



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025

Susesi Luxury Resort Otel, Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Değerli Meslektaşlarımız;

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı ile Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisyenleri 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 2025” 27 - 31 Mayıs 2025 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 bildiriler 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

Yönetim Kurulu

Prof. Dr. Server Serdaroğlu

Prof. Dr. Yalçın Tüzün

Prof. Dr. Burhan Engin

Prof. Dr. Zekayi Kutlubay

Uzm. Dr. Neslihan Dolar

Kongre Bilimsel Kurulu

Prof. Dr. Server Serdaroğlu

Prof. Dr. Yalçın Tüzün

Prof. Dr. Burhan Engin

Prof. Dr. Zekayi Kutlubay

Prof. Dr. Emel Bülbül Başkan

Prof. Dr. Murat Borlu

Prof. Dr. Perihan Öztürk

Doç. Dr. Tuğba Kevser Uzunçakmak

Doç. Dr. Muazzez Çiğdem Oba

Doç. Dr. Neslihan Demirel Ögüt

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Altan Ferhatoğlu

Uzm. Dr. Neslihan Dolar

Kongre Bilimsel Sekreteryası

Doç. Dr. Tuğba Kevser Uzunçakmak

Doç. Dr. Muazzez Çiğdem Oba

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Altan Ferhatoğlu

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

BİLİMSEL PROGRAM

27 MAYIS 2025, SALI - SALON A		
Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
14.15-15.30	Panel D1 / Dermoskopi	Varol Aksungur, Mehmet Yıldırım
14.15-14.30	Trikoskopide Taniya Yönelik İpuçları	Bengü Çevirgen Cemil
14.30-14.45	Yüzde Pigmente Lezyonlarda Dermoskopik İpuçları	MustafaTurhan Şahin
14.45-15.00	Tırnakta Dermoskopik İpuçları	Yıldız Gürsel Ürün
15.00-15.15	BCC'de Dermoskopi	Tuğba Kevser Uzunçakmak
15.15-15.30	Tartışma	
15.30-15.45	Kahve Arası	
15.45-17.00	Panel D2 / Akne ve Rozase	Yalçın Tüzün, Tuğba Kevser Uzunçakmak
15.45-16.00	Rozasede Klinik ve Ayırıcı Tanı	Gülhan Gürel
16.00-16.15	Aknede Tedavi Algoritması	Vildan Manav
16.15-16.30	Akne ve Rozase Tedavisinde Kozmetik Yaklaşım	Zeynep Altan Ferhatoğlu
16.30-16.45	Tartışma	
16.45-17.15	US1 / Uydu Simpozyumu 1 - GSK	
	Konu: Atopik Dermatitte Topikal Tedaviler Konuşmacı: Özlem Su Küçük	GSK
17.00-17.30	Açılış	

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

28 MAYIS 2025, ÇARŞAMBA - SALON A

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
08.15-09.30	Panel K1 / Kozmetik Uygulamalar-1	Perihan Öztürk, Recep Dursun
08.15-08.30	Toksinle Kaş Kaldırma, Yüz Liftingi	Şükran Sarıgül Gündük
08.30-08.45	Toksin Komplikasyonları ve Yönetimi	Nazlı Caf
08.45-09.00	Kozmetik Dışı Toksin Uygulamaları	Şirin Çelik
09.00-09.15	Sikatriyel Alopesilerde Ekim Ne Zaman ve Nasıl?	Murat Küçüktaş
09.15-09.30	Tartışma	
09.30-10.00	US2 / Uydu Simpozyumu 2 - ISDIN (GENOTEK)	
	Konu: "ISDIN feel the Magic of Science" : ISDIN in eşsiz güneşten koruma serisi Konuşmacı: Neslihan Dolar	 ISDIN LOVE YOUR SKIN Genotek®
10.00-10.15	Kahve Arası	
10.15-11.30	Panel D3 / Psoriasis	Mehmet Ali Gürer, Burhan Engin
10.15-10.30	Güncel Psoriasis Patogenezi	Sibel Doğan Günaydın
10.30-10.45	Psoriasis Fenotipleri	Abdullah Demirbaş
10.45-11.00	Psoriasisde Biyolojik Ajanların Güvenliği	Burhan Engin
11.00-11.15	Psoriasisde Yeni Tedaviler	Neslihan Demirel Ögüt
11.15-11.30	Tartışma	
11.30-12.00	US3 / Uydu Simpozyumu 3 - UCB	
	Konu: Bimzelx ile Orta ve Şiddetli Plak Tip Psoriasisde Ciltte Hızlı Başlayan, Uzun Süreli Tam Temizlenme Moderatör: Emel Bülbül Başkan, Burhan Engin Konuşmacılar: Levent Çınar - Bimzelx ile IL-17 A & IL-17 F İnhibisyonu Aslı Hapa - Klinik Çalışmalar Eşliğinde Bimzelx	 Inspired by patients. Driven by science.
12.00-13.00	Öğle Yemeği	
13.00-14.30	Panel K2 / Dolgu Uygulamaları-1	Yelda Kapıcıoğlu, Ümit Türsen
13.00-13.15	Alın ve Glabella	Gonca Gökdemir
13.15-13.30	Şakaklar	Pelin Eşme
13.30-13.45	Gözyaşı Oluğu ve Zigoma	Neslihan Dolar
13.45-14.00	Burun	Demet Akpolat
14.00-14.15	Biyostimulanları Ne Zaman ve Niye Tercih Edelim?	Siamek Saleki
14.15-14.30	Tartışma	

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

14.30-15.00	US4 / Uydu Simpozyumu 4 - ABBVIE	
	Konu: Cilt Temizliğinde Artan Seçenekler, İyileşen Yaşamlar Moderatör: Serhat İnalöz Konuşmacılar: Meltem Türkmen Rinvoq ile Atopik Dermatit Tedavisinde Sürdürülebilir Etkililik Özge Sevil Karstarlı Bakay Skyrizi ile Plak Psoriasis Tedavisinde Sürdürülebilir Etkililik	
15.00-15.15	Kahve Arası	
15.15-15.45	H1 Hocaya Danış / Dermatoloji ve Longevity	Server Serdaroğlu
	Epigenetik ve NutriGenetik Yöntemler	Ayşe Akman
	Kişiyi Özel Longevity Yöntemleri	Perihan Öztürk
15.45-16.15	US5 / Uydu Simpozyumu 5 - MTS MEDİKAL	
	Konu: Excimer Uvb Fototerapi Cihazı Ve Tedavi Yöntemleri Konuşmacı: Nazan Yılmaz	
16.15-16.30	Kahve Arası	

28 MAYIS 2025, ÇARŞAMBA - SALON B

16.30-17.45	Panel D4 / Saç Hastalıkları	Server Serdaroğlu, Emel Bülbül Başkan
16.30-16.45	Telogen Effluviumda Tanı ve Tedavi	Demet Kartal
16.45-17.00	Androgenetik Alopeside Medikal ve Kozmetik Tedaviler	Ayşe Serap Karadağ
17.00-17.15	Alopesi Areatada Güncel Tedavi	Çiğdem Oba Kaymaz
17.15-17.30	Sikatrisyel Alopesilerde Tanı ve Tedavi	Hülya Cenk
17.30-17.45	Tartışma	
17.45-19.45	Serbest Bildiriler-I SALON B Moderatörler: Çiğdem Oba Kaymaz, Tuğba Kevser Uzunçakmak	
	SS-001, SS-002, SS-003, SS-004, SS-005, SS-006, SS-007, SS-008, SS-009, SS-010, SS-011, SS-012, SS-013, SS-014, SS-015, SS-016, SS-017, SS-018, SS-019	

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

29 MAYIS 2025, PERŞEMBE - SALON A

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
08.15-09.30	Panel K3 / Dolgu Uygulamaları-2	Erol Koç, Çiğdem Asena Doğramacı
08.15-08.30	Dudaklar	Fatoş Polat
08.30-08.45	Jawline ve Çene	Nida Gelincik Kaçar
08.45-09.00	Boyun ve Eller	Erol Koç
09.00-09.15	Komplikasyon ve Yönetimi Nasıl Olmalıdır?	Yelda Kapıcıoğlu
09.15-09.30	Tartışma	
09.30-10.00	US6 / Uydu Simpozyumu 6 - JANSSEN	
	Konu: Tremfya ile Psoriasis Güçlü Başlangıç, Sürdürülebilir Sonuç Moderatör: Serhat İnalöz & Özlem Su Küçük Konuşmacı: Levent Çınar & Ayşenur Botsalı	
10.00-10.15	Kahve Arası	
10.15-11.30	Panel D5 / Atopik Dermatit ve Ürtiker	Yalçın Tüzün, Emel Bülbül Başkan
10.15-10.30	Atopik Dermatit Patogenezi	Nilgün Şentürk
10.30-10.45	Atopik Dermatit Tedavi Algoritması	Başak Yalıcı Armağan
10.45-11.00	Prurigo Nodulariste Tedavi Yaklaşımı	Aslı Hapa
11.00-11.15	Kronik Ürtikerde Tedavi Algoritması	Filiz Topaloğlu
11.15-11.30	Tartışma	
11.30-12.00	US7 / Uydu Simpozyumu 7 - NOVARTIS	
	Konu: Plak Psoriasis Yönetiminde Secukinumab Etkililik ve Güvenliliği Moderatör: Murat Borlu Konuşmacılar: Filiz Topaloğlu Demir, Sibel Doğan Günaydın	
12.00-13.00	Öğle Yemeği	
13.00-14.15	Panel K4 / Kozmetolojide Rejeneratif Tıp	Nida Gelincik Kaçar, Zekayi Kutlubay
13.00-13.15	Hücrel Tedaviler Güvenli mi?	Pınar Hüner
13.15-13.30	SVF Ne Zaman ve Nasıl	Ercan Çalışkan
13.30-13.45	Eksozomlar Nerede ve Ne Zaman?	Zekayi Kutlubay
13.45-14.00	Otolog Mikrogreft Ne Zaman ve Nasıl?	Ulaş Güvenç
14.00-14.15	Tartışma	

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

14.15-14.45 US8 / Uydu Simpozyumu 8 - COSMOSTEM

Konu: Eksozomlar ve Hücresel Tedaviler
Moderatör: Zekayi Kutlubay
Konuşmacı: Pinar Hümer Onay



14.45-15.00 Kahve Arası

15.00-15.45 H3 Hocaya Danış / Hidradenitis Süpürativa

Murat Borlu

Hidradenitis Süpürativa'da USG ile Görüntüleme

Fatih Gülşen

Hidradenitis Süpürativa'da Medikal Tedavi

Levent Çınar

Hidradenitis Süpürativa'da Cerrahi Tedavi

Ahmet Rencüzoğulları

15.45-16.15 US9 / Uydu Simpozyumu 9 - SANOFI

Konu: Dupixent ile Atopik Dermatitte Daimi Etki Daima Güven
Moderatör: Emel Bülbül Başkan
Konuşmacı: Aslı Hapa



16.15-16.30 Kahve Arası

29 MAYIS 2025, PERŞEMBE - SALON B

16.30-17.45 Panel D6 / Pediatrik Dermatoloji Salon B

Burhan Engin, Müge Güler Özden

16.30-16.45 Konjenital Nevüs ve Takibi

Tuğba Kevser Uzunçakmak

16.45-17.00 Vasküler Oluşumlara Tanısal Yaklaşım

Serkan Yazıcı

17.00-17.15 Mastositozlarda Tanı ve Tedavi

Kenan Aydoğan

17.15-17.30 Çocuklarda Tedavide Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Ümit Türsen

17.30-17.45 Tartışma

17.45-19.45 Serbest Bildiriler-II Salon B

Moderatörler: Zeynep Altan Ferhatoğlu, Burhan Engin

SS-021, SS-022, SS-023, SS-024, SS-025, SS-026, SS-027, SS-028, SS-029, SS-030, SS-031, SS-032, SS-033, SS-034, SS-035, SS-036, SS-037, SS-038

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

30 MAYIS 2025, CUMA - SALON A

Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
08.00-09.30	Panel K5 / Kozmetik Uygulamalar-2	Nilgün şentürk , Rafet Koca
08.00-08.15	İplerle Yüz Askılama	Hüray Hügöl
08.15-08.30	İplerle Gıdı ve Boyun Askılama	Sadık Yılmaz
08.30-08.45	Kırmızı Yüzde Lazer ve Işık Sistemleri	şerafettin Saraçoğlu
08.45-09.00	Lekede Kombinasyon Tedavileri	Fatma Pelin Özgen
09.00-09.15	Rozasede Tedavi Algoritması	Müge Güler Özden
09.15-09.30	Tartışma	
09.30-10.00	US10 / Uydu Simpozyumu 10 - LILLY	
	Konu: Psoriasis Tedavisinde Ixekizumab ile Hızlı Başlayan Sürdürülebilir Tam İyileşme Moderatör: Murat Borlu Konuşmacı: Matthias Augustin	
10.00-10.15	Kahve Arası	
10.15-11.30	Panel D7 / Günümüzün Sorunlu Hastalıklarında Tedavi-1	Bilal Doğan, Aslı Hapa
10.15-10.30	Saçlı Deri ve Mukozada Liken	Arzu Kılıç
10.30-10.45	Vitiligo	Çiğdem Asena Doğramacı
10.45-11.00	El Ekzeması	Meltem Türkmen
11.00-11.15	Behçet Hastalığının Mukokutanöz Bulguları	Mehmet Melikoğlu
11.15-11.30	Tartışma	
11.30-12.00	US11/ Uydu Simpozyumu 11 - PFIZER	
	Konu: Cibiño ile Atopik Dermatit Tedavisinde Değışen Hikayeler Moderatör: Server Serdaroğlu Konuşmacı: Demet Kartal	
12.00-13.00	Öğle Yemeği	
13.00-14.30	Panel K6 / Kozmetolojide Lazerler ve Cihazlar	Gonca Gökdemir, Bilal Doğan
13.00-13.15	Akne Sikatrislerinde Lazerler	Ebru Kaya
13.15-13.30	Yüz Rejuvenasyonunda Cihazlar	Dilek Başaran
13.30-13.45	Vücut şekillendirmede Cihazlar	Hilal Gökalp
13.45-14.00	Epilasyonda Cihaz Seçiminin Püf Noktaları	Seçil Demirci
14.00-14.15	Tartışma	

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

14.15-14.45 **US12 / Uydu Simpozyumu 12 - MSD**

Konu: HPV, HPV ilişkili Hastalıklar ve Kanserlerin Önlenmesinde Gardasil 9
Konuşmacı: Bilal Doğan



14.45-15.00 **Kahve Arası**

15.00-15.30 **US13 / Uydu Simpozyumu 13 - ECZACIBAŞI**

Konu: Oprelast ile Değişimi Başlatın!
Moderatör: Server Serdaroğlu
Konuşmacı: Burhan Engin



15.30-16.45 **Panel D8 / Büllü Hastalıklar**

15.30-15.45 Pemfigus Vulgariste Tanı ve Tedavi

15.45-16.00 Paraneoplastik Pemfigusta Tanı ve Tedavi

16.00-16.15 Pemfigoidde Tanı ve Tedavi

16.15-16.30 IgA Birikimli Büllü Hastalıklarda Tanı ve Tedavi

16.30-16.45 Tartışma

Akın Aktaş, Serhat İnalöz

Rıfkiye Küçükoğlu

Özlem Su Küçük

İlkin Zindancı

Rafet Koca

16.45-17.15 **US14 / Uydu Simpozyumu 14 - GSK**

Konu: Zonaya Karşı Etkin Koruma: Rekombinant İnovatif Zona Aşısı
Konuşmacı: Nida Gelincik Kaçar



17.15-17.30 **Kahve Arası**

17.30-18.45 **Panel D9 / Günümüzün Sorunlu Hastalıklarında Tedavi**

17.30-17.45 Genital HPV Enfeksiyonunda Tedavi Algoritması

17.45-18.00 Dermatofitozlarda Tedavi Algoritması

18.00-18.15 Palmoplantar Verrukalarda Tedavi Algoritması

18.15-18.30 Skabiyez Tedavi Algoritması

18.30-18.45 Tartışma

Zafer Türkoğlu, Kenan Aydoğan

Ayda Acar

Ayşın Köktürk

Munise Daye

Aslan Yürekli

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

31 MAYIS 2025, CUMARTESİ		
Saat	Panel Adı	Başkan/Konuşmacı
08.30-09.30	Serbest Bildiriler-III Moderatör: Zeynep Altan Ferhatoğlu SS-041,SS-042,SS-043,SS-44,SS-046	
09.30-10.00	Akılcı İlaç Kullanımı Oturumu	Tuğba Kevser Uzunçakmak
10.00-11.15	Panel D10 / Deri Tümörlerinin Tanı ve Takibi	Dilek Bayramgürler, Meltem Türkmen
10.00-10.15	Melanom Tanı ve Takibi	Gamze Erfan
10.15-10.30	Skuamoz Hücreli Karsinom Tanı ve Takibi	Aylin Türel Ermertcan
10.30-10.45	Deri Eki Tümörlerinin Tanı ve Takibi	Bilge Karaman Fettahloğlu
10.45-11.00	Mikozis Fungoides Tanı ve Takibi	Esra Adışen
11.00-11.15	Tartışma	
11.15-12.00	Tartışmalı Poster Bildiri Oturumu Moderatör : Zekayi Kutlubay	
12.00-12.30	Kapanış	

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

Tıp fakültesi öğrencilerinin human papillomavirus enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili farkındalıklarının değerlendirilmesi

Zeynep Kesinkaya¹, Huriye Nazan Kayak¹, Rabia Can², Sebahat Dilek Torun³, Kemal Altıntaş², Selda Işık Mermutlu¹, Özge Kaya¹, Gülden Çelik²

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

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin HPV etkeni, HPV'ye yönelik korunma ve aşılama stratejileri konusundaki farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çok merkezli çalışmada Şubat-Haziran 2024 tarihlerinde tıp fakültesi 1.-6. sınıf öğrencilerine HPV enfeksiyonu, korunma yöntemleri ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve uygulamalarını değerlendiren çevrimiçi anket uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 379 tıp fakültesi öğrencisi (yaş ortalaması 21,5±2,7; kadın:erkek oranı 2:1) dahil edildi. Katılımcıların %94,5'i (n=358) HPV etkeni hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etti. Tıp fakültesi dersi (n=291; %81,3) ve sosyal medya (n=238; %66,5) sırasıyla en sık iki bilgi kaynağı idi. HPV etkenini duyduğunu beyan eden öğrencilerin büyük çoğunluğu genital kondilom (%83,8) ve HPV ilişkili kanserler (%94,7) [serviks kanseri (%88,8), penis kanseri (%59,2), vulva kanseri (%57,5), anal kanal kanseri (%50,8), orofarenks kanseri (%46,6)] hakkında bilgi sahibiydi. Kondom kullanımının 260 öğrenci (%72,6) tarafından HPV'den korunmada etkin bir yöntem olduğu belirtildi. Katılımcıların %87,1'i (n=330) HPV'ye yönelik aşılamadan haberdar olup bunların %89,4'ü (n=295) aşının her iki cinsiyete de uygulanması gerektiğini biliyordu. Altmış üç katılımcı (%16,6) HPV aşısı [kuadrivalan (n=32), nanovalan (n=30) ve bivalan (n=1)] yaptırmıştı. Ortalama aşılanma yaşı 19,9±3,0 olup 53 kişi aşı serisini tamamlamıştı. Kadınların aşılanma oranı (%24,4) erkeklere (%0,8) göre anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,001). İki yüz iki kişi (%53,3) ileride aşı olmayı planlamakta olup altmış beş kişi (%17,2) aşı olmayı düşünmüyordu. Aşı yaptırmak istememenin en sık nedenleri sırasıyla HPV açısından risk altında olmadığını düşünmek (%69,2), aşı hakkında yeterli bilgi sahibi olmamak (%29,2) ve aşı maliyetinin yüksek olmasıydı (%20).

