarda tanımlanmıştır. Nadir görülen bu form yaşlı, felçli, his kusuru bulunan kişilerde veya sarkopta karşı duyarlılığın olmadığı immünsüpresif hastalarda ortaya çıkar. Sarkoptlar mekanik olarak uzaklaştırılmadığı için hastaların vücutlarında milyonlarca sarkopt bulunabilir. Aşırı bulaşıcıdır ve salgınlara neden olabilir.

Bulgular: 15 yaşında erkek hasta, 3 ay önce başlayan kaşıntı şikayetleri varmış. Kaşıntı şikayetlerinden 1 ay sonra vücutta kabuklanmalar başlamış. Ailesinden alınan bilgilerle hastanın tedavi almaktan çekindiği öğrenildi. Tarafımıza başvurduğunda kollarda, karında, sırtta ve bilateral alt ekstremitelerde yaygın sarı renkli krutları mevcut idi. Yapılan tetkiklerde ve araştırmada hastada herhangi bir immünsüpresif duruma rastlanılmadı. Hasta kurutlu skabiyez tanısı konularak İvermektin 3mg 4 adet, Wilkinson %12.5 pomad (3 gün), antihistaminik ve Ampisilin-sulbaktam tedavisi verildi. Wilkinson tedavisinden sonra nemlendirici ve keratolitik tedavilerle devam edildi. *S.scabiei* var. hominis. zorunlu insan parazitidir. Temastan kısa süre sonra, maytların tüm gelişim evreleri epidermis içerisinde gerçekleşir, stratum granülosundan daha derine inmez. Gebe dişi stratum korneum altında tünel açarken erkek deriden ayrılır. Klasik skabiyezde, bir hastada yaklaşık 10 dişi mevcuttur. Hiperenfestasyonda ise 1 milyondan fazla akar mevcut olabilir. Hiperenfestasyon varlığında, hastalar genellikle immün yetmezliklidir veya nörolojik bozukluklar mevcuttur. Norveç Uyuzu sıradan skabiyez şeklinde başlayabilir. Lezyonlar genellikle belirgin biçimde hiperkeratotik ve/veya kurutludur. Hasta 3 aydır herhangi bir tedavi almamıştı ve uzun süre tedavisiz kalan hasta immün yetmezliği olmadan kurutlu uyuz olarak tanı konuldu. Uzun süre tedavisiz kalan hastalarda veya verilen tedaviyi uygunsuz kullanan hastalarda da kurutlu uyuz görülebilir. Uygun tedaviler ile hasta bilgilendirilerek kısa sürede olumlu sonuçlar alındı. Hastanın kurutları %90 oranında azaldı diğer tedavileri devam ediyor.

Kurutlu Skabiyez



Kurutlu Skabiyez

Kurutlu Skabiyez



Kurutlu Skabiyez 2

Sonuç: Sonuç olarak immün ve nörolojik açıdan sağlıklı olan bireylerde de uygun tedavi alınmadığında veya tedavisiz kalındığında da kurutlu skabiyez görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kurutlu Uyuz, Skabiyez, Tedavi

PS-13

Dirençli Kutanöz Layşmanyazis Tedavisinde Parenteral Meglumin Antimonat İle Dramatik İyileşme

Hatice Uce Özkol¹, İlknur Yorğun Özdemir¹, Enis Yardımcı¹

Amaç: "Layşmanyazis" vektör aracılıklı bir hastalık olup Leishmania genusuna dahil protozoan parazitlerin neden olduğu bir dizi hastalığı tanımlar. Parazitin tipine ve konağın immün yanıtına bağlı olarak hastalık kutanöz, mukokutanöz ve visseral layşmanyazis olmak üzere üç temel formda karşımıza çıkabilir. Halk arasında Şark Çıbanı olarak bilinen kutanöz layşmanyazis (KL), kendiliğinden iyileştiğinde deriden çökük skatris ve şekil bozukluğuna yol açan bir deri hastalığıdır. Tedavisiz bırakılabileceği gibi ;beş değerlikli antimon bileşikleri, amfoterisin, meltofisin, pentamidin, allopürinol gibi ilaçlar kullanılabilir. Tedavi seçeneğini, lezyonun lokalizasyonu, hastanın talebi, bazı tehlikeli anatomi yapılarına yakınlığı gibi faktörler belirler. Bu sunumda lezyon lokalizasyonu açısından sistemik tedavi tercihimizle dramatik iyileşme tespit ettiğimiz hastamızı sunmayı uygun bulduk.

Bulgular: 65 yaşında kadın hasta.İlk olarak eylül 2022'de burun sırtında kabarık bir yarası çıkmış. Zamanla bu yarası kanamış derinleşmiş ve sonra da kabuk tutmuş. Yüz ve gözde kızarıklık ve şişme şikayeti de olan hastanın anamnezinde 6 ay önce Adana iline seyahat öyküsü bulunmakta idi (şekil 1). Layşmanyazis, nodüler BCC, sarkoidoz ön tanıları ile biyopsi alındı ve sonucunda makrofajlar içinde amagtigotların görülmesi ile Layşmanyazis tanısı konuldu. Hastanın serolojisi, hemogramı normaldi, crp: 55, sedimentasyon: 67 idi. Hastanın lezyonları kozmetik açıdan önemli bir lokalizasyonda olduğu için hastaya parenteral olarak 10-20 mg/kg/gün dozunda meglumin antimonat tedavisine başlandı. 20 günün sonunda hastanın lezyonlarında ciddi bir gerileme mevcuttu (şekil 2).Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 80 civarındaki ülkede 350 milyondan fazla insan aktif parazit bulaşmasının olduğu alanlarda yaşamaktadır. Bunların 20 milyondan fazlası aktif layşmanyazis hastası olup her yıl bu sayıya toplam 1,5-2 milyon hasta eklenmektedir. Ülkemizde özellikle güneydoğu Anadolu bölgesinde endemik olan Layşmanyazis özellikle son zamanlarda olan göçlerden sonra insidansında artma meydana gelmiştir. Tedavide özellikle yüz gibi kozmetik açıdan önemli anatomik bölgelerde tedaviye erken başlamak ve intralezyonel yapılamayacak lokalizasyonlarda sistemik tedaviye erkenden başlamak önemlidir.

Tedavi Öncesi



Tedavi Sonrası KL



Sonuç: Kutanöz Layşmaniyazis bazen tehlikeli anatomik bölgelerde olabilmekte ve sistemik tedavi gerektirebilmektedir. Uygun tedaviler ile kliniğinde belirgin düzelme tespit edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Layşmaniyazis, Sistemik Tedavi, Tedavi

PS-14

Eritrodermi İle Başvuran Pemfigus Foliaceus Olgusu

Gürbüz Yıldırım¹, Burhan Engin¹

Amaç: Eritodermi ile başvuran Pemfigus foliaceus olgusu ve bu olgunun yönetimi sunulmuştur.

Bulgular: Yaklaşık 1 ay önce gövdede yer yer birkaç bülün patmasıyla oluşan erode alanları olan olgu, son 1 haftadır nerdeyse tüm vücut tutulumu yapan erode alanlar sebebiyle kliniğimize başvurdu. Hasta polklinikte muayene edilirken, mukozalarında tutulum yoktu. Gövdede erode alanlar ve yer yer bül artıkları görüldü. Hastanın hikayesinden pemfigus grubu hastalık olabileceği şüphesiyle histopatolojik inceleme, direkt immünfloresan inceleme ve ELİSA yöntemi ile DSG-1 ve DSG-3 antikor seviyeleri istendi. Hastanın DSG-1 seviyesi >200, DSG-3 seviyesi 40 olarak gelirken, direkt immünfloresan yöntemi ve histopatolojik inceleme sonrası pemfigus foliaceus tanısı koyuldu. Hasta servise yatırışı yapıldı. Sistemik kortikosteroid tedavisi öncesi, kortikosteroid yan etkileri açısından hasta ilgili bölümlere danışıldıktan sonra 1 gr/kg prednol başlandı. Hastanın servise yatırışı anındaki görselleri Şekil-1'de gösterilmiştir

Eritodermi ile başvuran hasta



Sonuç: : Pemfigus foliaceus (PF), tipik olarak kutanöz erozyona dönüşebilen, saçlı deri, yüz ve gövdenin seboreik bölgelerini tutan ancak mukozal tutulumun bulunmadığı gevşek kabarcıklar ile karakterize edilen, otoimmün büllöz bir hastalıktır. Eritoderma, vücut yüzeyinin %80- %90'ından fazlasında tutulum olmasına verilen isimdir. Eritrodermaların birçok sebebi olabilir. Atopik dermatit, Mikozis Fungoides, psoriasis bu sebepler arasında sık görülen hastalıklardandır. PF ise eritrodermik hastalarının ayırıcı tanısında daha az sıklıkla düşünülen hastalıklardan birisidir. Ancak bu tarz, önce büllü lezyonların veya bül artıklarının görüldüğü hastalarda pemfigus grubu hastalıkları akla getirmek gerekir

Anahtar Kelimeler: Pemfigus, Eritodermi

PS-15

ANÜLER ELASTOLİTİK DEV HÜCRELİ GRANÜLOM OLGUSU

HÜLYA CENK¹, BEYZA KÖSTEK¹

Amaç: Anüler elastolitik dev hücreli granülom nadir görülen histopatolojisinde dermisteki elastik liflerin fagositozu ile karakterize granüloamatöz bir dermatozduur.