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerinin HPV etkeni ve aşılama konusunda bilgi düzeyleri yüksek olmakla birlikte aşı yaptıran öğrenci sayısının yeterli olmadığı görülmektedir. Kondom kullanımının HPV enfeksiyonunu engellemede etkin olduğu algısının katılımcıların risk altında olmadıkları kanısına yol açmış olabileceğini düşündürmektedir. Erkek katılımcılardaki düşük aşılanma oranları mevcut bilgi düzeyinin uygulamalara yansımada olduğunu göstermektedir. Bu açıdan tıp fakültesi eğitim programlarında korunma yöntemlerine daha geniş kapsamda yer verilmesi gerektiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: aşılama, human papillomavirus, tıp fakültesi öğrencisi

SS-02

Ürtikeryal Vaskülit Tanılı Hastaların Klinik, Laboratuvar Bulguları ve Tedavi Sonuçlarının İncelenmesi

Tubanur Çetinarslan¹, Göksu Dalgıç¹, Peyker Temiz², Beyhan Cengiz Özyurt³, Aylin Türel Ermercan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Ürtikeryal vaskülit (ÜV), 24 saatten uzun süren, ürtiker benzeri lezyonların tekrarlayan ataklarıyla ortaya çıkan ve iyileşirken postinflamatuvar hiperpigmentasyon bırakan nadir bir küçük kan damarı vaskülitidir. ÜV için kesin tanı kriterleri veya tedaviyi belirlemede uyulması gereken kılavuzlar yoktur. Bu retrospektif çalışmada ÜV'li hastaların demografik verilerini, klinik özelliklerini, laboratuvar bulgularını ve tedavi sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, histopatolojik olarak doğrulanan ÜV'li hastaları incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, histopatolojik bulguları, etiolojide yer alan faktörler, sistemik bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, kullanılan tedaviler, tedavi süreleri ve tedavi yanıtları incelendi.

Bulgular: Toplam 93 hasta (kadın %72, erkek %26) çalışmaya dahil edildi. Hastaların %54,7'sinde sistemik belirtiler tespit edildi, bunlar arasında en sık görülen ektrakutanöz bulgu renal sistem anormallikleri (%19,4) olmuştur. Çalışmamızda, ÜV ile ilişkili olabilecek en yaygın faktör enfeksiyonlardı, bunu ilaçlar (çoğunlukla NSAİ'ler ve antibiyotikler) izledi. 13 hastada ÜV ile ilişkili tetikleyici faktör bulunamadı. Kutanöz semptomlar için, tüm hastalara başlangıçta OAH tedavisi verildi (%96,7, n=90). 3 hasta için tedavi verileri mevcut değildi (%3,2). Otuz altı hasta sadece OAH tedavisine yanıt verdi (%36). Otuz üç hastaya (%35,4) OAH ile kombine sistemik kortikosteroidler tedavisi verildi. Bu grupta, tedavi yanıt oranı %39,3'tü. Sistemik kortikosteroidlerle kombine OAH'a yanıt vermeyen hastalarda veya hastanın sistemik kortikosteroid kullanımına kontrendikasyonu varsa diğer sistemik tedaviler başlandı. Hastaların %51'ine (n=47) omalizumab ve %24,8'ine (n=23) diğer sistemik ilaçlar (kolşisin, siklosporin ve metotreksat) başlandı. Tedavi yanıt oranı omalizumab'da %68, OAH ile kombine sistemik kortikosteroidde %35,4 ve diğerlerinde %39,1 idi (p=0,14). Omalizumab, total IgE seviyesi yüksek ÜV hastalarında kutanöz semptomlar için OAH ve sistemik kortikosteroid tedavisinden daha etkili görünse de, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,43).

Sonuç: Sistemik steroidlerin yan etkileri göz önüne alındığında, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, çalışmamızda omalizumab tedavisi sistemik steroidlerden daha etkili görünmektedir ve düşük yan etki potansiyeli ve tedavide etkili olması nedeniyle kutanöz tutulumu olan ÜV hastalarında birinci basamak tedavi ajanlarından biri olarak düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Ürtikeryal Vaskülit, Omalizumab, Total IgE

SS-03

ATOPIK DERMATİTLİ HASTALARDA HASTALIK ŞİDDETİNİN BDNF VE PSİKOSOSYAL DEĞERLER ÜZERİNE İLİŞKİSİ

Shahzada Orujova¹, Demet Kartal¹, Esra Demirci², Didem Barlak Ketİ³

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada, AD'li çocuk hastalarda hastalık şiddeti ile yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete, beden algı ve uyku bozukluğu gibi psikososyal parametreler ve BDNF arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji polikliniğine başvuran ve AD tanısı alan 10-18 yaş arası 50 AD hastası ve 50 sağlıklı gönüllü onamları alınarak dahil edilmiştir. Hastalardan ve kontrollerden kan örnekleri alınmıştır. Alınan örneklerde tam kan sayımı, total Immunglobulin(Ig) E, bazal kortizol, C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), serum BDNF düzeylerine bakılmıştır. Hastalara ve sağlıklı gönüllülere Çocuk Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi (ÇDYKİ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği (ÇSAÖ), Bedeni Beğenme Ölçeği (BBÖ), Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) uygulanmıştır. Hastalık şiddeti EASI (Egzama Alan ve Şiddet İndeksi) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubu arasında ÇDYKİ, BDÖ, BBÖ ve PUKİ açısından anlamlı ilişki saptanmıştır. Hasta grubunda eozinofil, total IgE değerleri kontrol grubundan daha yüksek sonuçlanmıştır. EASI ile ÇDYKİ, BDÖ, BBÖ ve eozinofil arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Hasta grubunda ÇDYKİ'nin diğer tüm anket ölçekler ile arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler ile hastalık şiddeti ve diğer parametreler arasında ilişki izlenmemiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda elde ettiğimiz verilere esasen AD'li hastalarda hastalık şiddetinin artması ile çocukların dermatoloji yaşam kaliteleri azalmakta, depresyon semptomları artmakta ve bedeni beğenme algıları bozulmaktadır. Çalışmamızda hem hasta hem de sağlıklı kontrol grubunda BDNF yüksekliği gözlemlendi. Ancak bu yüksekliğin hasta ve kontrol grubu arasında bir fark olarak ortaya çıkmaması, BDNF düzeylerinin hastalık şiddeti ve psikososyal parametrelerle bir korelasyon göstermemesi, adölesan dönemin yüksek nöroplastisitesine ilişkin gelişen BDNF yüksekliğinden kaynaklandığına işaret etmektedir. Elde ettiğimiz veriler, AD'li çocuk hastaların değerlendirilmesinde yaşamlarını etkileyen psikososyal faktörlerin olası birlikteliklerinin göz ardı edilmemesi ve adölesan dönemini hedef alan çalışmalarda, nöroplastisite gelişimine bağlı BDNF yüksekliğinin diğer hastalıklardaki artışları maskeleyebileceği için bu durumun, ileride yapılacak çalışmalarda göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, BDNF, yaşam kalitesi, depresyon, uyku bozukluğu

SS-04

Rozase Hastalarında İnsan Kitinaz-3 Protein 1 (CHI3L1) Düzeylerinin ve Hastalık Aktivitesi ile İlişkisinin Araştırılması

Derya Akdemir¹, Özge Kaya¹, Yasemin Havva Cinpolat², Selda Işık Mermutlu¹

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

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Rozase, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Patogenezinde genetik, immun faktörler, nörovasküler disregülasyon, nörojenik inflamasyon, mikroorganizmalar ve ultraviyole ışınlar başta olmak üzere çevresel faktörler suçlanır. Kitinaz 3-benzeri protein (CHI3L1/YKL-40), tümör hücrelerinde vaskülarizasyonun indüklenmesinde rol oynayan bir glikoproteindir. Ayrıca inflamatuvar hastalıkların erken tanısı ve takibi için kullanılabileceği bildirilmiştir. Çalışmamızda patogenezinde vasküler bileşeni olan inflamatuvar ataklarla karakterize bir hastalık olan rozasede CHI3L1/YKL-40 düzeyini değerlendirmeyi ve hastalık aktivitesiyle ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde rozase tanısıyla takip edilen 18 yaş ve üzeri hastalar ve yaş-cinsiyet olarak eşleşmiş rozase tanısı olmayan bireyler dahil edildi. Herhangi başka bir kronik inflamatuvar veya otoimmün hastalığı olan bireyler çalışma dışı bırakıldı. Tüm bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet) ve tıbbi özgeçmişleri (eşlik eden hastalıklar, sigara ve alkol kullanımı) not edildi. Hasta grubunda ayrıca hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, yüz tutulum bölgesi, rozase alt tipi, hastalık şiddeti ve kullanılan tedavi yöntemleri kaydedildi. Hastaların hastalık şiddeti rozase alan şiddet indeksiyle (RASİ) belirlendi. Hastalardan ve kontrol grubundan alınan serum örneklerinde ELISA yöntemi ile CHI3L1/YKL-40 düzeyleri ölçüldü. Gruplar arasında, CHI3L1/YKL-40 değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Çalışmanın finansal kaynağı, TTU-2024-4899 proje kodu ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından sağlandı.

Bulgular: Çalışmaya 45 rozasea hastası (kadın:erkek oranı=1:0,42, yaş ortalaması 42,2±15,1) ve 45 sağlıklı kontrol (kadın:erkek oranı=1:0,45, yaş ortalaması 39,4±15,1) dahil edildi. İstatistiksel olarak karşılaştırıldığında; vaka grubuna ait ortalama CHI3L1/YKL-40 düzeyi (27983) kontrol grubuna (15.724) göre anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05). Hasta grubunda CHI3L1/YKL-40 değeri hastalık şiddetiyle hafif düzeyde pozitif koreleydi, diğer hiçbir parametreyle korelasyon göstermedi.

Sonuç: Rozase hastalarında sıklığı arttığı bilinen inflamatuvar barsak hastalığı, metabolik sendrom, Alzheimer hastalığı, Parkinsonda, ayrıca inflamasyonla seyreden deri hastalıklarından psoriasis ve hidradenitis suppurativa da CHI3L1/YKL-40 düzeyi araştırılmış ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Sonuç olarak; çalışmamızda rozasede de CHI3L1/YKL-40 değerinin kontrol grubuna göre yüksek saptanması CHI3L1/YKL-40'ın rozasea patogenezinde de etkili bir protein olduğunu gösterme ve yeni çalışmalara ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CHI3L1/YKL-40, İnsan kitinaz-3 protein 1, inflamasyon, rozase

SS-05

Akne Vulgariste SLC30A5 ve SLC30A6 Düzeylerinin ve Hastalık Aktivitesiyle İlişkisinin Değerlendirilmesi

İlaha Tukanova¹, Özge Kaya¹, Müşerref Hilal Şehitoğlu²

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

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Akne vulgaris, etyopatogenezinde Çinko (Zn)'nin suçlandığı kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Zn transporter (ZnT) 5 olarak bilinen SLC30A5 ve ZnT6 olarak bilinen SLC30A6 hücre içi Zn transportunda görevli proteinler olup çeşitli inflamatuvar hastalıklarla ilişkisi bildirilmiştir. Bu çalışmada da patogenezinde Zn'nin suçlandığı inflamatuvar bir hastalık olan akne vulgariste SLC30A5 ve SLC30A6 düzeyleri ve hastalık aktivitesiyle ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde akne vulgaris tanısıyla takipli 18 yaş ve üzeri hastalar ve hasta grubuyla yaş ve cinsiyet olarak eşleşmiş akne tanısı olmayan bireyler dahil edildi. Özgeçmişinde başka bir kronik inflamatuvar veya otoimmün hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Tüm katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi özgeçmişleri not edilirken, hasta grubunda ayrıca hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, yüz tutulum bölgesi, hastalık şiddeti (global akne derecelendirme sistemi) ve kullanılan tedavi yöntemleri gibi klinik bulgular kaydedildi. Hastalardan ve kontrol grubundan alınan serum örneklerinde ELISA ile SLC30A5 ve SLC30A6 düzeyleri ölçülerek gruplar arası istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya kadın:erkek oranı=1:0,32, yaş ortalaması 22,4±4,0 olan 45 akne vulgaris hastası ve kadın:erkek oranı=1:0,5, yaş ortalaması 24.6±6.8 olan 45 sağlıklı kontrol dahil edildi. Vaka grubunda ortalama SLC30A5 düzeyi (1,7) kontrol grubuna (5,5) göre anlamlı olarak düşük saptanırken ($p<0,05$), SLC30A6 açısından vaka ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık yoktu. Hasta grubunda SLC30A5 ve SLC30A6 değerleri hasta yaşı, cinsiyet, hastalık şiddeti, hastalık başlangıç yaşı dahil olmak üzere hiçbir parametreyle korelasyon göstermedi.

Sonuç: Literatürde çinko transport proteinlerinin çeşitli kanser türleri ve inflamatuvar hastalıklarla ilişkisine dair çalışmalar giderek artmaktadır. Günümüze kadar akne vulgariste Zn'nin patogeneze ve tedavideki rolünü araştıran çok sayıda çalışma olsa da tutarsız sonuçlar olduğu görülmekte, bu durum akne vulgariste Zn'den ziyade Zn metabolizması veya taşıyıcı sisteminden kaynaklanan bir patogenetik mekanizmayı akla getirmektedir. Çalışmamızda Zn transporter proteinlerinden SLC30A5'in akne grubunda düşük saptanmış olması bu durumu destekler niteliktedir. Sonuçlarımızın günlük pratiğimizde büyük yer kaplayan bir hastalık olan akne vulgarisin patogenezine ışık tutarak literatüre katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz..

Anahtar Kelimeler: akne vulgaris, çinko, çinko transporter, SLC30A5, SLC30A6

SS-06

Yüzdeki Bier Lekelerinin Tedavisinde Botulinum Toksinin Yeri: Vaka Sunumu

Dilek Yiğit Yılmaz¹, Nermin Karaosmanoğlu²

¹Antalya Şehir Hastanesi

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bier lekeleri, genellikle genç yetişkinlerde görülen asemptomatik anemik maküllerdir. Fizyolojik vasküler bir anormalliktir ve tedavi genellikle gerekli değildir, ancak hastalarda kozmetik sorunlara neden olabilir. Bugüne kadar tedaviden fayda gören iki adet vaka sunumu mevcuttur. Hem lezyonları alışılmadık lokalizasyon olan alında yer alan hem de botulinum toksin tedavisinden fayda gören bir Bier lekesi vakası bildiriyoruz.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta, alnında geçici beyaz lekelerle polikliniğe başvurdu. Şikayetler 2 yıl önce herhangi bir tetikleyici olmadan başlamıştı. Lezyonlar eğilme ve duygusal stresle daha belirgin hale geliyordu. Hastanın bilinen bir ek hastalığı ve kullandığı ilacı yoktu. Fizik muayenesinde alnında öne eğilmeyle belirginleşen düzensiz şekilli en büyüğü 7x7 mm çapında hipopigmente maküller görüldü. Laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri normaldi. Karakteristik klinik bulgularla Bier lekeleri tanısı konuldu. Pozisyona bağlı lekeler başını kaldırdıktan sonra 10-15 saniye içinde kaybolurken hasta bu lekelerin duygusal stresten sonra oluştuğunda daha uzun sürede kaybolduğunu ve bu durumdan rahatsız olduğunu belirtti. Hastanın alın çizgilerine toplam 24 Ünite ve glabeller çizgilere toplam 30 Ünite OnabotulinumtoxinA (Botox®) enjekte edildi.

Bulgular: Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde lezyonların çıkışının tamamen engellenmediği ancak özellikle emosyonel stres sonrası oluşan lekelerin daha kısa sürede normale döndüğü öğrenildi.

Sonuç: Bier lekeleri genellikle ekstremitelerde, daha az sıklıkla gövdede bulunur, ancak yüz tutulumu nadirdir ve tanıda akla gelmesi gerekir. Bu lekeler asemptomatik ve geçicidir, bu nedenle genellikle tedavi gerekmez. Ancak kozmetik kaygılar hastalarda tedavi arayışına neden olabilir. Esme ve ark. yüzünde Bier lekeleri olan 2 hastanın alnına 150 Speywood ünitesi AbobotulinumtoxinA enjeksiyonu sonrası lekelerde iyileşme gözlememiş ve bu durumun doz bağımlı olabileceği düşünülmüş. Biz toplam 54 Ünite OnabotulinumtoxinA uyguladık ve hastanın özellikle emosyonel stres sonrası oluşan Bier lekelerinin belirginlik süresinde kısalma gözlemledik. Botulinum toksin küçük arterioller etrafındaki kasları gevşetip fizyolojik vazokonstriksiyonu azaltarak Bier lekelerinde iyileşme sağlıyor olabilir. Botulinum toksinin Bier lekelerinin tedavisindeki etkisini kanıtlamak ve uygulanacak standart doz rejimi belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Bier lekeleri, botulinum toksin

SS-07

Yapay Zeka Modellerinin Dermoskopik Görüntü Analizinde Hekimlere Karşı Performans Karşılaştırması

Oğuz Kaan YILMAZ¹, Ramazan Burak SİVRİ¹, Bengü ÇEVİRGEN CEMİL¹, Selda Pelin KARTAL¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: ChatGPT, Perplexity ve Grok, girdilere dayanarak insansı yanıtlar üreten büyük dil modelleridir (LLM). Görüntü analizi yetenekleri sayesinde dermoskopi alanında renk, doku, sınır düzensizlikleri gibi özellikleri değerlendirebilirler. Yapay zeka-nın dermatoloji alanında kullanımı artmakla birlikte tanısal performansları halen belirsizdir. Bu çalışmanın amacı, GPT-4o, Perplexity ve Grok'un dermoskopik görüntülerdeki tanısal doğruluklarını doktorlarla karşılaştırarak güçlü ve zayıf yönlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: HAM10000 dermoskopi arşivinden histopatolojik olarak doğrulanmış 60 dermoskopik görüntü (30 malign, 30 benign) seçildi. Üç yapay zekâ modelinden ve doktorlardan klinik öykü ile birlikte en olası üç ön tanıyı sıralamaları istendi. İlk tanıya 3 puan, ikinci tanıya 2 puan, üçüncü tanıya 1 puan verildi. Üç ön tanı da doğru tanı yoksa puan verilmedi. En az bir doğru ön tanı bildiren değerlendirme başarılı kabul edildi.

Bulgular: 180 puan üzerinden ChatGPT 94, Perplexity 78, Grok 72, asistan doktorlar 128,42 ve uzman doktorlar 145,63 puan aldı. Doktorların genel başarı puanları yapay zekâ modellerine göre anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0.05$). İlk ön tanı başarısı ChatGPT için %33, Perplexity %28, Grok %23 iken, asistan doktorlarda %61, uzman doktorlarda %72 bulundu. Doktorlar, yapay zekâlardan anlamlı şekilde daha yüksek sensitiviteye sahipti ($p<0.05$). Sensitivite oranları sırasıyla ChatGPT %65, Perplexity %58,3, Grok %53,3, asistan doktorlar %78,2 ve uzman doktorlar %86 olarak hesaplandı. Yanlış negatiflik oranları ise doktorlarda (%11,7-15,0) yapay zekâlara (%35,0-46,7) göre anlamlı şekilde daha düşüktü ($p<0.05$). Benign lezyonlarda doktorların üstünlüğü belirgin olarak daha fazlaydı.

Sonuç: Uzman ve asistan doktorlar, dermoskopik görüntülerin tanısında üç yapay zekâ modeline göre anlamlı şekilde daha başarılıdır. Yapay zekâ modelleri tanısal destek aracı olarak potansiyel taşımakla birlikte doktorların performansına henüz ulaşamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dermoskopi, Yapay zeka, ChatGPT, Sensitivite, Büyük dil modelleri

SS-08

Özel Bölge Tutulumu Olan Psoriasis Hastalarının Demografik Verilerinin İncelenmesi

Eylül Kasapoğlu¹, Yusuf Demir¹, Burhan Engin¹

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

Amaç: Psoriasis hastalarında; saçlı deri, yüz, tırnak, genital bölge, palmar ve plantar bölgeler, intertiginöz bölgeler gibi özel bölgelerin tutulumu; hayat kalitesini ciddi miktarda etkilemektedir ve tedaviye dirençli seyretmektedir. Bu nedenle bu hastaların yönetimi, daha hassas bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı, takip ettiğimiz özel bölge tutulumu olan psoriasis hastalarının demografik verilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2023-Şubat 2024 arasında kliniğimize başvuran, özel bölge tutulumu olan psoriasis hastalarının demografik verileri kaydedildi. Ayrıca eski hasta dosyaları retrospektif olarak incelenerek özel bölge tutulumu olan psoriasis hastalarının verileri toplandı.