Bulgular: Sıklıkla orta yaş kadınlarda görülmektedir. Güneşe maruz kalan deri alanlarında kenarları kabarık ortası atrofik anüler plaklarla seyrederek.

Sonuç: Kliniğimize 66 Yaşında kadın hasta 4 aydır geçmeyen boyunda kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Boyun bölgesinde eritemli anüler plak lezyonlar mevcuttu. Dermatomiyoit, sle, polimorf ışık erüpsiyonu ön tanıları ile biyopsi aldığımız hastanın histopatolojisinin anüler elastolitik dev hücreli granülom ile uyumlu gelmesi üzerine nadir olarak görülen ve granüloamatöz hastalıkların ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gerektiğini düşündüğümüz bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: granülom, dev hücre, fotosensivite

PS-16

Hidradenitis Suppurativa Hastasında Sülük Tedavisi Sonrası Gelişen Yabancı Cisim Granülomu

Zeynep Altan Ferhatođlu¹, Yusuf Demir¹, Süheyla Kaya¹

Anahtar Kelimeler:

PS-17

OTOİMMÜN POLİGLANDÜLER SENDROM TİP-2'NİN BİR BİLEŞİNİ OLARAK ALOPESİ AREATA VE EŞLİK EDEN ATOPIK DERMATİT: BİR OLGU SUNUMU

Görkem Mutlu¹, Zeynep Altan Ferhatoğlu¹

Amaç: Alopesi Areata(AA)'da kıl folikülüne karşı gelişen otoimmün bir reaksiyon söz konusudur. AA çeşitli otoimmün hastalıklara eşlik edebilir, sendromik bir bileşen olabilir. Biz de bu olgumuzda daha nadir görülen Otoimmün Poliglandüler Sendrom(OPS)'da görülen AA ve eşlik eden atopik dermatit olgusunu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 34 yaş erkek hasta, sakallarında dökülme, göz kapaklarında kızarıklık, kaşıntı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 6 aydır sakallarında dökülme şikayeti mevcuttu. Göz kapaklarındaki şikayetler son 2 ayda gelişmişti. Kollarında ve bacaklarında da kaşıntı tarifliyordu. İngiltere'de 2021 yılından beri endokrinolojik rahatsızlıkları nedeniyle takipte olduğunu belirtti. Bilinen Addison hastalığı ve Hashimoto tiroiditi mevcut idi. Hidrokortizon 10+5+2,5mg, fludrokortizon 0.1mg 1x1, levotiroksin 100 mg haftada 2 gün tedavi almaktaydı. Hastanın sakal bölgesinde multipl, 1-2 cm çapında alopesik plakları mevcuttu. Topikal steroid kullanılıp yanıt alınamayan hastaya intralezyonel triamsinolon asetonid uygulandı. Göz kapakları, popliteal ve antekübital bölgedeki kaşıntılı lezyonları atopik dermatit ile uyumluydu. SCORAD:12.5 olarak hesaplandı. Topikal steroid ve emolyen tedavisi başlandı. Ferritin, B12, çinko, folik asit normal aralıktaydı. Levotiroksin 100 mg alan hastada Serbest t3 , TSH da normaldi. HbA1c: 5.2 , Hgb:14.1 saptandı. Eşlik eden pernisiyöz anemi ve diabet bulguları yoktu.

Atopik Dermatit, göz kapağı tutulumu



Fotoğraf:1 Bilateral göz kapaklarında eritem, deskuamasyon

Alopesi Areata, Sakalda



Fotoğraf:2 Sakal bölgesinde multipl 1-2 cm çapında alopesik plaklar

Sonuç: OPS-tip 2 'de aynı hastada primer adrenal yetmezlik (Addison hastalığı), otoimmün tiroid hastalığına neden olan Graves hastalığı veya Hashimoto ve tip-1 Diabetes Mellitus dahil olmak üzere 3 kriterden en az 2'si görülür. Hipogonadizm, hipofizit, miyastenia gravis ve çölyak hastalığı, alopesi, vitiligo, pernisiyöz anemi, eşlik edebilir. AA dermatoloji pratiğinde sık karşılaştığımız bir tablodur. AA'ya çeşitli otoimmün hastalıklar eşlik edebilmektedir. Otoimmün tiroid hastalıkları, AA'da en sık rastlanan otoimmün hastalıklardır. Bu otoimmün hadiseler değişen kronolojik sırayla ortaya çıkabilir. Bizim olgumuzda otoimmün endokrinolojik tablolar ile takip edilen hastada sonrasında AA gelişmişti. AA ile başlayıp ilerleyen süreçte yola çeşitli otoimmün hadiseler eklenebilir. Ne zaman gelişeceği önceden kestirelemez. Bu nedenle AA ile başvuran hastalarda izlem ve diğer otoimmün hadiseler açısından takip edilmesi ve gerekli tetkiklerin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi Areata, Addison, Hashimoto

PS-18

Trastuzumab Kullanımı İle İlişkili Psoriasis Olgusu

Buse Gümüş Çakı¹, Işıl İnanır¹, Peyker Temiz²

Amaç: Trastuzumab, insan epidermal reseptör (HER) 2'yi hedefleyen humanize bir monoklonal antikordur. HER2 bazı kanser hücrelerinde aşırı eksprese edilir. Kutanöz yan etkiler, HER2'yi hedefleyen tedavilerde bildirilmemiştir, fakat epidermal büyüme faktörü reseptörünü hedefleyen tedavilerde yan etki sık raporlanmıştır. Bu bildiri de meme kanseri için trastuzumab tedavisi ile psoriasis tetiklenen bir hasta sunulmuştur.

Bulgular: 77 yaş kadın hasta, tarafımıza vücutta döküntü ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri yaklaşık 3 aydır bulunmaktaydı. Öyküsünde bilinen kalp yetmezliği, hipertansiyon ve evre 4 meme kanseri tanıları olduğu öğrenildi. 1 yıl önce sol memede HER 2 pozitif invaziv duktal karsinom teşhisi konulmuştu. 4 ay önce Trastuzumab tedavisi başlandığı öğrenildi. Trastuzumab başladıktan birkaç ay sonra döküntülerin başladığını belirtti. Ailede psoriasis öyküsü yoktu. Dermatolojik fizik muayenede gövdede, gluteal bölgede ve sağ tibia dış yüzde eritemli, skuamlı plaklar mevcuttu. gövde ve gluteal bölgedeki lezyonlar guttat özellikteydi. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Mevcut lezyonlardan psoriasis ön tanısı ile insizyonel punch biyopsi örneği alındı. Hiatopatolojik tanı psoriasis olarak raporlandı. Topikal kortikosteroid ve kalsipotriol tedavisi başlandı. Tedavinin 2. haftasında lezyonlarda regresyon izlendi. 3 hafta aralıklar ile trastuzumab tedavisi alan hastada, uygulama sonrası lezyonlarda artış izlendi fakat topikal tedaviye yanıt vermesi nedeniyle Trastuzumab tedavisine devam edilmektedir.

Resim 1(öncesi/sonrası)



Resim 2(öncesi/sonrası)



Sonuç: Meme kanserinde alt tipe göre değişken bir seyir ve farklı tedavi seçenekleri bulunmaktadır. HER 2'nin aşırı ekspresyonu meme kanserinde %20-25'inde gözlenir ve kötü prognostiktir. Trastuzumab, anti-HER2 ajanıdır, erken HER2-pozitif meme kanserinin adjuvan tedavisi ve metastatik HER2-pozitif meme kanserinin tedavisi için endikedir. Trastuzumab ve diğer anti-HER2 ajanlarının uzun sağkalımı artırması beklenmektedir. HER inhibitörlerinin özellikle epidermal büyüme faktörü reseptörünü (EGFR) veya HER1'i inhibe eden ajanlar olarak birçok kutanöz yan etkisi vardır. Ancak, HER2 inhibitörlerinin belirli bir kutanöz toksisitesi ile ilişkilendirilmediği bilinmektedir. Trastuzumab kullanımı ile gelişen psoriasis olgusu literatürde oldukça az bildirilmiştir. Bizim olgumuzda, anti-HER2 tedavisinin öncesinde psoriasis veya psoriaziform deri döküntüsü bulunmamaktaydı. Klinik ve histolojik bulgular, psoriazisin tipik özelliklerini göstermekteydi. Psoriasis lezyonları, tekrarlayan trastuzumab tedavisi sonrasında progrese olmaktadır. Ancak, meme kanseri tedavisi için yüksek etkinliği nedeniyle trastuzumab kesilmedi ve deri döküntüleri topikal tedavi ile takip edildi.