Bulgular: •Toplam 381 hasta dahil edilmiştir. (kadın:194 erkek:187) •Hastaların yaş ortalaması 40.41'dir •Hastaların BMI durumları:Normal BMI (<25): 155 (%40)Yüksek BMI (≥25): 226 (%59)Hastaların;•%51'i (198) sigara içmektedir. •%37'si (141) alkol kullanmaktadır. •%43'ünde (164) aile öyküsü bulunmaktadır. •%40'ının (153) komorbiditesi bulunmaktadır. •Tedavi öncesi ortalama PASI 23'tür. •Özel bölge tutulumu en sık saçlı deride görülmüştür. •Saçlı deri tutulumu olan 285 hastanın %52'si kadın (150), %47'si erkektir (135). •Yüz tutulumu olan 154 hastanın %46'sı kadın (71), %53'ü erkektir (83). •Tırnak tutulumu olan 128 hastanın %50'si kadın (64), %50'si erkektir (64). •Genital tutulumu olan 127 hastanın %51'i kadın (66), %48'i erkektir (61). •İnvers tutulum görülen 24 hastanın %41'i kadın (10), %58'i erkektir (14) •Palmoplantar tutulum görülen 73 hastanın %43'ü kadın (32), %56'sı erkektir (41).

Sonuç: En sık saçlı deri tutulumu görülmüştür. Saçlı deri tutulumu kadınlarda daha sık olup, bu bölgenin kadın hastalarda daha dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Tırnak ve genital bölge tutulumu kadın ve erkeklerde benzer oranlarda izlenirken; yüz, invers ve palmoplantar bölge tutulumu erkeklerde daha sık görülmüştür. Bu, cinsiyetin bölgesel tutulum üzerine etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Özel bölge tutulumu olan hastalarda komorbidite yükü yüksektir, bu da bu hastaların multidisipliner yönetilmesi gerektiğini göstermektedir. Hastaların önemli bir kısmında sigara kullanımı ve yüksek BMI tespit edilmiştir. Bunların psoriasis patogenezi ve hastalık şiddeti üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Özel bölge tutulumu olan hastaların tedavi öncesi ortalama PASI'lerinin yüksek olması, bu hastaların genellikle daha şiddetli psoriasis formlarına sahip olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: özel bölge, psoriasis

SS-09

SAÇLI DERİ FRONTAL BÖLGE ALOPESİLERİNİN AYIRICI TANISINDA TRİKOSKOPİNİN YERİ

Muhammed Ali GÖKKAYA¹, İjlal ERTURAN¹, Mehmet YILDIRIM¹, Hikmet ORHAN²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişimi Anabilim Dalı

Amaç: Tanısında oldukça zorlandığımız özellikle frontal bölgede alopesi ile seyreden traksiyonel alopesi (TA), erkek tipi saç dökülmesi (MAGA), kadın tipi saç dökülmesi (FAGA) ve telogen effluvium (TE) gibi hastalıkların trikoskopi ile ayırıcı tanıların yapılabilmesi ve trikoskopik standardizasyona katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 30'u FAGA, 17'si MAGA, 28'i TA, 25'i TE, 3'ü FFA ve 4'ü TTM tanılı 107 hasta alındı. Hastaların videodermatoskop aracılığıyla trikoskopik görselleri alındı. Bulguların bir kısmı var ya da yok olarak, bir kısmı ise her bölge için 4'er alanın (20'lik büyütmadaki her bir alan 0,9mm²) ortalaması olarak sayıldı.

Bulgular: Frontal bölgede yeniden uzayan saç bulgusu; TE tanılı hastaların 23'ünde (%92), TA tanılı hastaların 19'unda (%67,9), FAGA tanılı hastaların 10'unda (%33,3) ve MAGA tanılı hastaların 4'ünde (%23,5) izlendi. Frontal bölgede saç tozu bulgusu; TA tanılı 5 (%17,9) hastada, MAGA tanılı 1 (%5,9) hastada izlenirken TE ve FAGA tanılı hiçbir hastada izlenmedi. Frontal bölgede çap farkı bulgusu; FAGA tanılı hastaların 27'sinde (%90), MAGA tanılı hastaların 17'sinde (%100), TA tanılı hastaların 25'inde (%89,3) ve TE tanılı hastaların 9'unda (%36) izlendi. Vertekste peripilar bulgu FAGA tanılı hastaların 2'sinde (%6,7), MAGA tanılı hastaların 4'ünde (%23,5) ve TA tanılı hastaların 1'inde (%3,6) izlenirken TE tanılı hiçbir hastada izlenmedi. Frontal bölgede tekli foliküler ünite bulgusu sayı ortalaması FAGA (10,70 ± 6,59), MAGA (13,12 ± 9,05) ve TA (9,21 ± 3,99) tanılı hasta gruplarında TE (4,16 ± 2,88) tanılı hasta grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Frontal bölgede vellüs saç bulgusu sayı ortalaması MAGA (16,18 ± 13,12) tanılı hasta grubunda FAGA (4,63 ± 5,92) ve TE (1,16 ± 2,49) tanılı hasta gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksekken FAGA ve TA (6,11 ± 4,55) tanılı hasta gruplarında da TE tanılı hasta grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti. Ek olarak 16 trikoskopik bulgu daha frontal, verteks ve temporal bölgeler özelinde değerlendirildi.

Sonuç: Trikoskopinin alopesilerin ayırıcı tanısında yararlı olduğunu ve biyopsi ihtiyacını azaltabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi, Trikoskopi, Dermatoskopi, Saç

SS-10

Kutanöz Skuamöz Hücreli Karsinomda Klinikopatolojinin Ve Tedavinin Yaşa Göre Değerlendirilmesi

Yıldız Gürsel ÜRÜN¹, Mehmet Şerif DANIŞMAN¹, Nuray CAN², Meltem AYYILDIZ MERCAN²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kutanöz skuamöz hücreli karsinom (KSHK) insanlarda en sık görülen ikinci kanser türüdür. Risk faktörleri ve artan görülme sıklığı nedeniyle dünya çapında bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. KSHK gelişme riski yaşla ilişkilidir ve ilk görülme anındaki ortalama hasta yaşı yaklaşık 70'tir. Çalışmamızda, KSHK hastalarında yaş faktörüne göre tümör özelliklerini karşılaştırması ve yaşa özgü prognostik faktörleri belirlemesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2010-2023 yılları arasında histopatolojik olarak KSHK tanısı almış 507 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaşlarına göre iki gruba (<75 yaş ve ≥75 yaş) ayrıldı. Hastaların yaş gruplarına göre tümör lokalizasyonu, boyutu, derinliği, histolojik farklılaşma derecesi, perinöral invazyon (PNI), lenfovasküler invazyon (LVI), rekürrens, metastaz varlığı ve uygulanan tedavi yöntemleri gibi klinik ve histopatolojik parametreleri karşılaştırıldı; bu veriler doğrultusunda yaşa özgü prognostik risk faktörleri değerlendirildi.

Bulgular: Erkek hastalar her iki grupta da baskındı (%67,3, p<0,001). <75 yaş grubunda gövde lokalizasyonu daha sık görülürken (p=0.047), ≥75 yaş grubunda yüz bölgesi yerleşimi daha yaygındı (Tablo 1.). Yüz bölgesi daha ayrıntılı değerlendirildiğinde <75 yaş hastalarda daha sık dudak tutulumu saptanırken (p < 0.001); ≥75 yaş hastalarda ise daha sık yanak tutulumu görüldü (p < 0.001). ≥75 yaş hastalarda tümör boyutu ve invazyon derinliği daha fazla bulundu (sırasıyla, p=0.004, p=0.024). <75 yaş grubunda iyi diferansiye tümörler daha yaygınken, ≥75 yaş grubunda kötü diferansiye tümörler daha sık izlendi (sırasıyla, p=0,007, p<0,001). Ayrıca, <75 yaş hastalarda bölgesel lenf nodu metastazı (p=0,035), ≥75 yaş hastalarda PNI (p=0,013) ve tümör rekürrensi (p=0.035) oranları anlamlı derecede yüksek bulundu (Tablo 2.). Tedavi açısından en sık uygulanan yöntem standart cerrahi eksizyondur (%49). <75 yaş grubunda cerrahi ve kemoterapi kombinasyonu daha sık kullanıldı. (p=0,046) (Tablo 3.).

Tablo 1. Yaşa göre cinsiyet ve tümör yerleşimlerinin dağılımı

	Toplam (n=507)	Hastalar <75 yaş (n=265)	Hastalar ≥75 yaş (n=242)	X ²	p-Değeri*
Cinsiyet, n (%)					
Kadın	166 (32.7)	62 (23.4)	104 (43)	22.02	<0.001
Erkek	341 (67.3)	203 (76.6)	138 (57)		
Tümör yerleşimi, n(%)					
Yüz	448(81.1)	229(51.1)	219(48.9)	0.75	0.386
Boyun	2(0.4)	1(0.4)	1(0.4)	0.00	1.000
Ekstremiteler	20(3.9)	12(4.5)	8(3.3)	0.50	0.480
Eller	26(5.1)	13(4.9)	13(5.4)	0.06	0.812
Gövde	11(2.2)	9(3.4)	2(0.8)	3.94	0.047

* Pearson Ki-Kare, Fisher'in Kesinlik Testi. Not: p < 0,05 olan değerler koyu ile gösterilmiştir.

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 2. Yaşa göre kutanöz skuamöz hücreli karsinomların histopatolojik özelliklerinin karşılaştırılması

	Toplam n(%)	Hastalar <75 yaş n(%)	Hastalar ≥75 yaş n(%)	X ² / Z	p-Değeri*
Toplam	507(100)	265(52.3)	242(47.7)		
Tümör boyutu(mm, maksimum boyut)	20.15±17.22 (0.6-120)	18.96±17.7 (0.6-120)	21.51±16.59 (1-105)	-2.906	0.004
İnvazyon derinliği(mm)	6.19±5.5 (0.5-40)	5.76±5.21 (0.5-40)	6.7±5.78 (0.5-40)	-2.260	0.024
Histopatolojik alt tip					
İyi diferansiye	326(64.3)	185(69.8)	141(58.3)	7.35	0.007
Orta diferansiye	115(22.7)	59(22.3)	56(23.1)	0.06	0.814
Kötü diferansiye	66(13)	21(7.9)	45(18.6)	12.72	<0.001
Perinöral invazyon	68(13.4)	26(9.8)	42(17.4)	6.20	0.013
Bölgesel lenf nodu metastazı	51(10.3)	35(19.2)	16(6.9)	1983.00	0.035
Lenfovasküler invazyon	36(7.1)	18(6.8)	18(7.4)	0.08	0.777
Uzak metastaz	17(3.4)	10(3.8)	7(2.9)	0.30	0.582
Ekstradermal invazyon	69(13.6)	35(13.2)	34(14)	0.08	0.782
Lokal nüks	67(13.2)	27(10.2)	40(16.5)	4.43	0.035

*Mann Whitney-U, Pearson Ki-Kare, Fisher'in Kesinlik Testi. Not: p < 0,05 olan değerler koyu ile gösterilmiştir.

Tablo 3. Yaşa göre tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması

	Toplam(n=507)	Hastalar <75 yaş (n=265)	Hastalar ≥75 yaş (n=242)	X ²	p*
Sadece cerrahi tedavi	289(49.0)	146(55.1)	143(59.1)	0.82	0.364
Cerrahi tedavi ve Radyoterapi	127(25)	50(18.8)	77(31.8)	4.10	0.040
Cerrahi tedavi ve Kemoterapi	52(10.3)	34(12.8)	18(7.4)	4.00	0.046
Cerrahi tedavi, Radyoterapi ve Kemoterapi	39(7.7)	25(9.4)	14(5.8)	2.37	0.124

* Pearson Ki-Kare. Not: p < 0,05 olan değerler koyu ile belirtilmiştir.

Sonuç: Yaşa bağlı kSHK'nin lokalizasyonu, tümör özellikleri ve tedavi protokolleri değişmektedir. İleri yaşta hastalar için dikkatli bir takip ve tedavi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kutanoz Skuamöz Hücreli Karsinom, Melanom Dışı Deri Kanseri, Yaş, Histopatoloji, Prognoz

SS-11

Prepubertal Livedoid Vaskülopati: Literatürde Nadir Bir Olgu

Özlem Şen¹, Sera Nur Yücesoy Temiz¹, Özlem Su Küçük¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Amaç: Livedoid vaskülopati (LV), derinin küçük damarlarında trombotik oklüzyon sonucu gelişen nadir bir vaskülopatidir. Hastalığın karakteristik klinik bulguları livedoid patern ve atrophie blanche'tir. Livedoid Vaskülopati genellikle erişkinlerde görülür ve insidansının yılda yaklaşık 1:100.000 olduğu, kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık üç kat daha sık rastlandığı bilinmektedir. Bununla birlikte, pediatrik dönemde oldukça nadir görülmektedir. Bu olguda, LV tanısı almış 11 yaşındaki prepubertal bir erkek olguyu sunarak, hastalığın pediatrik yaş grubundaki seyrine dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: On bir yaşında erkek hasta, altı yıldır ellerinin üzerinde iyileşmeyen döküntüler nedeniyle başvurdu. Hasta uzun süre egzama tedavisi almış ancak yanıt vermemiştir. Ailesinde babası ve amcasında Behçet hastalığı bulunmaktaydı. Fizik muayenede, el ve ayak dorsumunda atrofik skarlarla iyileşmiş, lividi renkli yamalar izlendi. Dermoskopide periferik pigmentasyon ve artmış vasküler yapılar ile merkezde krutlu ülserasyon saptandı.

Bulgular: Laboratuvar incelemelerinde otoimmün hastalıklarla ve hiperkoagülopatilerle ilişkili belirteçlerde anormallik saptanmadı. Sol ayak başparmağından alınan punch biyopsisinde, luminal oklüzyon izlenen kalın, hyalinize damarlar, perivas-küler alanlarda vaskülitte görülenden daha seyrek lenfosit varlığı, fibrozis, belirgin damar proliferasyonu, bazı damar lümenlerinde fibrinoid materyal ve damar duvarında kalınlaşma bulguları saptandı. Bulgular, geç dönem livedoid vaskülopati olarak raporlandı. Direkt immunfloresan incelemede (DİF) IgG ,IgM,IgA,C3 veya Fibrinojen ile birikime rastlanmadı.

Sonuç: LV'de, altta yatan hiperkoagülabilité veya otoimmün hastalıklar açısından araştırılmalıdır. Ailede Behçet hastalığı öyküsünün bulunması, vasküler hastalıkların genetik ve immünolojik temellerine işaret edebilir ve çocukluk çağındaki livedoid vaskülopatinin ailevi geçişine dair önemli ipuçları sağlayabilir. Yüzeysel dermal kan damarlarında ilerleyici trombotik oklüzyon sonucu ağırlı ülserler iyileşirken atrophie blanche tipik olarak periferik telanjiektazilerle çevrili, beyaz, atrofik, yıldızsı skarlar şeklinde görülmektedir. Bizim hastamızda da bilateral antekübital fossalarda ve el dorsumu interfalangial eklemlerin üstünde atrofik skar bırakarak iyileşmiş ülserleri atrophie blanche olarak yorumladık. Bu vakada, prepubertal dönemde şikayetlerin başlaması ve atrophie blanche'in lokalizasyonu literatür için farklılık arz etmektedir. Erken tanı ve uygun yönetim, hastalığın progresyonunu önleyebilir ve uzun dönem komplikasyonları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Atrophie blanche, Livedoid vaskülopati, Trombotik oklüzyon, Pediatrik dermatoloji, otoimmün hastalıklar

SS-12

Metotreksat Kullanan Psoriasis Hastalarında Elastografi, FIB-4 ve APRI skorlarının Değerlendirilmesi

Osmanege Atliya¹, Halit Nahit Şendur², Mahi Nur Cerit², Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Metotreksat psoriasis tedavisinde yaygın olarak kullanılan hastalık modifiye edici bir tedavi ajanıdır. Ancak uzun dönem metotreksat kullanımının karaciğer üzerinde non alkolik steatohepatit, fibrozis gibi etkileri olabilmektedir. Bu çalışmada metotreksat tedavisi alan psoriasis hastalarında, karaciğer fibrozisinin değerlendirmesinde yeni parametreler olan FIB-4 ve APRI skorlarının elastografi ile birlikte incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2018-2024 yılları arasında psoriasis tanısı ile takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, PASI skorları, metotreksat kullanım süresi ve kümülatif dozları, elastografi sonuçları, FIB-4 ve APRI skorları ve diğer inflamatuvar parametreler ile birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Psoriasis ile takip edilen metotreksat kullanan hastalar incelendiğinde 56 hastadan 68 elastografi sonucu elde edildi. Hastaların %60.7'si kadın, %39.3'si ise erkekti. Hastaların ortalama yaşı 47'di. Hastaların ortalama metotreksat kullanım süresi 4,49 yıl, kümülatif metotreksat dozu ise 2415 miligramdı. Elastografilerde karaciğer fibrozu ortalama değeri 5,06 kPA'dı. Elastografi tarihlerinde hesaplanan ortalama FIB4 skoru 1,00; APRI skoru ise 0,21'di. Karaciğer fibroz parametreleri ile metotreksat kullanım süresi ve kümülatif dozu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Metotreksat Kullanan Psoriasis Hastalarının Klinik ve Radyolojik Özellikleri

Parametre	Ortalama Değer	Minimum Değer	Maksimum Değer
Yaş	47	19	82
Metotreksat Kullanım Süresi (Hafta)	233,48	6	606
Kümülatif Metotreksat Dozu (mg)	82,50	5100	2415,18
Elastografik Karaciğer Fibrozu (kPA)	5,06	3,07	8,90
FIB-4	1,00	0,20	2,08
APRI	0,21	0,08	0,59

Sonuç: Psoriasis tedavisinde metotreksat kullanımı karaciğer fibrozuyla ilişkilendirilmiş, hatta bu fibrozisin metotreksatın kümülatif dozuyla orantılı olduğu belirtilmiştir. Ancak literatürdeki son dönemde yayınlanan bazı çalışmalarda karaciğer fibrozunun metotreksat kullanımı ile ilişkili olmadığı hatta karaciğer fibrozunun metotreksatın kümülatif dozu ve kullanım süresi ile negatif korelasyon gösterdiğini bildiren yayınlar mevcuttur. Hepatodermal aks teorisine göre psoriatik derideki lenfosit ve keratinositlerden salınan proinflamatuvar sitokinlerin (özellikle IL-17) sistemik dolaşıma geçmesi ve karaciğerde inflamatuvar yolakları aktive ederek fibroze yol açtığı, metotreksat ile hastalık aktivitesi ve sitokin salınımının azaltılması ile inflamasyonun kontrolünün karaciğer hastalığı riskini azalttığı gösterilmiştir. Diğer yandan psoriasis hastalarında karaciğer fibroz riskinin normal popülasyona göre arttığı ve bu riskin metotreksat kullanımından bağımsız olarak karaciğer fibrozu risk faktörleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Biz de çalışma sonucunda psoriasis hastalarının takibinde metotreksat kullanımının ötesinde fibroze yatkınlık oluşturan durumları bulunan hastalarda da elastografi yapılmasını ve metotreksat kullanım limitlerinin gözden geçirilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: hepatodermal aks, karaciğer fibrozu, metotreksat, psoriasis

SS-13

Üçüncü Basamak Bir Hastanedeki Trikotillomani Hastalarının Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Osmanege Atliya¹, Begüm Marşap², Behçet Coşar², İrem Ekmekçi Ertek², Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Trikotillomani, ilk kez 1889 yılında dermatolog Hallopeau tarafından tanımlanmış, belirgin şekilde saç kaybı ile sonuçlanacak kadar kişinin saçını tekrarlayan bir tarzda kopardığı, saç koparma öncesinde gerginlik duyumunun, saç koparıken haz almanın görüldüğü bir bozukluktur. Trikotillomani hastalarında, en sık saç koparmanın, daha seyrek olarak da kaş, kirpik, sakal-bıyık, koltukaltı ve kasık gibi bedenin çeşitli bölgelerinden kıl koparmanın görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizdeki trikotillomani ile takip ettiğimiz hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Gazi Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Kliniğinde 2019-2024 yılları arasında trikotillomani tanısı ile takip edilen hastaların verileri Nucleus bilgi sisteminden retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri muayene bulguları ile birlikte değerlendirildi.