Anahtar Kelimeler: Trastuzumab, Psoriasis

PS-19

Tinea Facialis; Olgu Sunumu

Hatice Uce Özkol¹, İlknur Yorğun Özdemir¹, Adnan Girti¹

Amaç: Tinea fasiei; yüzün sakalsız bölgelerinde meydana gelen, nadir görülen bir dermatofit enfeksiyonudur. Bu durum ; atipik klinik semptomları sebebiyle yanlış tanı alabilmektedir. Atipik klinik görünümü sebebiyle yüzde eritemli diğer lezyonlar ön tanıda akla gelmelidir. Olgumuzu nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda akla gelmesi gerekliliği nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Bulgular: Beş yaşında erkek çocuk hasta, yüzde kızarıklık ve ince kabuklu yara şikayetiyle ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Şikayetlerinin bir ay önce küçük bir kızarıklık olarak sağ yanaktan başladığı ardından göz etrafına, alına ve sol yanağa yayıldığı belirtildi. 15 gün önce başka bir dermatoloji kliniğine başvurduğunu naftifin krem ile ketokonazol şampuan reçete edildiğini bildirdi. İlaçları iki hafta kullanmasına rağmen şikayetlerinde artış olması sebebiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde hayvan teması vardı. Hastanın dermatolojik muayanesinde sağ malar bölgesinde daha yaygın olmak üzere her iki malar alanda, burun üzeri , göz etrafı ve alında olmak üzere eritemli , ince skuamli sınırları belirsiz plak mevcuttu (Şekil-1). Hastada ayırıcı tanıda öncelikli olarak tinea fasiei, alerjik kontakt dermatit, atopik dermatit, seboreik dermatit düşünüldü. Hastanın % 10 KOH 'luk nativ preparat incelemesinde topikal tedavi almış olması nedeniyle dermatofit saptanmadı. Özgeçmişinde hayvan teması olması ve klinik bulguların uyumlu olması sebebiyle öncelikli olarak tinea fasiei düşünüldü. Tedavi olarak terbinafin tablet 125 mg/gün, naftifin krem ve ketokonazol şampuan verildi. Üç hafta sonraki kontrolünde tama yakın klinik iyileşme gözlemlendi (Şekil 2). Tinea fasiei, tüm tinea corporis vakalarının %3 ila %4'ünü oluşturan, nispeten nadir görülen bir yüzeysel dermatofit enfeksiyonudur. Yüzün anatomisi sebebiyle atipik tinea fasiei vakaları annüler tinea fasieie göre daha fazla görülür. Hastanın klinik görünümü seboreik dermatit, alerjik kontakt dermatit, polimorf ışık erüpsiyonu, diskoid lupus eritamatozus, erizipel gibi yüzde eritemli plaklarla karakterize pek çok hastalıkla karışabilmektedir. Bu sebeple yüzde eritemli plakla gelen hastanın ayırıcı tanısında tinea fasiei düşünülmeli nativ preparat incelemesi önerilmelidir.

Tedavi Öncesi TF



Tedavi Sonrası TF



Sonuç: Yüzde eritemli skuamlı plak ile gelen hastada ayrıca tinea faciei mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dermatofitoz, Tinea Faciei, Çocuk

www.kdad.org.tr
www.kdad2024.org



Organizasyon Sekreteryası

Rubikon Turizm Organizasyon

Tel: 0212 288 55 32(pbx)

Faks: 0212 288 55 62

E-mail: kdad2024@rubikonturizm.com

www.rubikonturizm.com

PS-20

İzotretinoin tedavisi ile başarılı şekilde tedavi edilen Morbihan hastalığı olgusu

burak akşan¹, sevgi kulaklı¹, ışıl deniz oğuz¹

Amaç: Morbus Morbihan(MM), klinik olarak yüz üst orta bölgesine yerleşmiş, sert gode bırakmayan ödem ile karakterizedir. Rozaseaya bağlı kronik lenfödem olarak da tanımlanabilir. Hastalığın diğer tipik özellikleri patolojik olmayan laboratuvar ve histopatolojik bulgular ile çeşitli tedavilere dirençli olmasıdır.MM hastalığı ilgili literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Biz de izotretinoin tedavisi ile başarılı olarak tedavi ettiğimiz nadir bir MM olgusunu sunarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Bulgular: Onsekiz yaşında kadın hasta bir sene olduğı öğrenilen alında ve her iki göz kapağında şişlik yakınması ile polikliniğimize başvurdu.Herhangi bir subjectif yakınması olmayan hastanın öz ve soy geçmişlerinde özellik yoktu. Yakın geçmişte ve düzenli olarak herhangi bir ilaç kullanmadığı hikayesinden öğrenilen hastanın zaman zaman yüzünde akneiform lezyonları olduğı hikayesinden öğrenildi.Hastanın dermatolojik muayenesinde; alın, glabella, bilateral göz kapaklarında ödemli görünüm izlendi. Gene özellikle yüz orta hatta multiple akneiform lezyonların eşlik ettiğı görüldü (Resim 1). Patolojik bir laboratuvar bulgusuna rastlanmyan 45 kg hastaya MM tanısı ile 10 mg /ay p.o izotretinoin tedavisi başlandı. İlaç dozu kademeli olarak 30 mg/kg çıkıldı. Toplam bir yıllık tedavi sürecinde doz kademeli olarak azaltılarak stoplandı. Tedavi sürecinde ve takiplerinde hastanın klinik görünümü belirgin olarak iyileşti ve herhangi bir yan etki görülmedi (resim 2).

tedavi öncesi



resim 1

tedavi sonrası



resim 2

Sonuç: Kronik fasiyal ödem ayırıcı tanısında birçok hastalık düşünülmelidir. Fasiyal ödemle başvuran bir olguda ilk olarak düşünülmesi gereken anjiyoödem ve herediter anjiyoödem tanıları dışlandıktan sonra edinsel persistan ödem yapabilecek diğer birçok faktör (enfeksiyöz, kontak hipersensivite vb.) dışlanmalıdır. Her ne kadar hastalığın patogenezi anlaşılamamış olsa da en çok iddia edilen görüş

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2024

14-18 Mayıs 2024 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

hastalığın vasküler dilatasyon ve inflamasyon ataklarıyla seyreden rosaseanın etkisiyle ortaya çıktığı görüşüdür. Nedeni açıklanamayan persistan fasyal ödemli hastalarda Morbus Morbihan hastalığı akla gelmelidir. Hastalığın tedavisinde sistemik izotretinoin etkili bir seçenek olarak kullanılarak yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: morbus morbihan, fasyal ödem, izotretinoin

PS-21

Eritema Nodozum İle Birliktelik Gösteren Bir Granüloamatöz Mastit Olgusu

Sinem Gürel¹, Şirin Yaşar¹, Sevim Baysak¹, İlkin Zindancı¹, Gülistan Gümrükçü², Alptuğ Üngör²

Amaç: Granüloamatöz mastit(GM), meme dokusunun granüloamatöz karakterde görülen inflamatuvar bir hastalığıdır. Memenin enfeksiyöz hastalıklarını ve malignitelerini taklit edebilen bu hastalığın etiyolojisi net değildir. Doğurganlık çağındaki genç kadınları etkilemektedir. Eritema nodozum(EN) ise subkutan yağ dokusunun akut/inflamatuvar bir reaksiyon paternidir. Alt ekstremitede ağrılı subkutan nodüller ile karakterizedir. Olgumuzu nadir görülen bu iki hastalığın birlikteliğini tartışmak amacıyla bildirmekteyiz.

Bulgular: Olgumuz 34 yaşında kadın hasta, ocak 2024'te sol memede ani başlayan ağrı, kızarıklık ve şişlik yakınması ile tarafımıza başvurdu. Daha önce dış merkezde genel cerrahi tarafından değerlendirilip birçok kez farklı antibiyotikler kullanmış ancak yanıt alınamamış. Yara kültüründe üreme olmamış. Çekilen MRG sonucu BIRADS-5 kategoride lezyon olarak yorumlanmış. Hastadan granüloamatöz mastit ve meme karsinomu ön tanıları ile alınan biyopsi sonucu granüloamatöz mastit ile uyumlu raporlanmış. Hastanın aralık-2023'te ise her iki bacağında ağrılı eritemli nodüller izlenmiş. Bunun üzerinde enfeksiyon hastalıkları tarafından tüberküloz taraması yapılmış ve negatif bulunmuş. Hasta ileri inceleme amacıyla servisimize yatırılmış olup sol meme ve sol pretibial alandan subkutan yağ dokusunu da içerek şekilde insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik tanısı GM olarak raporlandı. Ayırıcı tanılardan Ig G4 ilişkili mastitle uyumlu bulunmadı. Pretibial alandaki lezyon ise eritema nodozum ile uyumlu görüldü. Göğüs hastalıkları ile yeniden değerlendirilen hastada pulmoner etiyoloji ekarte edildi ve granüloamatöz mastite sekonder gelişen eritema nodozum olarak yorumlandı. Sistemik ve topikal kortikosteroid , metotreksat 15 mg/hafta ve folik asit başlandı. . Kliniğinde hızla düzelme görülen hastanın takibine genel cerrahi ile birlikte devam edilmektedir.