Bulgular: Trikotillomani tanısı alan 40 hastanın klinik özellikleri incelendiğinde hastaların 29'i kadın, 11'si erkek cinsiyettedir. Hastaların ortalama yaşı 25,49 idi. Hastaların başvuru sebepleri incelendiğinde 8 hasta konsültasyon ile kliniğimize yönlendirilmiş, %45'i saç dökülmesi %25'i kaş ver kirpiklerde dökülme, %30'u saç, kaş ve kirpiklerini koparma ve psikiyatriden konsültasyon ile gelmişti. Hastaların şikayetlerinin ortalama süresi 12 aydı. Hastaların %70'inden anemi parametreleri istenmişti, tetkik sonuçlarında hastaların %64'sinde en az 1 laboratuvar parametresinde anormallik izlendi, en çok saptanan anormallik folik asit düşüklüğü (%39,2) ve hemoglobin yüksekliği (%28,5). Hastaların muayene bulguları incelendiğinde en sık izlenen bulgu farklı uzunlukta ve kırık saç telleriydi. Hastaların %30'una dermoskopik inceleme yapılmıştı. Hastaların %60'ının özgeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktaydı. Tedavide ise en çok topikal minoksidil önerilmişti. Hastaların takiplerine düzenli olarak devam etmedikleri görüldü. Hastaların %67,5'inde psikiyatri konsültasyonu istenmişti.

Sonuç: Trikotillomani DSM-V sınıflamasında OKB ve ilişkili bozukluklar içinde sınıflanan bir hastalıktır. Tedavide altın standart bir yöntem tanımlamamakla birlikte topikal minoksidil ve psikiyatrik tedavi en yaygın kullanılan tedavi seçenekleridir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak benzer yaş ortalaması ve K/E oranı bulunmuştur. Hastaların anemi parametrelerinde ise bozukluklar saptanmıştır. Tedavide psikiyatri ile iş birliğinde bulunulmalıdır. Bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: saç hastalıkları, trikotillomani, psikodermatoloji

SS-14

Kronik Spontan Ürtikerde Omalizumab İlaç Sağkalımı İçin Biyobelirteçler: Retrospektif Analiz

Tuğçe ÇELEBİ ÇELİKKIRAN¹, Ceyda TETİK AYDOĞDU¹, Suzan DEMİR PEKTAŞ¹, Emine Tuğba ALATAŞ¹, İlayda MUSLU CAMCIOĞLU¹, Alp Eren KÖROĞLU¹, Himmet ÖZDEMİR¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda kronik spontan ürtikerde(KSÜ) tedavi başarısını optimize etmek için kullanılan biyobelirteçlerin, omalizumab ilaç sağkalımı üzerindeki etkilerini incelemeye odaklandık.Omalizumab tedavi yanıtlarını öngörebilmek için biyobelirteçlerin potansiyel kullanımını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2021-2023 yılları arasında hastanemiz dermatoloji polikliniğinde KSÜ tanısı alan ve omalizumab tedavisi gören 147 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.Demografik, klinik veriler ve laboratuvar bulguları incelendi.Çalışmaya dahil edilen hastalar omalizumab tedavi süresi, ek tedavi gereksinimi açısından değerlendirildi.Veriler SPSS 20.0 ile analiz edildi. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi kullanılarak incelendi.İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya omalizumab tedavisi alan 147 hasta dahil edildi.Yaş ortalaması 44,49 olup %34.7'si erkek, %65.3'ü kadındı.Hastaların %4,8'inde otoimmün tiroid hastalığı, %9,5'inde dermatografizm tespit edildi.Hastaların %45'inde total IgE yüksekliği, %4.3'ünde ortalama trombosit hacmi(MPV) yüksekliği %21'inde ise eozinopeni/bazopeni gözlemlendi.Ortalama omalizumab tedavi süresi 5.21 ay idi.Hastaların %74.1'i ≤ 6 ay, %21.7'si 6-12 ay, %4.08'i ise 12-24 ay tedavi gördü.Hastaların yalnızca %1.4'üne tedavi süresince H.pylori eradikasyon tedavisi eklendi.Hastaların %8.8'inde omalizumaba ek olarak eş zamanlı sistemik tedavi gerekti.Tedavi süresi ile eş zamanlı sistemik tedaviye ihtiyaç duyanlar arasında anlamlı bir korelasyon görüldü($p<0.005$).Tedavi başlangıcında eozinopeni/bazopenisi olan hastaların omalizumab tedavi süresinin anlamlı derecede daha düşük olduğu gözlemlendi($p<0.005$).Omalizumab tedavisi öncesi serum total IgE düzeyi yüksek olan hastalarda tedavi kesildikten sonra relaps oranı anlamlı derecede daha yüksekti($p<0.005$).Çalışmamızda değerlendirilen diğer parametreler ile omalizumab tedavi süresi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Sonuç: Çalışmamızda yüksek serum total IgE seviyeleri ile nüks oranı arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiş, omalizumab tedavisi öncesinde eozinopeni/bazopenisi olan hastalarda omalizumab ile tedavi süresinin belirgin şekilde daha düşük olduğu görülmüştür.Çalışmamız KSÜ'de biyobelirteç kullanımının omalizumab tedavi süresinin öngörülmesinde faydalı olabileceğini öne sürmektedir.Ancak daha büyük hasta grupları ile yapılacak olan geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kronik spontan ürtiker, omalizumab, biyobelirteçler

SS-15

Saçlı Deride Lokalize Seboreik Dermatit ve Psoriasis Tanı ve Ayırıcı Tanısında Dermoskopinin Rolü

Goncagül Kurtar Korkmaz¹, Meltem Türkmen¹, Elif Günay¹, Selcen Kundak¹

¹SBÜ İzmir Şehir Hastanesi

Amaç: Seboreik Dermatit; her yaş grubunu etkileyebilen, kronik ve inflamatuvar bir dermatozdur. Vücutta sebace glandların yoğun olarak yerleştiği saçlı deri, yüz, göğüs ön yüz ve sırt gibi bölgelere yerleşen eritemli, üzeri skuamlı kaşıntılı plaklarla karakterizedir. Psoriasis; dünyada yaygın bir şekilde görülen, diz, dirsek, saçlı deri gibi bölgelerde sık olmakla birlikte vücudun herhangi bir yerini tutabilen bir dermatozdur. Seboreik dermatite benzer olarak tutulum bölgelerinde eritemli ve skuamlı plaklarla gider, kronik seyirlidir ve inflamasyon görülür. İki hastalığın tutulum yerleri ve klinik özelliklerindeki benzerlikler nedeniyle ayırıcı tanısını yapmak ve doğru tanıya en kolay şekilde gitmek oldukça önemlidir. Bu çalışmamızda saçlı deri tutulumu olan seboreik dermatit ve psoriasis hastalarında doğru tanıya giderken kolay ve hızlı bir metod olan dermoskopi-den faydalanabilmek için iki dermatozun dermoskopik bakıdaki farklılıklarını inceledik.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza mevcut hastalıkları klinik veya patolojik olarak doğrulanmış, saçlı deri tutulumu olan 10 seboreik dermatit ve 10 psoriasis hastası dahil edildi. Dermoskopik özellikler incelendi.

Bulgular: Saçlı deri tutulumu olan 10 psoriasis hastasının dermoskopik bakısında: firkete damarlar(6/10), noktasal damarlar(6/10), halkasal damarlar(5/10), atipik damarlar(5/10), yapısız alanlar(4/10), glomerül damarlar(3/10), arborizan damarlar(2/10), virgül damarlar(2/10), noktasal damarlar(2/10) görüldü. Saçlı deri tutulumu olan 10 seboreik dermatit hastasının dermoskopik baskısında: arborizan damarlar(8/10), yapısız alanlar(7/10), atipik damarlar(5/10), halkasal damarlar(4/10), glomerül damarlar(3/10), noktasal damarlar(2/10), virgül damarlar(1/10), firkete damarlar(1/10) görüldü. Seboreik dermatit olan hastalarda perifolliküler alanın daha sıklıkla korunduğu ve saçlı deriyle aynı renkte yapısız bir alan olarak görüldüğü dikkat çekti. Bu nedenle "perifolliküler yapısız alan" terimi ortaya atıldı. Perifolliküler yapısız alan çalışmaya dahil olan psoriasis hastalarının bir tanesinde görülürken seboreik dermatit hastalarının yedi tanesinde mevcuttu.

Sonuç: Dermoskopi dermatolojide birçok hastalığın ayırıcı tanısında kullanılır. Mevcut birçok dermoskopik bulgu olmakla birlikte yeni bulguların da dermoskopik ayırıcı tanıda yol gösterici olacağı aşikardır. Saçlı deri tutulumuyla giden seboreik dermatit ve psoriasis hastalarında dermoskopinin yeri olabileceği fikri geçerliliğini korumakta fakat konuyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Saçlı deri psoriasis, Seboreik dermatit, Dermoskopi

SS-16

Pediyatrik Hastalarda Dar Bant UVB'nin Etkinliği ve Güvenliğinin Değerlendirilmesi

Ersoy Acer¹, Hilal Kaya Erdođan¹, Esra Ađaođlu¹, Belgin Öztürk¹, Hilal Çavuş¹, Muzaffer Bilgin², Zeynep Nurhan Saraçođlu¹

¹1.Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²2.Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıbbi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Son yıllarda çığır açan tedavilere rağmen, günümüzde dar bant UVB (db-UVB), erişkin ve pediyatrik yaş grubunda görülen bir çok dermatolojik hastalıkta önemini korumaktadır (1,2). Ancak pediyatrik yaş grubunda db-UVB' nin etkinliği ve güvenliği ile ilgili veriler kısıtlıdır. Bu çalışmada db-UVB' nin pediyatrik hastalarda etkinliği ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı alındı. Kliniğimizde son 10 yılda herhangi bir dermatolojik hastalık nedeniyle db-UVB tedavisi alan 18 yaş altı tüm hastaların fototerapi ve klinik takip formları retrospektif olarak incelendi. Hastaların sosyodemografik verileri, db-UVB seans sayısı, db-UVB kümülatif dozu, tedaviye yanıt durumu ve yan etkiler gibi veriler kaydedildi. Lezyonlarda başlangıç vücut yüzey alanının %90' nından fazla temizlenme tam yanıt, %50-%90 arası temizlenme parsiyel yanıt olarak kabul edildi.

Bulgular: Bu gözlemsel, retrospektif çalışmaya, herhangi bir dermatolojik hastalık nedeniyle db-UVB tedavisi alan 18 yaş altı toplam 60 hasta dahil edildi. Hastaların 26 (%43.3) sı erkek, 34 (%56.7) ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 13.3±3.21 di. Db-UVB, sıklık sırasına göre; psoriasis (%50), vitiligo (%16), pityriasis likenoides kronika (%8.3), atopik dermati (%5), liken planus (%5), pityriasis rosea (%5) nedeniyle başlandı. Tüm hastalarda ortalama seans sayısı 39.2±31, kümülatif UVB dozu 60.93±61.11 di. Tedavi öncesi toplam 38 hastada anti nükleer antikor (ANA) bakıldı, bu hastaların 17 (%44.7) sinde ANA pozitifdi. Tüm hastaların 17 (%28.3) sinde tam yanıt, 31 (%51.7) inde parsiyel yanıt elde edildi. 12 (%20) sinde ise yanıt yoktu. Hastaların 12 (%20) sinde eritem, kaşıntı, yanma, batma gibi hafif yan etkiler görüldü. Hiçbirinde tedavinin kesilmesine yol açmadı. ANA pozitifliği ile yan etki gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0.388).

Sonuç: Db-UVB, pediyatrik popölasyonda başta psoriasis ve vitiligo olmak üzere bir çok deri hastalığında etkili ve güvenli bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: dar bant ultraviyole B, deri hastalıkları, pediyatri

SS-17

Hidradenitis Suppurativa'da Nötrofil/Albümin Oranının Hastalık Şiddeti ve Mikroorganizma Kültürleriyle İlişkisi

Gamze Taş Aygar¹, Muhammed Salih Karagöz¹, Selda Pelin Kartal¹

¹Etlik Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: Hidradenitis suppurativa (HS), apokrin bezleri etkileyen, apseler, nodüller, sinüs traktları ve skar oluşumuyla karakterize tekrarlayan inflamatuvar hastalıktır. Nötrofiller, HS'nin patogeneğinde kritik bir rol oynar ve inflamatuvar yollar aracılığıyla klinik belirtilerin gelişimine katkıda bulunur. Akut faz proteinleri, plazma konsantrasyonları inflamasyona yanıt olarak değişen proteinlerdir. Bu çalışma, başta nötrofil/albumin oranı (NPAR) olmak üzere biyobelirteçlerin, HS hastalarında hastalık şiddeti ve patojen mikroorganizmaların varlığı ile ilişkisini araştırmayı amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya kliniğimize başvuran 53 HS hastası ve 53 kişi kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), nötrofil, lenfosit ve albumin düzeyleri hastaların tıbbi kayıtlarından elde edilmiştir. Nötrofil/Albumin Oranı (NPAR), Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR), CRP/Albumin Oranı (CAR) inflamatuvar belirteçler olarak hesaplanmıştır. Hastalığın şiddeti, Hurley evreleme sistemiyle sınıflandırılmıştır. HS lezyonlarından alınan mikrobiyal kültürler analiz edilmiş, belirteçler ile hastalık şiddeti ve kültür sonuçları arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda, sistemik hastalığı olmayan hastaların rutin test sonuçları kullanılmıştır. Sistemik hastalıklar, maligniteler ve akut veya kronik enfeksiyonu olan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: HS hastalarında NPAR, CAR, NLR, CRP, ESR, nötrofil ve albumin düzeyleri, kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$). NPAR, hastalık evresi ile güçlü pozitif korelasyon göstermiştir. CRP, ESR, NLR ve CAR, hastalık evresi ile orta düzeyde korelasyon sergilemiştir. Patojen bakteri kültürü pozitif veya negatif olan hastalar arasında belirteçler açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu bulgular, sistemik inflamasyonun biyobelirteç seviyelerindeki artışın temel belirleyicisi olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç: NPAR, NLR ve CAR, HS'de sistemik inflamasyon ve hastalık şiddetinin güvenilir göstergeleri olarak öne çıkmıştır. NPAR, en güçlü ilişkiyi gösteren belirteç olmuştur. NPAR'ın yükselmesi, sekonder enfeksiyon kaynaklı bir inflamasyondan ziyade HS'ye özgü inflamatuvar yanıtı yansıtmaktadır. Bu bulgular, NPAR'ın hastalık takibi için primer biyobelirteç potansiyelini vurgulamaktadır ve hastalığın yönetiminde hedefe yönelik tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: inflamasyon, Hidradenitis suppurativa, Hastalık şiddeti, Nötrofil/Albumin oranı, Mikrobiyal kültür

SS-18

Epidermolizis bülloza tanısı almış hastaların klinik görünümünün, genetik özelliklerinin ve laboratuvar belirteçlerinin değerlendirilmesi: Tek bir üçüncü basamak sevk merkezi deneyimi

Tubanur Çetinarslan¹, Abdullah Kutay Masat¹, Şule Altınır², Işıl İnandır¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: Epidermolizis bülloza (EB), veziküller-büller, erozyonlar, krutlar ve skarlar şeklinde görülen genetik ve klinik olarak heterojen bir hastalık grubudur. Bu çalışmada, Türkiye'deki üçüncü basamak bir hastanede EB tanısı almış on beş hastanın klinik görünümünü, genetik özelliklerini ve laboratuvar belirteçlerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada EB'li on beş hastanın klinik görünümü, genetik özellikleri ve laboratuvar belirteçlerini bildirmekteyiz. Bu retrospektif çalışmaya, 1 Ocak 2023 ile 20 Ekim 2024 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'nda klinik ve genetik olarak EB tanısı konulan hastalar dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, klinik bulguları, genetik özellikleri ve laboratuvar inceleme sonuçları kaydedildi. Verileri eksik olan hastalar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ebeveynleri olan hastalar hariç tutuldu.

Bulgular: Toplam 15 EB hastası çalışmaya dahil edildi. En sık görülen tip DEB (n=10), ardından EBS (n=3), JEB (n=1) ve Kindler sendromu (n=1) idi. Hastalığın başlangıcı 13 hastada doğumdan itibaren idi. En sık görülen cilt bulguları erozyonlar (n=12), veziküller ve bullae (n=8), skarlar (n=6) ve milia (n=6) idi. Tırnak anormallikleri 11 hastada, mukozal tutulum ise beş hastada görüldü. En sık görülen genetik mutasyon COL7A1 gen mutasyonu (n=10), ardından PLEC (n=2), ITGB4 (n=1), KRT5 (n=1) ve FERMT1 (n=1) idi. Laboratuvar incelemesinde dokuz hastada demir eksikliği anemisi görüldü. Bir hastada orta derecede, beş hastada ise hafif düzeyde D vitamini eksikliği vardı.

Sonuç: EB, birçok sistemik komorbidite ile ilişkili genetik bir hastalıktır. EB tedavisinde birçok gelişme kaydedilmiş olmasına rağmen, EB için küratif bir tedavi seçeneği yoktur. Yara bakımının multidisipliner yönetimi, yaraların yara izlerine ve deformitelere dönüşmesini önlemek için şiddetli EB tiplerinin erken yönetimi için önemlidir. B hastalarında beslenme durumunun değerlendirilmesinden sonra hastalara demir, çinko, D vitamini ve B12 vitamini gibi gerekli beslenme desteği sağlanmalıdır. Optimal beslenme durumu morbidite ve mortaliteyi azaltabilir, büyüme ve gelişimsel gecikmeyi önleyebilir, ayrıca kronik yaraların iyileşmesindeki gecikmeleri önleyerek enfeksiyöz komplikasyonları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: epidermolizis bülloza, bül, genodermatoz

SS-19

Pigmente purpurik dermatoz hastalarında venoprotektif tedavi sonuçları : Bir vaka serisi incelemesi

Derya Yaşar¹

¹Lokman Hekim Üniversitesi

²Lokman Hekim Akay Hastanesi

Amaç: Pigmente purpurik dermatozlar (PPD) kapillarit ve hemosiderin birikimi ile deride ortaya çıkan bir grup kronik hastalığı ifade eder. PPD' nin gelişiminde kapiller kırılabilirlik, immün yanıt ve mikrovasküler inflamasyon önemli rol oynamaktadır. Kronik venöz yetmezlik tedavisinde kullanılan biyoflavonoidlerin, endotel hücre aktivasyonunu baskılayarak, lökosit-endo-tel etkileşimini düzenleyerek kapiller kırılabilirliği ve geçirgenliği azalttığı gösterilmiştir. biz bu seride patolojik olarak PPD tanısı alan hastalara diosmin, hesperidin, euphorbia prostata ekstresi ile kalsiyum dobesilat ve 1000 MG c vitamini içeren kombinasyonu başlayıp 1 ve 3 aylarda takip ederek belirgin klinik iyileşme gözlemledik.