Sonuç: Olguyu bildirmekteki amacımız nadir görülen bu birlikteliği meslektaşlarımızla paylaşmak ve EN etiyolojisinde granüloamatöz mastit ayırıcı tanısını da akıllara getirmektir. Ayrıca meme karsinomunu da taklit edebilen bu hastalıkta eş zamanlı olarak eritema nodozumun da olmasının tanıya ulaşırken yol gösterici olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: eritema nodozum, granüloamatöz mastit

PS-22

Bir Karsinoma Erizipeloides Olgusu

Emine Tuğba Alataş¹, İlayda Muslu Camcıoğlu¹, Suzan Demir Pektaş¹

Amaç: Karsinoma erizipeloides(KE), inflamatuvar metastatik karsinom olarak da bilinen, malignensilere bağlı olarak gelişen, selülit veya erizipel benzeri belirgin sınırlı eritematöz plak şeklinde kendini gösteren, nadir görülen bir kutanöz metastazdır. Kutanöz metastazlar içinde karsinoma erizipeloides gelişme oranı %3.8-%5.2 olarak bildirilmiştir. Sıklıkla meme karsinomlarına bağlı olarak geliştiği bilinmekle beraber malign melanom, akciğer, tiroid, prostat, larinks ve gastrik adenokarsinomlarının neden olduğu vakalar da mevcuttur. Metastatik meme karsinomu tanısıyla dozetaksel, trastuzumab, pertuzumab kemoterapisi alan 42 yaşında kadın hasta her iki meme çevresinde tanı anından beri mevcut olan kızarıklığın artması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Lezyonlardan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde yüzeysel ve derin dermal lenfatiklerin tümör hücreleri ile invaze olduğu görülerek hastaya karsinoma erizipeloides tanısı konuldu. Biz, diğer organ metastazlarında gerileme mevcut iken deri bulgularının progresyon gösterdiği bir karsinoma erizipeloides olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: Göğüs ve karın ön yüzünde kızarıklık artışı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 42 yaşında kadın hasta, yaklaşık 6 ay önce metastatik meme karsinomu tanısı almış. Tanı aldığı tarihlerde sağ meme çevresinde hafif kızarıklık şeklinde başlayan lezyonları gün geçtikçe yayılmaya başlamış. Lezyonlara ağrı ve kaşıntı eşlik etmiyor. Fizik muayenede bilateral meme çevresinden karın bölgesinde uzanan eritemli yamalar görüldü. Lezyonlardan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde yüzeysel ve derin dermal lenfatiklerin tümör hücreleri ile invaze olduğu görülerek hastaya karsinoma erizipeloides tanısı konuldu.

Şekil.1



Bilateral meme çevresinden karın ön bölgesine uzanan eritemli yamalar

Sonuç: Meme kanserinin göğüs duvarına metastazı birkaç farklı klinik görünümüne neden olabilir. Karsinoma erizipeloides(KE), keskin sınırlı, deriden kabarık erizipel benzeri plaklarla karakterizedir. Karsinoma telenjektoides, kırmızı papül ve telenjektazilerle karakterizedir ve karsinoma en cuirasse, endurasyona bağlı portakal kabuğu görünümlü morfea benzeri koyu, mat deri ile karakterizedir. KE şeklindeki metastaz formu meme karsinomu olgularının %1-4 gibi küçük bir bölümüdür ve olguların çoğunluğu intraduktal meme karsinomudur. KE erizipel veya selülit taklit eden inflamasyon bulguları göstermesi nedeniyle tanısal zorluk yaratabilir. Meme çevresinde konvansiyonel tedaviye dirençli dermatit benzeri lezyonlarda akıldan tutulması erken tanı ve sağkalım açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: karsinoma, karsinoma erizipeloides, meme