Olgu: 1. OLGU : 50 yaş Kadın, Ek hastalık (primer hipertansiyon : olmesartan), şikayetleri 4 aydır var./ 2. OLGU: 61 yaş, kadın, ek hastalık (yok), şikayetleri ara artıp sönerek toplam 1 yıldır var/ 3. OLGU : 57 yaş kadın, ek hastalık (servikal disk hernisi, allerjik rinit) son 1 yıldır artarak devam etmiş. / 4. OLGU : 45 yaş erkek, ek hastalık (primer hipertansiyon, perindop-ril)1. olguda uzun süre ayakta kalınca bacak ağrısı semptomu vardı, hiçbir hastada varis yoktu./ 5. OLGU: 55 yaş erkek, ek hastalık (insülin direnci, metformin tablet) şikayetleri 4 yıldır var.

2. olgu 1. ay kontrol

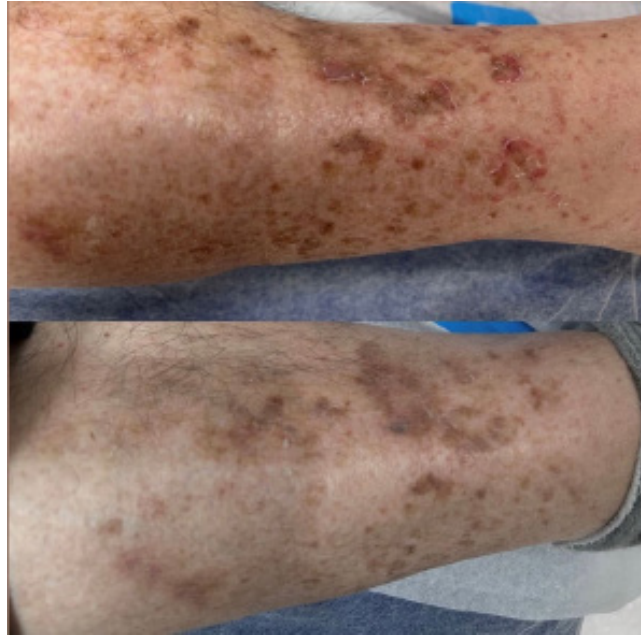


1. ay kontrol

2. olgu 1. ay kontrol



1. ay kontrol detaylı



1. ay kontrol

Bulgular: Patolojik olarak PPD tanısı doğrulanan 5 olguya, diosmin, hesperidin, euphorbia prostata ekstresi ile kalsiyum dobesilat ve 1000 mg C vitamini içeren kombinasyon başlandı. Topikal tedavi nemlendirici dışında önerilmedi. Başvuru anında ve 1. ayın sonunda hesaplanan DLQI'de %50 oranında iyileşme izlendi. 1. OLGU 1. ay kontrolünde ağızda yaralar çıktığını ileterek tedaviye devam etmek istemedi. Muayenesinde oral lezyon izlenmedi ancak tedavi bırakıldı. 3. ay sonunda diğer tüm hastaların tedavisi stoplandı. 3. ayda 2 hasta poliklinik kontrolüne geldi, diğer 2 hastaya telefonla ulaşıldı, lezyonlar düzeldiği için gelmek kontrole gelmediklerini iletiler.

Sonuç: Çalışmalar vakalara veya küçük serilere dayandığından PPD'ler için önerilen 1. basamak tedavi yoktur. Biz Gupta ve arkadaşlarının olgusunu referans alarak venoprotektif tedavinin etkisini küçük bir seride gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: pigmente purpurik dermatoz

SS-20

Kronik Spontan Ürtikerde Omalizumab İlaç Sağkalımı İçin Biyobelirteçler: Retrospektif Analiz

Ceyda TETİK AYDOĞDU¹, Tuğçe ÇELEBİ ÇELİKKIRAN¹, Suzan DEMİR PEKTAŞ¹, Emine Tuğba ALATAŞ¹, İlayda MUSLU CAM-CIOĞLU¹, Alp Eren KÖROĞLU¹, Himmet ÖZDEMİR¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda kronik spontan ürtikerde(KSÜ) tedavi başarısını optimize etmek için kullanılan biyobelirteçlerin, omalizumab ilaç sağkalımı üzerindeki etkilerini incelemeye odaklandık.Omalizumab tedavi yanıtlarını öngörebilmek için biyobelirteçlerin potansiyel kullanımını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2021-2023 yılları arasında hastanemiz dermatoloji polikliniğinde KSÜ tanısı alan ve omalizumab tedavisi gören 147 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.Demografik, klinik veriler ve laboratuvar bulguları incelendi.Çalışmaya dahil edilen hastalar omalizumab tedavi süresi, ek tedavi gereksinimi açısından değerlendirildi.Veriler SPSS 20.0 ile analiz edildi. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon testi kullanılarak incelendi.İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya omalizumab tedavisi alan 147 hasta dahil edildi.Yaş ortalaması 44,49 olup %34.7'si erkek, %65.3'ü kadındı.Hastaların %4,8'inde otoimmün tiroid hastalığı, %9,5'inde dermatografizm tespit edildi.Hastaların %45'inde total IgE yüksekliği, %4.3'ünde ortalama trombosit hacmi(MPV) yüksekliği %21'inde ise eozinopeni/bazopeni gözlemlendi.Ortalama omalizumab tedavi süresi 5.21 ay idi.Hastaların %74.1'i ≤ 6 ay, %21.7'si 6-12 ay, %4.08'i ise 12-24 ay tedavi gördü.Hastaların yalnızca %1.4'üne tedavi süresince H.pylori eradikasyon tedavisi eklendi.Hastaların %8.8'inde omalizumaba ek olarak eş zamanlı sistemik tedavi gerekti.Tedavi süresi ile eş zamanlı sistemik tedaviye ihtiyaç duyanlar arasında anlamlı bir korelasyon görüldü($p<0.005$).Tedavi başlangıcında eozinopeni/bazopenisi olan hastaların omalizumab tedavi süresinin anlamlı derecede daha düşük olduğu gözlemlendi($p<0.005$).Omalizumab tedavisi öncesi serum total IgE düzeyi yüksek olan hastalarda tedavi kesildikten sonra relaps oranı anlamlı derecede daha yüksekti($p<0.005$).Çalışmamızda değerlendirilen diğer parametreler ile omalizumab tedavi süresi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Sonuç: Çalışmamızda yüksek serum total IgE seviyeleri ile nüks oranı arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiş, omalizumab tedavisi öncesinde eozinopeni/bazopenisi olan hastalarda omalizumab ile tedavi süresinin belirgin şekilde daha düşük olduğu görülmüştür.Çalışmamız KSÜ'de biyobelirteç kullanımının omalizumab tedavi süresinin öngörülmesinde faydalı olabileceğini öne sürmektedir.Ancak daha büyük hasta grupları ile yapılacak olan geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: biyobelirteçler, kronik spontan ürtiker, omalizumab

SS-21

Geleceğin Sağlık İletişimi: Saç Hastalıkları Broşürlerinde Yapay Zeka Performans Analizi

Arş.Gör.Dr.Niyazi ÇETİN¹, Dr.Öğr.Üyesi Ahmet Uğur ATILAN¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

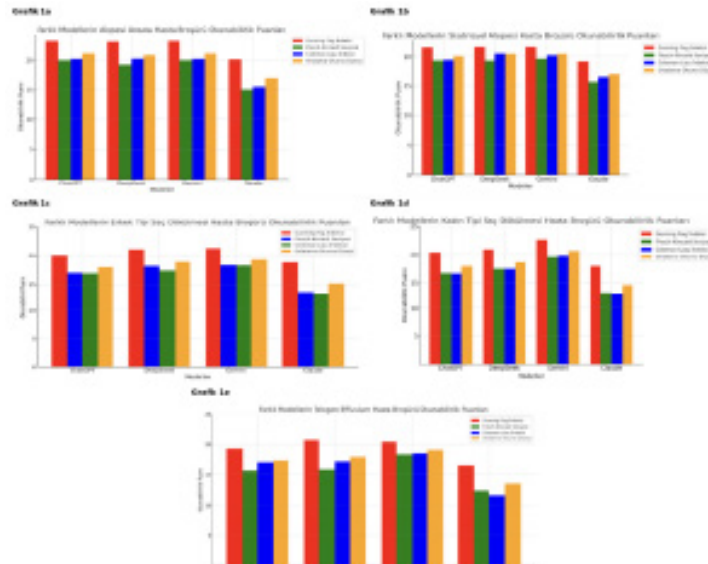
Amaç: Bu çalışmanın amacı, farklı yapay zeka modellerinin saç hastalıklarıyla ilgili hasta eğitim broşürlerindeki sorulara verdiği yanıtların okunabilirliğini ve bilimsel niteliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Türk Dermatoloji Derneği tarafından yayımlanan saç hastalıklarına yönelik güncel hasta eğitim broşürlerindeki sorular referans alınarak, dört farklı yapay zeka sistemi; ChatGPT 4.0, DeepSeek R1, Google Gemini 2.0 Flash ve Claude 3.7 Sonnet kullanılarak yanıtlar oluşturulmuştur. Yapay zekaların önceki verilerden etkilenmemesi için her biriyle yeni oturumlar açılarak standart komutlarla yanıtlar alınmış; metinler, okunabilirlik açısından Flesch-Kincaid, Gunning Fog ve Coleman-Liau, içerik kalitesi açısından ise DISCERN ölçeğiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada dört farklı yapay zeka modeline ait yanıtların okunabilirlik puanları karşılaştırıldığında, yüksek puanlar metin karmaşıklığını göstermekte olup genel olarak en yüksek ortalama okuma düzeyi; Gemini (19.67 ± 1.68), DeepSeek (19.01 ± 1.15) ve ChatGPT (18.55 ± 1.34) modellerinde saptanırken, Claude modeli(15.01 ± 1.49) en düşük ortalama okuma düzeyine sahip olmuştur (Tablo/Grafik 1). DISCERN değerlendirme ölçeği sonuçlarına göre, içeriklerin bilimsel güvenilirlik ve kapsam açısından en yüksek puanı Claude modeli almıştır (toplam puan: 55/80), bunu DeepSeek (50/80 puan), ChatGPT (47/80 puan) ve Gemini (43/80 puan) izlemiştir (Tablo/Grafik 2). Hasta broşürleri arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde, Kadın Tipi Saç Dökülmesi (3.61 ± 0.29) ve Erkek Tipi Saç Dökülmesi (3.59 ± 0.31) broşürlerinin en yüksek puanları aldığı görülmektedir (Tablo 3). Öte yandan, Sikatrisyel Alopesi (3.42 ± 0.34) broşürü en düşük puanı almıştır (Tablo-3).

Sonuç: Bu çalışma, yapay zeka sistemlerinin hasta eğitimi amacıyla okunabilir ve görece güvenilir içerikler sunabildiğini; Claude modelinin sade anlatımıyla en yüksek içerik kalitesine ulaştığını ortaya koymuştur. Broşür bazlı değerlendirmede ise sık karşılaşılan saç hastalıklarına yönelik broşürlerin daha kapsamlı ve güvenilir bilgiler sunduğu, nadir görülen sikatrisyel alopesi gibi broşürlerin ise içerik açısından daha yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Yapay zeka destekli içeriklerin kaynak gösterimi, bilgi güncelliği ve tedavi risklerinin açıklanması gibi bilimsel güvenilirlik unsurlarında geliştirilmesi, bu teknolojilerin gelecekte sağlık iletişimde daha etkin ve güvenilir biçimde kullanılmasını sağlayacaktır.

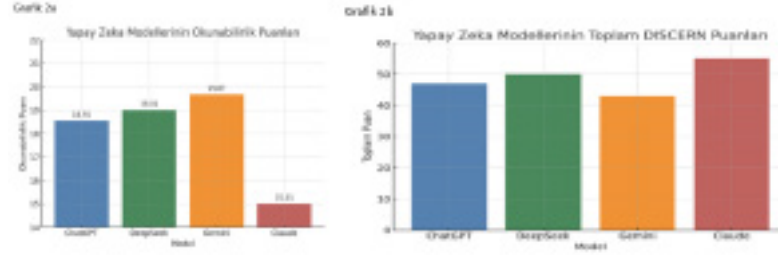
Grafik 1: Yapay Zeka Modellerine Göre Okunabilirlik Puanları



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Grafik 2:Yapay Zeka Modellerine Göre Okunabilirlik/DISCERN Puanları



Tablo-1: Yapay Zeka Modellerine Göre Okunabilirlik Puanları

Yapay Zeka Modeli	Gunning Fog Index	Flesch-Kincaid Grade Level	Coleman-Liau Index	Ortalama Okuma Seviyesi
ChatGPT	20.86 (±1.83)	17.25 (±1.18)	17.54 (±1.00)	18.55 (±1.34)
DeepSeek	21.26 (±1.81)	17.63 (±1.32)	18.15 (±1.32)	19.01 (±1.15)
Gemini	21.88 (±1.21)	18.52 (±1.92)	18.61 (±1.90)	19.67 (±1.68)
Claude	17.72 (±1.91)	13.92 (±1.60)	13.38 (±1.95)	15.01 (±1.49)

Tablo-2:Yapay Zeka Modellerine göre DISCERN Puanları

Kriter	ChatGPT	DeepSeek	Gemini	Claude
Amaçlar açık mı?	4	4	4	4
Yayın amaçlarına ulaşıyor mu?	4	4	4	5
İçerik ilgili mi?	5	5	5	5
Kaynaklar belirtilmiş mi?	1	1	1	1
Bilginin üretim zamanı belirtilmiş mi?	1	1	1	1
İçerik dengeli ve tarafsız mı?	3	4	4	4
Ek bilgi kaynakları belirtilmiş mi?	1	1	1	2
Belirsizlik alanlarına değinilmiş mi?	2	3	2	3
Her tedavinin nasıl işlediği anlatılmış mı?	4	4	3	4
Her tedavinin faydaları açıklanmış mı?	4	4	3	4
Her tedavinin riskleri açıklanmış mı?	2	2	2	3
Tedavi olunmazsa ne olur belirtilmiş mi?	3	3	2	4
Tedavi seçeneklerinin yaşam kalitesine etkisi anlatılmış mı?	2	2	2	3
Birden fazla tedavi seçeneği belirtilmiş mi?	5	5	5	5
Ortak karar alma desteklenmiş mi?	3	3	2	3
Genel Değerlendirme	3	4	3	4
Toplam Puan / Ortalama Puan	47 / 2.94	50 / 3.13	43 / 2.69	55 / 3.44

Tablo-3:Hasta Broşür Türlerine Göre DISCERN Puanları

Hasta Broşürü	Genel Ortalama ($\pm$ SS)
Alopesi Areata	3.49 ($\pm$ 0.29)
Sikatrisyel Alopesi	3.42 ($\pm$ 0.34)
Telojen effluvium	3.55 ($\pm$ 0.28)
Erkek Tipi Saç Dökülmesi	3.59 ($\pm$ 0.31)
Kadın Tipi Saç Dökülmesi	3.61 ($\pm$ 0.29)

Anahtar Kelimeler: Dermatolojide Yapay Zeka, saç hastalıkları, hasta eğitimi, okunabilirlik, DISCERN

SS-22

Sweet Sendromu: 54 Hastanın Klinik, Laboratuvar ve Histopatolojik Değerlendirilmesi

Nurefşan Almacı¹, Vildan Manav¹, Cem Leblebici², Ebru Sarıkaya Tellal¹, Ayşe Esra Koku Aksu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Sweet sendromu (SS), eritemli papül ve plaklarla karakterize enflamatuvar, nötrofilik dermatozdur. Etiyolojik faktörler arasında enfeksiyon, ilaç kullanımı ve malignite yer almaktadır. Histopatolojide diffüz nodüler ve perivasküler nötrofilik infiltrat görülür, nadiren lökositoklastik vaskülit eşlik edebilir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde takip edilen Sweet sendromu tanılı hastaların klinik özelliklerini, etiyopatogeneizde etkili olan faktörleri değerlendirmek, laboratuvar ve histopatolojik verileri sunmak ve lezyon yaygınlığı ile ilişkili hastalıklar ve enflamatuvar parametreler arasındaki korelasyonu değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 2007-2024 yılları arasında kliniğimize başvuran ve klinik ile histopatolojik olarak Sweet sendromu tanısı konulan hastaların etiyolojik, klinik, laboratuvar ve histopatolojik verileri retrospektif olarak dijital kayıtlar üzerinden incelenmiş, veriler istatistiksel analizlere uygun formatta toplanarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda incelenen 54 Sweet sendromlu hastanın 35'i (%64,8) kadın, 19'u (%35,1) erkekti. Hastalarda en sık ekstremitte tutulumu saptandı (n=31, %57,4). En sık semptom 18 (%33,3) hastada görülen ağrı olup, hastaların yalnızca 8'inde (%14,8) ateş mevcuttu. Hastaların %47,3'ünde (n=26) altta yatan hastalık veya ilaç kullanımı etiyolojik faktör olarak saptandı. On bir (%20,3) hastada tanı konulmuş malignite mevcuttu. Hastaların takip sürecinde 2 hastada malignite saptandı. Sekiz (%14,8) hastada enfeksiyon, 3 (%5,6) hastada otoimmün hastalık, 3 (%5,6) hastada gastrointestinal hastalık tespit edildi, 2 (%3,7) hastada kullanılan ilaçlarla Sweet sendromu arasında ilişki bulundu. Yedi (%12,9) hastada histiositoid alt tip tespit edildi. Bu hastaların 2'sinde (%28,6) hematolojik malignite mevcuttu. Histiyositoid alt tipte hematolojik malignite oranı %28,6 (n=2) iken, nötrofilik alt tipte bu oran %19,1 (n=9) olarak bulunmuş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). Histopatolojide; 36 (%66,6) hastada lökositoklazi tespit edilirken, lökositoklazi görülen hastaların 8'inde vaskülitik değişiklikler mevcuttu. Lezyon yaygınlığı ile ilişkili hastalıklar ve enflamatuvar parametreler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Lökositoklastik vaskülit, Sweet sendromunda dışlama kriterleri arasında yer almakla birlikte histopatolojide saptanabilmektedir. Sweet sendromuna tanı anında veya sonrasında hematolojik ya da solid organ maligniteleri eşlik edebilir, bu nedenle tanı ve takip sürecinde multidisipliner yaklaşım önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: malignite, enfeksiyon, histopatoloji, sweet sendromu

SS-23

Dirençli Melasma Tedavisinde Kombine Yaklaşım: Topikal, Lazer ve Oral Traneksamik Asit Uygulamalarının Etkinliği

Pınar Saman Ghaderi¹, Neslihan Dolar², Server Serdaroğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi- Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

²Özel klinik

Amaç: Melazma, yüz bölgesinde simetrik kahverengi, gri veya mavimsi lekelerle karakterize, kronik ve tekrarlamaya eğilimli bir hiperpigmentasyon bozukluğudur. Genellikle kadınlarda ve Fitzpatrick cilt tipi III-V olan bireylerde daha sık görülmekle birlikte, erkeklerde de insidansı artmaktadır. Bu olgu serisinde, dirençli melazma hastalarında kombine tedavi yaklaşımlarının etkinliği, topikal ajanlar, lazer tedavisi ve oral traneksamik asit kullanımının sinerjik etkileriyle değerlendirilmiştir.

Olgu: Olgulara, ortalama 10 yıldır melazma şikayeti bulunan ve tedavilere dirençli 4 kadın hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaşları 35-45 arasında değişmektedir ve melazma lezyonları en sık malar bölge (%100), alın (%75) ve nazolabial bölge (%50) gibi yüz bölgelerinde görülmüştür. Tedavi öncesinde Melazma Alan ve Şiddet İndeksi (MASI) skoru ortalama 18.2 ± 2.5 olarak hesaplanmıştır. Olgulara kombine tedavi protokolü uygulanmıştır.

Bulgular: Kombine tedavi, Q-switched Nd:YAG lazer, Kligman formülü içeren topikal tedavi ve oral traneksamik asit kullanımıyla gerçekleştirilmiştir. Lazer tedavisi $1.2-2.0 \text{ J/cm}^2$ enerji seviyesi ile uygulanmış ve 6 seanslık tedavi planı takip edilmiştir. Topikal tedavi olarak %4 hidrokinon, %0.05 tretinoin ve %0.1 deksametazon içeren formül kullanılmıştır. Ayrıca, oral traneksamik asit günde 250 mg, 3 ay süreyle başlanmıştır. 3. ay sonunda MASI skorunda belirgin bir düşüş gözlemlenmiştir (8.6 ± 1.8 , $p < 0.05$), özellikle malar bölgedeki hiperpigmentasyon azalmıştır.

Sonuç: Kombine tedavi yaklaşımı, dirençli melazma tedavisinde etkili ve güvenli bir seçenek olarak belirlenmiştir. Topikal tedavi, lazer tedavisi ve oral traneksamik asit, pigmentasyonun azalmasına sinerjik etkiler göstermiştir. Bu bulgular, daha geniş hasta gruplarında ve uzun süreli takiplerle desteklenebilir.

Anahtar Kelimeler: melazma, Lazer tedavisi, Oral traneksamik asit, Kombine tedavi, Hiperpigmentasyon

SS-24

SKABİYES TEDAVİSİNDE ORAL İVERMEKTİN KULLANAN HASTALARIN TEDAVİ YANITLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EZGİ AKIN¹, EMEL BÜLBÜL BAŞKAN¹, ÜMMÜHAN ŞEKER¹, FERDİ ÖZTÜRK¹, SERKAN YAZICI¹, KENAN AYDOĞAN¹, HAYRİYE SARICAOĞLU¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Skabiyes, *Sarcoptes scabiei* akarı tarafından oluşturulan deriye yerleşip şiddetli kaşıntıya neden olan bulaşıcı bir deri hastalığıdır. Uyuzun tanısı klinik bulgular ve etkeni göstermeye yönelik laboratuvar yöntemleri kullanılarak konulur. Skabies tedavisinde topikal ve sistemik tedaviler kullanılabilir. Topikal tedaviler içinde kükürt, benzil benzoat, krotamiton, lindan, malathion ve permetrin bulunmaktadır. Sistemik tedavide oral ivermektin bulunmaktadır. Bu çalışmada oral ivermektin kullanan skabiyes hastalarının tedavi yanıtını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2021 ile Mart 2025 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran skabiyes hastaları retrospektif olarak incelendi. Oral ivermektin kullanan hastaların verileri geriye yönelik toplandı. Eş zamanlı topikal antiparaziter (permetrin, kükürt, pomad wilkinson, peru balsamı) verilen hastalar kombine tedavi olarak değerlendirildi.

Bulgular: Oval ivermektin kullanan hastaların verileri toplandı. Çalışmaya 26 kadın 14 erkek olmak üzere toplamda 44 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $40,15 \pm 21,6$ yıldır. Hastaların %93,18'inde gece kaşıntısı, %63,6'sında aile öyküsü mevcuttu. Hastaların %56,81'inde 0-11 lezyon, %43,18'inde 11-50 lezyon bulunmaktaydı. Hastaların %45,4 ü tek başına oral ivermektin 1 hafta arayla tek seferde 200 µg/kg olacak şekilde iki doz kullandı. Hastaların %54,4'ünde oral ivermektinin yanında topikal olarak farklı ajanların kullanıldığı saptandı. Kaşıntı için hastaların %81,8'inde antihistaminik, %81,8'inde nemlendirici ajan eklendiği görüldü.

Sonuç: : Lezyon yanıtı olarak hastaların %95,45'inde skabies lezyonu görülmedi. 2 hastada (%4,55) tünel görüldü. (Tablo 1). Hastaların kaşıntıları değerlendirildiğinde 14 hastada kaşıntıda tam yanıt alınmış, 20 hastada kaşıntı büyük oranda gerilemiş, 6 hastada kısmi yanıt alınmış, 4 hastada kaşıntının devam ettiği saptanmıştır (Tablo 2). Hasta sayısının az olması nedeniyle kombine tedavi alan ya da tek başına oral ivermektin kullanan hastaların kaşıntı yanıtları karşılaştırılamamıştır. Kaşıntısı devam eden hastaların birisinde kaşıntı 1,5 ay sonra dördünde 2 ay sonra gerilemiştir. Diğer hastaların kontrol bilgisi olmadığı için sonraki kaşıntı yanıtları değerlendirilememiştir. Çalışmamızda oral ivermektinin kaşıntı üzerindeki yanıtı daha düşük oranda bulunmuştur. Bu nedenle oral ivermektin ile kaşıntı yanıtı üzerine daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Tablo 1 Oral ivermektin tedavisi sonrası lezyon yanıtı

	Tek başına oral ivermektin kullanan hasta (n=20)	Oral ivermektin+ topikal antiparaziter tedavi kullanan hasta (n=24)
Lezyon var	1	1
Lezyon yok	19	23

Tablo 2 Oral ivermektin tedavisi sonrası kaşıntı yanıtı

	Tek başına oral ivermektin kullanan hasta sayısı (n=20)	Oral ivermektin+ topikal antiparaziter tedavi kullanan hasta (n=24)
Tam yanıt	8	6
Kısmi yanıt	9	16
Kaşıntı devam etmekte	3	1

Anahtar Kelimeler: skabiyes, oral ivermektin, tedavi, kaşıntı

SS-25

İvermektinin Uyuz Üzerine Etkisi: Retrospektif Değerlendirme

Ömer Karakoyun¹, Erhan Ayhan¹, İsmail Yıldız²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye.

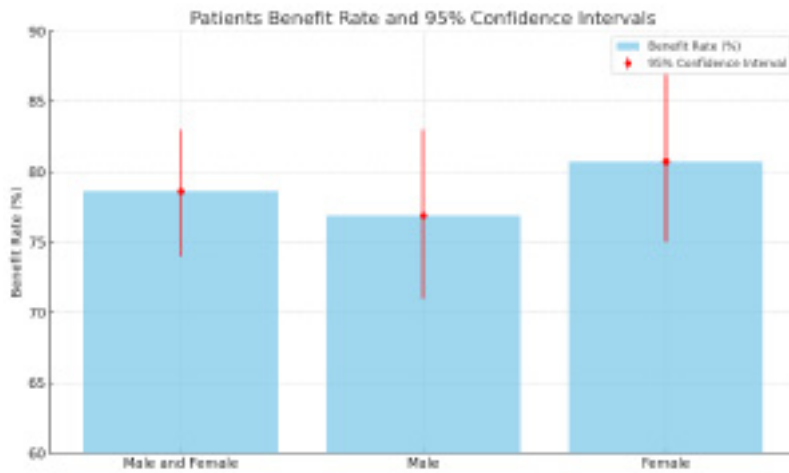
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye.

Amaç: Uyuz son yıllarda ülkemizde ve dünyada salgın boyutuna erişecek kadar artan sayıda vakaların olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Bu araştırma ile elde edilecek sonuçlar ile ivermektinin uyuz hastalığını tedavi etmedeki başarısını ölçme ve ileride oluşturulacak ulusal tedavi protokolleri adına olumlu adımların atılmasına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, 2023-2024 yılları arasında Dicle Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları polinikliğine başvuran uyuz hastalığı tanısı almış ve 1 hafta aralıkla 200µg/kg ivermektin önerilen 360 hasta retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: 360 hastanın %78,6'sı (283) ivermektinden fayda görmüştür. Tedavi sırasında 232 (%64,4) hastanın aile bireylerinin tamamı, 57'sinde (%15,8) aile bireylerinin bir kısmı tedavi aldığı, 65'inde (%18,1) ise aileden kimsenin tedavi almadığı tespit edildi. Altı hastada (%1,7) ailenin tedavi durumu belirsizdi. Hastanın ivermektinden fayda görüp görmemesi ile aile boyu tedavi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.0001$). Hastaların %97,8'i (352) ilacı olması gerektiği gibi 2 doz şeklinde almıştır. İvermektine cevap ile 2 doz alımı arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.0001$). İlaçtan fayda gören 283 hastanın 281'inin kaşıntısı hafifleyerek sona erdiğini bildirdiği tespit edilmiştir. Bu hastaların 50'sinin (%13,9) kaşıntısı 10 gün içinde, 132'sinin (%36,7) kaşıntısı 10-20 gün içinde, 99'unun (%27,5) kaşıntısı ise 20 günden uzun sürdükten sonra sona ermiştir. Bu sürenin uzunluğu ile ailenin tümünün tedavi alıp almaması arasında anlamlı ilişki gözlenmezken ($p=0,223$), evde toplam yaşayan ve kaşınan kişiler ile sürenin uzunluğu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,0006$). Bu süre ile oda sayıları arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,0006$). Bu 360 hastadan 295'inin (%81,94)'ünün ivermektin tedavisi öncesi en az bir tedavi seçeneği denediği ve fayda görmediği tespit edilmekle birlikte daha önce tedavi almayan 65 hastanın 43'ünün (%66,1) ivermektinden fayda gördüğü, önceki tedavilere yanıtız 295 hastadan ise 240'ının (%81,36) ivermektinden fayda gördüğü tespit edilmiştir.

Grafik-1



Hastaların Yararlanma Oranı ve %95 Güven Aralıkları

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

Grafik-2

Çalışmada elde edilen genel veriler ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkili parametreler



Oral ivermektinin aile boyu tedavi üzerindeki etkisi ile önerilen 2 doz alımı arasındaki ilişki.

Gender	Number of Patients	Average Age	Benefit (%)	95% Confidence Interval
Male and Female	360(%100)	28.91	78.61	0.74 - 0.83
Male	199(%55,3)	28.88	76.88	0.71 - 0.83
Female	161(%44,7')	28.95	80.74	0.75 - 0.87

Genel demografik bilgiler ve tedaviye yanıt

Anahtar Kelimeler: İvermektin, Tedavi, Uyuz

SS-26

Sağlık Çalışanı Kadınlarda Cam Tavan Sendromunun Yeri Ve Telogen Effluvium İle İlişkisi

Erhan Ayhan¹, Ömer Karakoyun¹, Delal Aydın²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

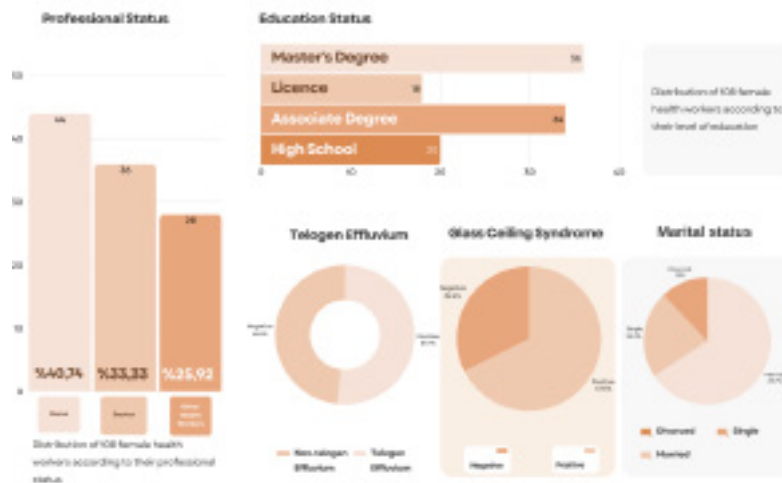
²Fırat Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Amaç: Telogen effluvium (TE) tipi saç dökülmesi kadınlarda diffüz ve skar bırakmayan alopesilerin en sık nedeni olmakla birlikte birçok etiyolojik sebep zemininde gelişebilir. Özellikle son yıllarda popüler bir araştırma konusu olan cam tavan sendromu ise kadınların kariyerlerinde karşılaştıkları görünmez engelleri tanımlayan ve maruz kalındığı dönemlerde uzun süreli strese neden olabilecek sendromların başında gelmektedir. Araştırmanın amacı daha önce incelenmeyen cam tavan sendrom kaynaklı stresin telogen effluvium ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Dicle Üniversitesi Hastanelerinde çalışan 108 kadın katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir.

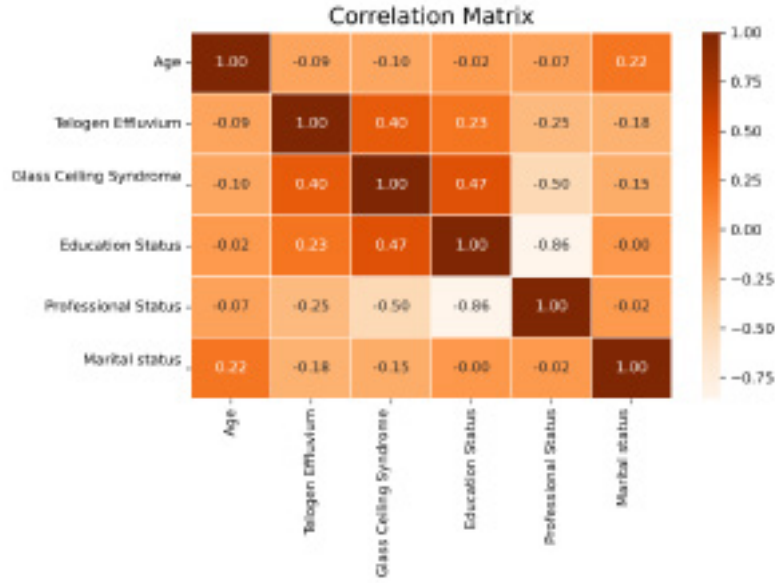
Bulgular: 108 kadın sağlık çalışanının 56(%51,85)'sına telogen effluvium tanısı konmuştur. 73(%67,59)'ünde cam tavan deneyimi mevcut olduğu tespit edilmiştir. 108 kadın sağlık çalışanının 36'sı doktor, 44'ü hemşire 28'i ise diğer sağlık çalışanları olduğu gözlenmektedir. Eğitim düzeylerine bakılacak olursa ise 36'sı yüksek lisans, 18'i lisans, 34'ü önlisans, 20'si lise mezunudur. Medeni durumları ise 71'i evli 24'ü bekar, 13'ü boşanmış olduğu görülmektedir. Bu bilgiler daha ayrıntılı bir şekilde grafik 1'de gözlenmektedir. Telogen effluvium ile cam-tavan deneyimi arasında anlamlı istatistiksel ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda cam tavan deneyimi ve TE ile mesleki ve eğitim durumu arasında da anlamlı istatistiksel ilişki tespit edilmiştir. Bu verilerin istatistiksel analizleri daha ayrıntılı olarak grafik 2 ve 3'de gösterilmiştir.

Grafik 1



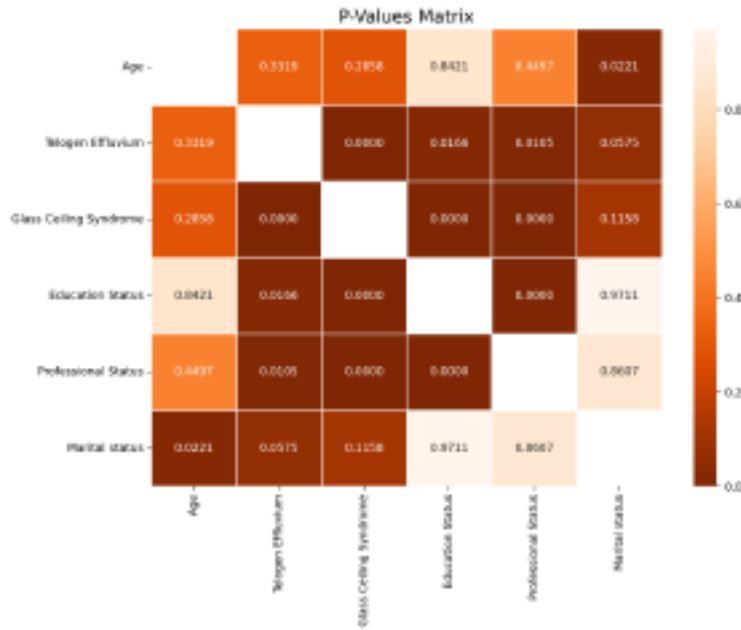
108 kadın sağlık çalışanının araştırma kriterlerine göre dağılımı

Grafik 2



Toplanan Verilerin Korelasyon Matrixi

Grafik-3



Veriler Arasındaki İstatistiksel Olarak Anlamlı İlişkilerin Dağılımı

Sonuç: Cam tavan sendromunun kadın sağlık çalışanlarında TE'ye neden olabileceği görülmekle beraber tedavi sırasında bu durumun yoğun stress kaynağı olarak ihmal edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Cam Tavan, Telogen Effluvium, Kadın, Sağlık Çalışanı

SS-27

Apremilast'ın Çeşitli Dermatolojik İnflamatuar ve Otoimmün Hastalıklardaki Etkinliği

Emre Sarıkaya¹, Meltem Türkmen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Şehir Hastanesi

Amaç: Apremilast, fosfodiesteraz-4 enzimini (PDE-4) inhibe ederek etki gösteren ve oral yol ile kullanılan küçük moleküldür. Psoriasis, psoriatik artrit ve dirençli oral ülserlerle seyreden Behçet hastalarının kullanımı FDA (Food and Drug Administration) tarafından onaylanmıştır. Ciddi enfeksiyon riski oluşturmayan, olumlu yan etki profili sergileyen ve hastalar tarafından iyi tolere edilen apremilastın çeşitli otoimmün ve inflammatuar dermatozlar için iyi bir tedavi seçeneği olabileceği düşünülmektedir. Biz bu çalışmada çeşitli dermatolojik hastalıklarda apremilastın endikasyon dahilinde ve endikasyon dışı kullanımının olumlu sonuçlarını sunuyoruz.

Olgu: Kliniğimizde orta ve şiddetli plak psoriasis, palmoplantar psoriasis, dirençli oral ve genital ülserle seyreden Behçet Hastalığı, jeneralize granüloma anulare, liken planus, oral liken planus, liken nitidus ve eşlik eden tırnak liken planusu, liken planopilaris ve diskoid lupus eritematozus hastalarında endikasyon dışı onaylı olarak kullandığımız apremilast tedavisi deneyimimizi paylaşıyoruz.

Bulgular: Dirençli otoenflamatuar, kutanöz veya mukozal tutulum ile seyreden dermatozlarda apremilast kullanımı ile kısa sürede olumlu yanıt gördüğümüz vakalarımızı 0. gün 6. hafta ve 12. haftadaki yanıtlarını ve tedavi süresince karşılaştığımız yan etkileri ile birlikte sunuyoruz.

Sonuç: Apremilast, orta ve şiddetli plak psoriasis hastaları için etkili bir tedavi olmasının yanı sıra diğer inflammatuar dermatozlarda da potansiyel klinik kullanımı vardır. Yapılan çalışmaların çoğu nispeten küçük örneklem boyutlarında yürütülmüş olsa da şimdiye kadar apremilastın çeşitli inflammatuar ve otoimmün dermatolojik hastalıklarda kullanımıyla ilgili toplanan veriler umut vericidir. Olumlu güvenlik profili göstermesi, tarama ve laboratuvar takibine ihtiyaç duyulmadan oral yoldan kolayca uygulanabilmesi sayesinde birçok inflammatuar kutanöz dermatozlarda iyi bir tedavi seçeneği olabileceğini düşünüyoruz. Apremilast dermatologlar arasında sınırlı deneyime sahip bir moleküldür ve yakın gelecekte psoriasis hastalığı ve çeşitli inflammatuar dermatozlarda daha kapsamlı bir şekilde uygulanacaktır. Bu sonuçlar ışığında, psoriasis ve psoriatik artrit gibi mevcut onaylı durumların ötesinde, apremilastın inflammatuar ve otoimmün dermatozlardaki güvenliğini ve etkinliğini daha iyi değerlendirmek için daha büyük randomize kontrollü çalışmalara şiddetle ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: apremilast, fosfodiesteraz- inhibitörü, otoimmün dermatozlar

SS-28

Liken Planus Hastalarında Aterotromboz Eğilimi ve Serebrovasküler Olay Risklerinin Değerlendirilmesi

Esra Altay¹, Selami Aykut Temiz¹, Ahmet Furkan Topaloğlu², Hasan Hüseyin Kozak², Recep Dursun¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Liken planus hastalarında aterotromboz eğilimi ve serebrovasküler olay (SVO) risk faktörlerinin sağlıklı kontrollere göre karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kesitsel (Ocak 2021-Eylül 2024) vaka-kontrol çalışmasına 100 liken planus hastası 100 kontrol grubu olmak üzere 200 hasta dahil edildi. Hastaların SVO yaşama durumu ve kan parametrelerinden SVO risk faktörleri değerlendirildi. Hemogram, üre, kreatinin, ürik asit, ast, alt, açlık kan şekeri, lipid parametreleri, PAİ (plazma aterojenik indeks: $\log(TG/HDL-C)$), PAİ cut-off değeri, hba1c, crp, tsh, ferritin, eritrosit sedimentasyon hızı karşılaştırıldı.