PS -23

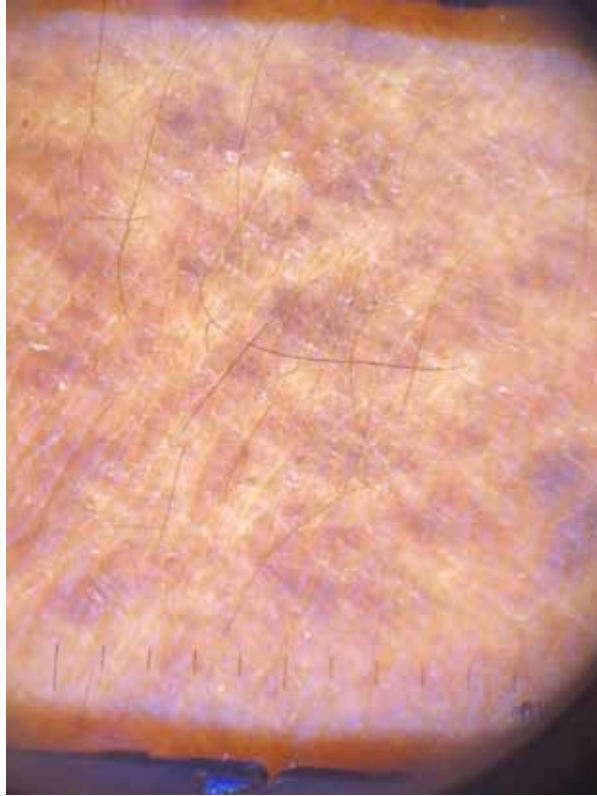
PRİMER BİLİYER KOLANJİT TANISI ALDIKTAN SONRA BİR YIL İÇİNDE GELİŞEN MELANOZİS OLGUSU

Gizem Özge Öztürk Aktaş¹, Meltem Türkmen¹

Amaç: Primer biliyer kolanjit (PBK); inflamasyona, skarlaşmaya ve intrahepatik safra kanallarının tahribatına neden olan, T hücre aracılı, kronik bir otoimmün bozukluktur(1). Genetik ve çevresel faktörlerin rol oynayabilmesine rağmen, primer biliyer kolanjitin kesin epidemiyolojisi belirsizdir. Cinsiyet oranı 9:1 olarak erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda daha sıktır(2). %95 hastada anti mitokondriyal antikor (AMA) pozitifdir(3). Klinik görünümü asemptomatikten karaciğer sirozuna kadar değişebilir. Diğer semptomlar arasında kaşıntı, keratokonjunktivitis sicca, kserostomi, yorgunluk, ksantelazma, ciltte hiperpigmentasyon ve sarılık yer alır(4). PBK'nin dermatolojik manifestasyonları olarak fungal enfeksiyonlar, ksantomatoz lezyonlar ve melanozis sıklıkla görülmektedir(5,6). Bizler de burada primer biliyer siroz tanısı konulduktan sonra tüm vücutta yaygın pigmentasyon oluşan bir olguyu sunmaktayız.

Bulgular: Daha önce tip 1 diyabet ve hipertansiyon tıbbi geçmişi olan 49 yaşında kadın hasta, karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme nedeniyle dahiliye kliniğine sevk edilmiş, AMA test pozitifliği ve karaciğer biyopsisi ile hastaya primer sklerozan kolanjit tanısı konulmuştu. Hasta dermatoloji kliniğine başvurduğunda ise 2 yıldır süren cilt kuruluğu, kaşıntı ve 1 yıldır başlayıp ilerleyen, yüzde hiperpigmentasyon ve efelidler; göz kapaklarında ksantalezma; kol ekstansörlerinde ve sırtta yoğun hiperpigmente yamalar mevcuttu. Mukoza ve tırnak muayenesi olağandı. Hasta, melanozise sebep olabilen diğer nedenler açısından tarandı. Addison araştırılması için endokrin hastalıkları ile ve peutz jehers sendromu açısından gastroenteroloji ile multidisipliner olarak çalışılıp dermoskopik muayene ve biyopsi yapılarak ayırıcı tanılar dışlandı.

resim 1



resim 2



Sonuç: .PBK hastaları, şiddete göre değişen çok çeşitli kutanöz bulgulara sahip olabilir. Erken evrelerde bile çok sayıda hastada fungal enfeksiyon, kaşıntı ve pigmentasyon bozuklukları olabilmektedir. PBK hastalarının üçte birinden fazlasında görülebilen dermatolojik lezyonlar anıya yol açan başlangıç semptomu olabildiğinden(3) hızlı ve erken tanının alınabilmesi için doktorların bilinçli olması gerektiğine inanıyoruz

Anahtar Kelimeler: primer biliyer kolanjit, melanozsis



COSMOSTEM
FOREVER YOUTH