Bulgular: Yapılan analizlerde total kolesterol, trigliserit, VLDL, LDL, eritrosit sedimentasyon hızı, hemoglobin, hematokrit, ALT liken planus grubunda anlamlı ($p<0.05$) farklılık gösterdi. PAİ değeri liken planus grubunda anlamlı farklı ($p<0.05$) olup analiz edilen aterotromboz risk faktörlerine göre SVO riskini arttıran PAİ cut-off değeri 0.528 olarak saptandı. Açlık kan şekeri, üre, kreatinin, AST, HDL, ürik asit, HbA1C, CRP, TSH, vitamin B12, ferritin, WBC, NE%, LY%, PLT değerleri gruplar arasında anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 1: Kontrol ve Liken Planus Hasta Grubu Demografik Verileri

	Kontrol Grubu (n:100)		Liken Planus Grubu (n:100)		p
	Ortalama ± SD	Medyan	Ortalama ± SD	Medyan	
Yaş (yıl)	53.9 ± 16.4	53.5	50.6 ± 13.0	50.0	0.120 ¹
Cinsiyet	Erkek	46 46.0%	50 50.0%		0.571 ²
	Kadın	54 54.0%	50 50.0%		

¹ Bağımsız Örneklem t testi, ² Ki-kare testi

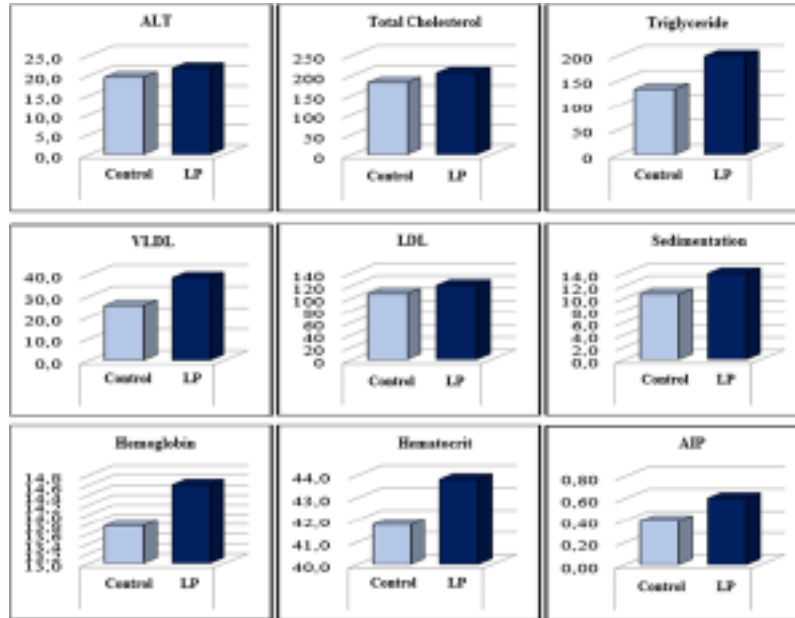
Liken planus hasta grubu ve sağlıklı kontrol grubu arasında yaş ve cinsiyet dağılımı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 2: Kontrol Grubu ve Liken Planus Hasta Grubu Laboratuvar Parametreleri

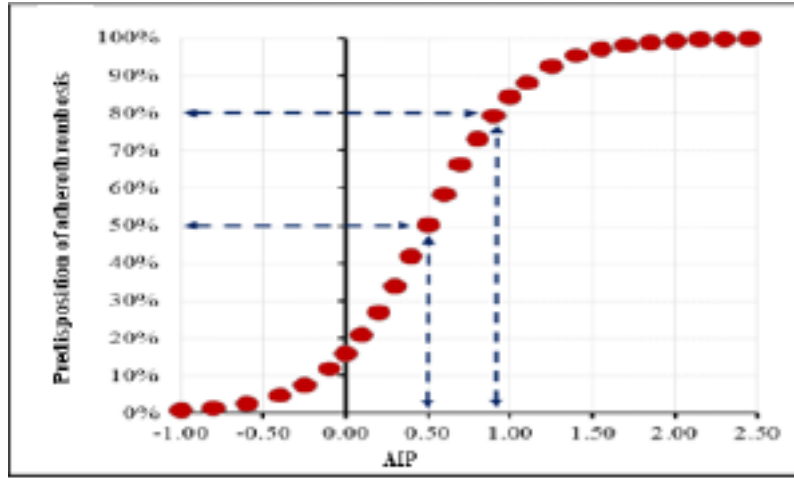
	Kontrol Grubu (n:100)		Liken Planus Grubu (n:100)		p
	Ortalama ± SD	Medyan	Ortalama ± SD	Medyan	
Glukoz (mg/dL)	110.2 ± 54.3	96.9	104.3 ± 28.7	96.9	0.608
Üre (mg/dL)	29.5 ± 14.2	27.9	28.7 ± 9.1	26.8	0.785
Kreatinin (mg/dL)	0.8 ± 0.2	0.8	0.8 ± 0.2	0.8	0.216
AST (U/L)	18.0 ± 6.5	16.7	19.4 ± 8.0	18.3	0.148
ALT (U/L)	19.5 ± 13.4	16.8	21.8 ± 11.0	19.1	0.614
Total Kolesterol (mg/dL)	181.7 ± 41.0	174.5	206.4 ± 42.3	205.9	0.000
Trigliserit (mg/dL)	132.2 ± 66.1	124.3	188.5 ± 93.2	180.5	0.000
VLDL (mg/dL)	25.6 ± 11.6	24.6	38.5 ± 17.1	33.7	0.000
HDL (mg/dL)	49.7 ± 13.3	47.1	46.3 ± 11.1	46.0	0.118
LDL (mg/dL)	106.5 ± 34.3	102.0	120.3 ± 37.5	119.0	0.008
Ürik Asit (mg/dL)	5.2 ± 1.4	5.3	5.5 ± 1.3	5.4	0.310
HbA1C (%)	6.1 ± 1.2	5.7	6.0 ± 1.0	5.8	0.622
CRP (mg/L)	3.4 ± 3.7	2.3	3.6 ± 4.7	2.0	0.901
TSH (mIU/L)	1.9 ± 1.0	1.7	2.1 ± 1.5	1.8	0.815
B12 (ng/L)	391.8 ± 181.9	339.0	343.2 ± 112.1	329.0	0.170
Ferritin (ng/L)	62.5 ± 61.0	48.9	73.4 ± 82.4	49.5	0.656
Sedim (mm/h)	10.6 ± 6.1	10.9	13.9 ± 8.6	12.0	0.012
WBC (10 ³ /µL)	7.3 ± 1.9	7.1	7.6 ± 1.6	7.7	0.138
NE% (%)	56.2 ± 8.1	56.9	56.5 ± 7.9	57.0	0.742
LY% (%)	32.2 ± 7.8	31.7	32.1 ± 7.1	31.9	0.895
HGB (g/dL)	13.8 ± 1.7	13.6	14.6 ± 1.5	14.7	0.000
HCT (%)	41.8 ± 4.7	41.4	43.8 ± 4.2	44.0	0.001
PLT (10 ³ /µL)	271.1 ± 99.0	265.0	276.1 ± 67.7	264.0	0.820
PAI	0.39 ± 0.27	0.44	0.60 ± 0.24	0.60	0.000

¹ Bağımsız Örneklem t test / ² Mann-Whitney u test / ³ Ki-kare test / PAI: Plazma aterosklerotik indeksi

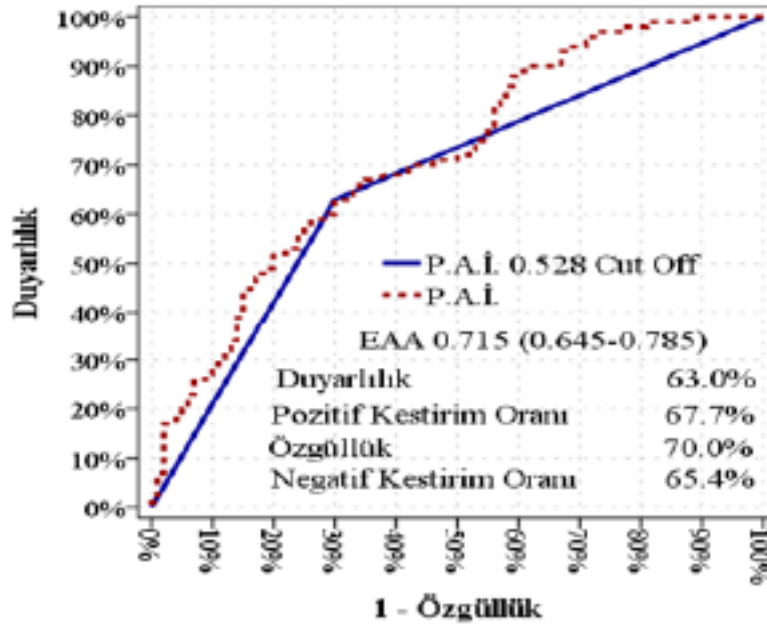
Grafik 1: Liken planus hasta grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel anlamlı veriler



Grafik 2: Plazma Aterojenik İndeksin Aterotromboza Yatkınlık ile İlişkisi



Plazma Aterojenik İndeksin ROC Eğrisi ile Duyarlılık ve Özgüllüğünün Değerlendirilmesi



Sonuç: Çalışmamızda liken planus hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla total kolesterol, trigliserit, VLDL, LDL, PAİ değerlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü. Literatürle uyumlu olarak hastalığın kronik inflamatuvar doğası, liken planusun sade bir dermatoz olmanın ötesinde metabolik ve kardiyovasküler başta olmak üzere birçok komorbiditeyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Kardiyovasküler hastalıklar, gelişmiş ülkelerde önde gelen ölüm ve sakatlık nedeni olup SVO bu grubun önemli bir üyesidir. Serebrovasküler hastalıklar için önde gelen risk faktörlerinden biri aterosklerozdur. Çalışmamızda lipid profili ve aterosklerozun hassas bir öngörücüsü olan PAİ değeri liken planus grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Aterotrombojenik eğilim ve bu eğilimin yol açabileceği serebrovasküler hastalıklara karşın liken planus hastaları hem dermatolojik hem sistemik olarak yakinen takip edilmeli, rutin muayenelere ek olarak kan basıncı, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, diyet, lipid-kan şekeri düzeyleri gibi incelemeler yapılmalıdır. Yine bu hastalarda tedavi için sık kullanılan ve uzun dönemde serebrovasküler hastalık riskini arttırabilecek sistemik kortikosteriod, asitretin, siklosporin gibi tedavilerin dikkatli kullanılması ve yakın izlenilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: liken planus, serebrovasküler olay, plazma aterojenik indeks

SS-29

Psoriasis Tanısıyla Metotreksat Başlanan Hastaların 6 Aylık Takiplerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Seda Dilek Yetut¹, Neslihan Dolar²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Özel Muayenehane, İstanbul

Amaç: Psoriasis toplumda sık karşılaşılan, deri ve eklem tutulumuyla seyredabilen, multifaktöriyel, kronik inflamatuvar hastalıktır. Birçok komorbidite eşlik ederek hastaların yaşam kalitesini düşürebildiğinden etkili tedaviyle uzun süreli hastalık kontrolü gerekir. Metotreksat (MTX) folik asit analogu olup psoriasis tedavisinde kullanılan sistemik ajanlardandır. Bu çalışmanın amacı psoriasis tanısıyla MTX başlanan hastaların 6 aylık takiplerini retrospektif olarak değerlendirerek literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde Ocak 2024-Ağustos 2024 tarihleri arasında psoriasis tanısıyla MTX başlanan 46 hastanın verileri incelenmiştir. 6 aylık takibini sürdüren 25 hasta çalışmaya dahil edilerek sosyodemografik, klinik özellikleri, 0.-3.-6.ay laboratuvar parametreleri ve takip sonuçları incelenip veriler karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 25 hastanın (16 Kadın, 9 Erkek) yaş ortalaması 42,28 (17-64); ortalama hastalık süresi 11,92 yıl (1-40 yıl) olarak saptandı. Altı hastada en az bir ek hastalık mevcuttu. Psoriasis aile öyküsü 14 hastada saptandı. Klinik tip 23 hastada plak, 2 hastada guttat+plak şeklindeydi. MTX öncesindeki tedavi 12 hastada topikal, 1 hastada fototerapi, 12 hastada çeşitli kombinasyon tedavileri olarak saptandı. Eklem tutulumu 2 hastada mevcuttu. Tırnak tutulumu 9 hastada pitting, 14 hastada çoklu tırnak bulgusu şeklindeydi. Hastaların 0.-3.-6.ay Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PASI) değerleri Tablo-1’de, MTX tedavi ve toplam dozları ile uygulama şekli Tablo-2’de, laboratuvar parametreleri Tablo-3’te gösterilmiştir. Altı aylık takipte 24 hastada yan etki izlenmezken 1 hastada GFR düşüklüğü saptandı. Tedavi yanıtı hastaların 17’sinde iyi, 6’sında orta, 2’sinde az olarak saptandı. Altı ayın sonunda 22 hasta MTX tedavisine devam ederken 3 hastada MTX stoplandı.

Tablo-1

HASTA	0.AY PASI DEĞERİ	3.AY PASI DEĞERİ	6.AY PASI DEĞERİ
1	21	8	5
2	19	9	1
3	24	11	6
4	26	12	6
5	20	9	3
6	23	6	1
7	27	7	3
8	28	9	7
9	20	8	4
10	17	6	4
11	30	12	8
12	16	4	2
13	18	7	2
14	22	2	0

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

15	17	8	5
16	28	6	2
17	21	9	3
18	12	6	2
19	19	5	2
20	15	5	3
21	14	4	1
22	15	10	8
23	20	5	1
24	18	5	3
25	13	6	4

Hastaların 0.-3.-6. Ay Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PASI) değerleri

Tablo-2

0. AY MTX DOZU	3. AY TOTAL-İDAME DOZ	6. AY TOTAL-İDAME DOZ
7.5 MG, SC	70 MG - 10 MG, SC	247,5 MG - 15 MG, SC
7,5 MG SC	117,5 MG - 12,5 MG, SC	267,5 MG - 10 MG, SC
10 MG, SC	80 MG - 12,5 MG, SC	190 MG - 15 MG, SC
7.5 MG, SC	147,5 MG - 12,5 MG, SC	292,5 MG - 17,5 MG, SC
10 MG, SC	150 MG - 15 MG, SC	390 MG - 17,5 MG, SC
7.5 MG, SC	127,5 MG - 10 MG, SC	247,5 MG - 10 MG, SC
10 MG, SC	180 MG - 17,5 MG, SC	390 MG - 20 MG, SC
15 MG,SC	180 MG - 15 MG, SC	370 MG - 17,5 MG, SC
10 MG,SC	140 MG - 15 MG, SC	320 MG - 12,5 MG, SC
7,5 MG, SC	145 MG - 12,5 MG, SC	315 MG - 17,5 MG, SC
15 MG,SC	120 MG - 15 MG, SC	300 MG - 15 MG, SC
7,5 MG,SC	70 MG - 10 MG, SC	190 MG - 10 MG, SC
10 MG,SC	180 MG - 15 MG, SC	330 MG - 15 MG, SC
10 MG,SC	130 MG - 10 MG, SC	230 MG - 7.5 MG, SC
10 MG,SC	85 MG - 12,5 MG, SC	250 MG - 12,5 MG, SC
10 MG,SC	125 MG - 12,5 MG, SC	200 MG - 10 MG, SC
10 MG, SC	145 MG - 12,5 MG, SC	245 MG - 12,5 MG, SC
10 MG, PO	130 MG - 15 MG, PO	310 MG - 15 MG, PO
10 MG, SC	160 MG - 15 MG, SC	340 MG - 15 MG, SC
10 MG, SC	130 MG - 12,5 MG, SC	340 MG - 12,5 MG, SC
10 MG, PO	140 MG -12,5 MG, PO	280 MG - 10 MG, PO
10 MG,PO	130 MG - 12,5 MG, PO	290 MG - 15 MG, PO
10 MG,SC	140 MG - 12,5 MG, SC	270 MG - 10 MG, SC
10 MG,SC	170 MG -15 MG, SC	350 MG - 15 MG, SC
7,5 MG,PO	135 MG - 12,5 MG, PO	295MG - 15 MG, PO

MTX tedavisinin 0.-3.-6. Ay idame ve total dozu, uygulama şekli

Tablo-3

	0. Ay	3. Ay	6. Ay
WBC (3,4-10)	8,46 (5-12)	8,48 (4-12,9)	8,46 (4,5-14)
HB (12-16)	13,48 (10-12)	13,3 (10-16)	13,31 (10-16)
PLT (170-380)	275,52 (178-344)	279,96 (167-375)	287,68 (181-385)
SEDİM (<20)	12,64 (2-37)	10,64 (3-36)	11,36 (2-30)
CRP (<5)	4,26 (0,6-37)	3,8 (0,6-17)	3,6 (0,5-22)
AST (<32)	15,3 (9-25)	17,01 (8-27)	17,56 (8-29)
ALT (<33)	18,8 (7-50)	20,55 (7-48)	20 (7-43)
ÜRE (16-48)	25,26 (11-39)	25,32 (12-43)	24,48 (5-39)
KREATİNİN (0,5-0,9)	0,74 (0,5-1,2)	0,73 (0,5-1,18)	0,73 (0,5-1,24)
GFR (80-140)	99,10 (55-138)	94,84 (8-135)	96,88 (45-140)

Hastaların 0.-3.-6. Ay laboratuvar parametrelerinin ortalama değerlerinin kıyaslaması

Sonuç: Çalışmamızda psoriasis tanısıyla MTX başlanan hastaların retrospektif 6 aylık verilerine göre %68'inin (17/25) tedavi yanıtı iyi, %24'ünün (6/25) orta, %8'inin (2/25) az olarak saptanmış; %84'ünde (21/25) tedavi değişikliği yapılmamıştır. Sonuç olarak psoriasis tedavisinde çeşitli sistemik ve biyolojik ajan seçeneği mevcutken; MTX tedavisinin yan etkileri, kullanımını kısıtlayan durumlar ve yakın takip gerekliliğine karşın yüksek tedavi yanıt yüzdeleriyle tedavi devamlılığını sağlamadaki etkisi yadsınamaz olup geniş hasta gruplarıyla daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, metotreksat, psoriasis tedavisi, psoriasisde metotreksat tedavisi

SS-30

Vitiligo Hastalarında Stigmatizasyon: Kesitsel Tek Merkezli Çalışma

Mehmet Özgür Çelik¹, İltiş Oğuz Topal¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Amaç: Vitiligo deride hipopigmente yamalarla seyreden ve yaşam kalitesinde belirgin bozulmaya neden olabilen bir hastalıktır. Yüz ve eller gibi görünür bölgelerdeki lezyonlar anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir. Bireyler kendilerini damgalanmış(stigmatizasyon) hissedebilmektedir. Bu çalışmada amacımız, vitiligo hastalarında stigmatizasyonu(damgalanma duygusu) ve dermatoloji yaşam kalitesini değerlendirerek; stigmatizasyonun demografik ve klinik verilerle ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif çalışmaya 2024 Ocak-Nisan ayları arasında hastanemiz S.B.Ü. Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi(CTŞH) Dermatoloji polikliniklerine başvuran 12 yaşından büyük 100 vitiligolu hasta dâhil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik veriler, deri tipi, vitiligo hastalığının süresi, tutulan bölgeler, ek hastalık öyküsü standart bir forma kaydedilerek Vitiligo Alan Şiddet İndeksi (VASİ) hesaplandı. Ayrıca, Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi(DYKİ) anketi, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği anketi uygulandı. Anketler ayrı bir odada hasta onamı alınarak yapıldı. Veriler SPSS ile analiz edilmiştir. CTŞH Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2024/17).

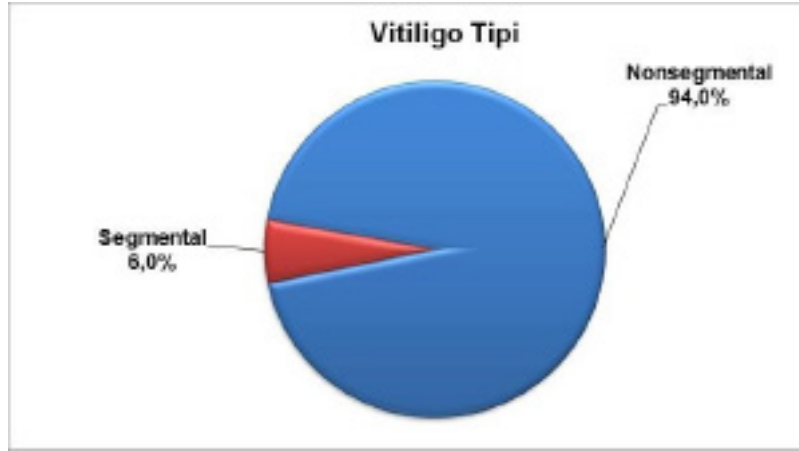
Bulgular: Katılımcıların 62 kadın (%62) ve 38 erkek (%38) olup yaş ortalaması $39,3 \pm 15,2$ idi. Vitiligo tipleri arasında en fazla non-segmental tipti(%94). Bunların da çoğunluğunu fokal (%42,6) tutulumdu. Lezyon yerleşimi açısından en fazla yüz ve boyun tutulumu olduğu görüldü (%62). VASI ortalaması $0,90 \pm 0,71$ (Ort $\pm$ SD) idi. Hastaların %32'sinde anksiyete, %52'sinde depresyon olduğu, %62'sinin ise damgalanma hissettiği saptandı. VASI puanı ile anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi arasında pozitif korelasyon bulundu. Tek değişkenli analizde kadınlarda anksiyete daha fazla saptandı(p:0,026). Genital tutulumu olan hastalar hem daha anksiyözdü(p: 0,04) hem de daha depresifti(p: 0,02). Yüz-boyun tutulumu ve genital tutulumu olanlarda damgalanmış hissi daha belirgindi(p sırası ile 0,02 ve 0,03). Yaş arttıkça damgalanma hissi azalıyordu(p: 0,03).

Yerleşim yeri



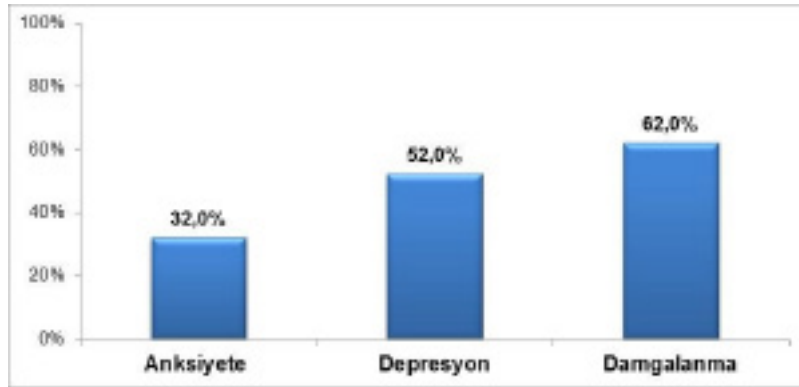
Vitiligo Lezyonlarının Yerleşim yeri

Vitiligo Tipi



Vitiligo Tipi

Anksiyete, Depresyon, Damgalanma yüzdeleri



Anksiyete, Depresyon, Damgalanma Yüzdeleri

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

N=100		
Cinsiyet n (%)	Kadın	%62,0
	Erkek	%38,0
Yaş Ort.±SD (Min-Maks)		39,3±15,2 (12-73)
Deri Tipi n (%)	1	%9,0
	2	%36,0
	3	%36,0
	4	%15,0
	5	%4,0
Medeni Durum n (%)	Bekar	%42,0
	Evli	%58,0
Eğitim Durumu n (%)	Okur yazar değil	%3,0
	İlkokul - Ortaokul	%39,0
	Lise	%24,0
	Üniversite ve üzeri	%34,0
Meslek n (%)	Çalışmıyor	%1,0
	Memur	%11,0
	Emekli	%13,0
	Özel sektör	%26,0
	Diğer	%49,0
Aylık Kazanç n (%)	yok	%25,0
	Asgari ücret	%23,0
	Asgari ücret - 25.000tl	%13,0
	25.000tl - 40.000tl	%11,0
	40.000tl ve üzeri	%28,0
Ek hastalık n (%)	Yok	%53,0
	Var	%47,0
	HT	%10,0
	DM	%13,0
	HL	%4,0
	Tiroid	%11,0
	Diğer	%30,0

Hastaların demografik özellikleri

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 2. Hastaların hastalık özellikleri

N=100		
Hastalık Süre (ay) Ort.±SD (Min-Maks)		68,4±97,2 (1-636)
Hastalık Başlangıç Yaşı Ort.±SD (Min-Maks)		33,9±14,2 (6-66)
Yerleşim Yeri n (%)	Kollar	%35
	Bacaklar	%30
	Gövde	%48
	El- Ayak	%53
	Yüz-boyun	%62
	Genital	%34
Vitiligo Tipi n (%)	Non segmental	%94
	Segmental	%6
Non segmental iseTip n (%)	Jeneralize	%37,2
	Akrofasial	%29,8
	Mukozal	%16,0
	Universal	%1,1
	Fokal	%42,6
Verilen Tedavi n (%)	Lokal	%97,0
	Sistemik	%3,0
Daha önce tedavi almış mı? n (%)	Hayır	%39,0
	Evet	%61,0
Vücut Tutulum Alanı (%)Ort.±SD (Min-Maks)		1,57±1,12 (0,20-6,85)
Vücut Tutulum Alanı (%)n (%)	%0-10	%37,0
	%10-25	%45,0
	%25-50	%17,0
	%50-75	%1,0
Hastalık Şiddeti-VASİ Ort.±SD (Min-Maks)		0,90±0,71 (0,02-3,59)

Hastaların hastalık özellikleri

Sonuç: Vitiligo yaşam kalitesinde bozulma ve stigmatizasyona neden olabilmektedir. Çalışmamızda literatüre uygun bir şekilde hastalık şiddeti arttıkça yaşam kalitesi azalmakta, anksiyete, depresyon ve damgalanma duygusu artmaktadır. Yüz tutulumu olan hastalarda damgalanmanın daha fazla olduğu görülmüştür. Yine yaş azaldıkça damgalanmanın arttığı gözlemlenmiştir. Vitiligo, hastalarda anksiyete ve depresyona neden olabileceğinden hastaların medikal tedavi ile birlikte psikososyal destekler de önemlidir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, damgalanma, depresyon, vitiligo

SS-31

Lupus Varyantlarında İmmünolojik Belirteçlerin Tanıya Katkısı: 317 Olgunun Retrospektif Analizi

Oya Helin Dünder¹, Ayşe Esra Koku Aksu¹, Vildan Manav¹, Tuğçe Kılıç Ballı¹, Buğra Burç Dağtaş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Amaç: Lupus eritematozus, bağışıklık sisteminin kendi dokularına karşı gelişen yanıtıyla ortaya çıkan heterojen bir otoimmün hastalık grubudur. Sistemik lupus eritematozus (SLE), subakut kutanöz lupus eritematozus (SCLE) ve diskoid lupus eritematozus (DLE) bu spektrumun en sık gözlenen varyantlarıdır. Ayırıcı tanıda immünolojik belirteçlerin rolü giderek daha önemli hale gelmektedir. Serolojik profillerin değerlendirilmesi, tanı ve izlem süreçlerini destekleyen objektif veriler sağlamaktadır. Bu çalışmada, SLE, SCLE ve DLE tanısı almış lupus hastaların immünolojik belirteçlerin (ANA paternleri, anti-dsDNA, C3-C4 düzeyleri ve spot idrar protein/kreatinin oranları) düzeyleri ve hastalık alt tipi ile ilişkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2008–2024 yıllarında kliniğimizde biyopsi ile lupus tanısı doğrulanmış toplam 317 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri ve lupus alt tipleri kaydedilmiştir. Antinükleer antikor (ANA) testleri HEp-2 hücreli indirekt immüno Floresan (IFA) yöntemiyle değerlendirilmiş; anti-dsDNA, C3 ve C4 düzeyleri ile diğer otoantikor profilleri ELISA yöntemi ile analiz edilmiştir. Spot idrarda protein/kreatinin oranları kaydedilmiştir. Veriler SPSS yazılımıyla analiz edilmiş, kategorik değişkenler Ki-kare testi ile değerlendirilmiş ve $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 317 hastanın %73.8'i DLE, %16.1'i SCLE, %5.7'si SLE, %3.8'i lupus tumidus ve %0.6'sı chillblain lupus tanısı almıştır. ANA pozitifliği SLE grubunda %94.4, SCLE'de %47.1, DLE'de ise %26.5 oranında saptanmıştır. Anti-dsDNA pozitifliği SLE hastalarında %77 oranında olup diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0.0001$). C4 düzeyinde düşüklük, yalnızca SLE grubuyla anlamlı ilişki göstermiştir ($p = 0.0003$). ANA patern analizinde en sık saptanan AC-4 (fine speckled) patern, DLE hastalarında öne çıkmış ancak SLE ile anlamlı ilişki göstermemiştir ($p = 1.0$).

Sonuç: Bu çalışmada, 317 olgudan oluşan geniş bir hasta grubu retrospektif olarak değerlendirilerek ülkemizden tek merkezli geniş bir olgu serisi sunulmuştur. Özellikle lupus tumidus ve chillblain lupus gibi nadir alt tipler de analize dahil edilmiştir. Elde edilen bulgular, literatürle uyumlu olmakla birlikte, ANA patern analizinin DLE ile ilişkili olabileceğini düşündürmesi açısından dikkat çekicidir. Sonuçlar, lupus alt tiplerinin serolojik karakterizasyonuna dair mevcut bilgi birikimini desteklemekte ve tanı algoritmalarının geliştirilmesine yönelik ileri araştırmalara katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritematozus, Subakut kutanöz lupus eritematozus, Diskoid lupus eritematozus, Anti-nükleer Antikor

SS-32

Saçlı Derinin Dissekan Selülit Tanılı Olguların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Samed Hızardere¹, Yusuf Can Edek¹, Mert Bolayırılı¹, Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Saçlı derinin dissekan selülit, saçlı deride tekrarlayan folikülit, apse ve sinüs traktları ile karakterize bir skarlı alopezi tipidir. Çalışmamızda hastanemizde dissekan selülit tanısıyla takip edilen hastaların demografik verilerini, klinik özelliklerini inceleyip, tedavi yanıtlarını ortaya koymak amaçlanmıştır.

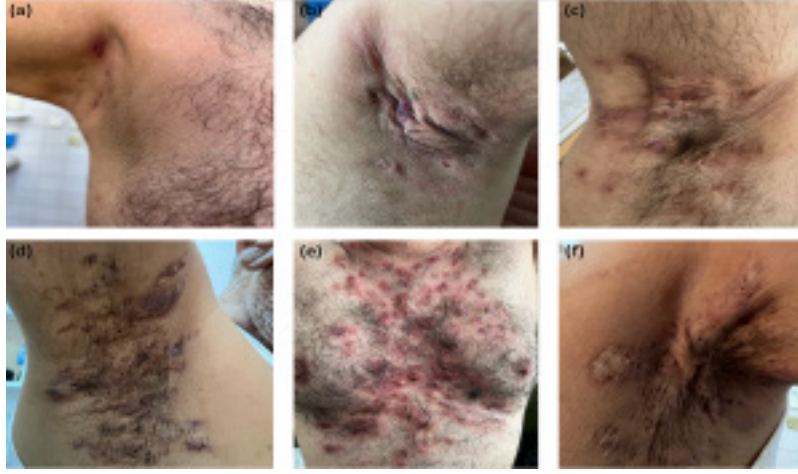
Gereç ve Yöntem: Tek merkezli, retrospektif olarak planlanan çalışmaya, 2008-2024 yılları arasında hastanemizde değerlendirilip anamnez ve klinik muayene sonucunda dissekan selülit tanısı almış hastalar dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza dissekan selülit tanısı olan 33 hasta dahil edildi. Hastaların %90.9'u erkekti. Takipteki hastaların ortalama yaşı 31.6 (16-53) olarak hesaplanırken, ortalama hastalık süresi 5.7 yıldır. Hastaların %57.5'inde tanıda gecikme mevcuttu. Hastaların %93.9 unda saçlı deride lezyon mevcuttu. Saçlı deriyi %15.1 ile sakal bölgesi takip etmekteydi. Hastalar foliküler oklüzyon tetradı açısından değerlendirildiğinde; hastaların %33.3'ünde akne konglobata, %27.2'sinde HS, %6'sında ise pilonidal sinüs öyküsü bulunmaktaydı. Hastaların %81.8'i topikal tedavi kullanmıştı, en sık kullanılan topikal tedavi ajanı antibiyotikli krem ve losyonlardı. Hastaların %84.8'inde sistemik tedavi verilmişti. Sistemik tedavi olarak en sık sistemik antibiyotikler (%82.1) kullanılmıştı. Sistemik antibiyotik tedavisini, sistemik retinoid tedavisi ve sistemik steroid tedavisi takip etmekteydi. Biyolojik ajan ile tedavi edilen 4 (%12.1) hasta tespit edildi. Adalimumab, sekukinumab, ikseki-
zumab ve infliksimab kullanılan biyolojik ajanlardı.

Kliniğimizde dissekan selülit tanısı ile takipli olguların lezyonlarının klinik görünümü



Eşlik eden hidradenitis süpürativaı olan hastaların lezyonlarının klinik görünümü



Sonuç: Dissekan selülit, saçlı deride yerleşimli apse, nodül, sinüs traktları ile karakterize skarlı alopesiyle sonuçlanan nadir görülen inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalık genellikle 18-40 yaş arası erkeklerde görülür ve zamanla birbirleriyle birleşip sinüs traktları oluşturan tek veya çok sayıda püstül ve nodül olarak başlar. Saçlı deri hastalıkta esas etkilenen bölge olmakla birlikte sakal bölgesi de tutulabilir. Dissekan selülit yönetiminde topikal-sistemik antibiyotik, sistemik retinoid, dapson, biyolojik ajan ve cerrahi gibi çeşitli tedavi seçenekleri uygulanabilmektedir. Son zamanlarda dissekan selülit tedavisinde biyolojik ajan kullanımı artmaktadır. Çalışmanın retrospektif tasarımı ve tek merkezli olması çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır. Hastalığın klinik farklılıklarının ve tedavi yöntemlerinin daha iyi değerlendirilebilmesi için daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dissekan selülit, Skarlı alopesi, Saçlı deri, Hidradenitis suppurativa

SS-33

El Egzamasının Görünmeyen Etkisi: Psikodermatolojik Bir Bakış

Yezdan İpek Davarcıoğlu¹, Ayşenur Botsalı¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Amaç: Amacımız, el egzaması tanısı almış bireylerde hastalık şiddetinin genel yaşam kalitesi, hastalığa özgü yaşam kalitesi ve psikososyal etkilenim ile olan ilişkisini değerlendirmektir. El egzaması, yalnızca deri bulguları ile sınırlı kalmayıp, bireyin sosyal, duygusal ve mesleki yaşamı üzerinde ciddi kısıtlamalara neden olabilen çok boyutlu bir hastalıktır. Bu nedenle, el egzamasının bireyler üzerindeki etkisinin daha bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi gerekmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, el egzaması tanısı fizik muayene ile doğrulanmış ve hastalık şiddeti skorlamayla tespit edilmiş 198 hastanın değerlendirilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışma, tek merkezli, prospektif ve tanımlayıcı nitelikte olup, üç aylık süre zarfında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar değerlendirilmiştir. Katılımcılardan demografik veriler, hastalık süresi ve klinik özellikler toplanmıştır. Hastalık şiddeti El Egzaması Şiddet Endeksi (HECSI) ile, genel yaşam kalitesi Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi (DYKİ) ile ve hastalığa özgü yaşam kalitesi Quality of Life in Hand Eczema Questionnaire (QOLHEQ) ile ölçülmüştür. Psikososyal etkilenim 6 maddeli Damgalanma Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Veriler istatistiksel olarak analiz edilerek, değişkenler arasındaki korelasyonlar belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 198 hastanın 86'sı kadın (%43.4), 112'si erkek (%56.6) idi. Katılımcıların yaş ortalaması 33.3±11.0 yıl olup, yaş aralığı 18-73 yıl arasında değişmektedir. Ortalama hastalık süresi 19.3±27.1 ay olarak hesaplanmıştır. HECSI skoru ile DYKİ ($r=0.76$), damgalanma ölçeği ($r=0.72$) ve QOLHEQ alt boyutları (semptomlar, duygusal etkilenim, işlevsellik, tedavi algısı) arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. En güçlü korelasyonlar işlevsellik ($r=0.77$) ve duygusal etkilenim ($r=0.75$) alt boyutlarında gözlenmiştir. Bu bulgular, hastalık şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin ve psikososyal etkilenimin anlamlı şekilde bozulduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç: El egzaması, yalnızca derideki lezyonlarla sınırlı kalmayan, bireyin psikolojik durumu ve sosyal yaşantısı üzerinde de ciddi etkileri olan karmaşık ve kronik bir hastalıktır. Bu nedenle el egzaması yönetiminde sadece semptom kontrolüne değil, bireyin genel yaşam kalitesi ve psikososyal ihtiyaçlarına da odaklanılması gerekmektedir. Bu çalışma, el egzamasının çok boyutlu etkilerini ortaya koyarak, dermatolojik pratiğe multidisipliner bir yaklaşımın entegrasyonunun gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: psikodermatoloji, stigmatizasyon, el egzaması, yaşam kalitesi, hastalık şiddeti

SS-34

Hidradenitis Süpürativa Tanılı Hastalarda Kardiyak Tutulumun Radyolojik Parametreler ile Değerlendirilmesi ve Serum Amiloid A Düzeyi ile Korelasyonunun Saptanması

Fatih Can ABA¹, Salih Levent Çınar², Deniz Elçik³

¹Nevşehir Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Hidradenitis süpürativa(HS) ağrılı, derin yerleşimli nodül ve apselerle karakterize, sinüs traktüsleri ve skarlarla sonlanabilen, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sıklıkla koltuk altı, inguinal kıvrımlar ve anogenital bölge gibi apokrin bezlerin yoğun olduğu alanlarda ve 2-4. on yıllar arasında ortaya çıkar. HS patogenezi tam olarak aydınlatılabilmemiş olmasa da genetik bir yatkınlık ve sigara, obezite, mekanik stres gibi çevresel faktörlerin etkisiyle gelişen foliküler oklüzyon, foliküler rüptür ve bununla ilişkili inflamatuvar yanıt temel olaylar gibi görünmektedir. HS risk faktörlerinden bağımsız olarak kardiyovasküler hastalık ve mortalite riskinde anlamlı artış ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada hidradenitis süpürativa hastalarında artmış kardiyovasküler hastalık riskinin saptanması amacıyla hastalarda serum amiloid A düzeylerine bakılması, kardiyovasküler tutulum riskinin radyolojik olarak değerlendirilmesi, bu değerlerin sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması ve birbirleri ile korelasyonunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine başvuran, HS tanısı almış, 18 yaşından büyük 27 hasta ve kontrol grubu olarak da hastalarla yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 32 sağlıklı gönüllü onamları alınarak dahil edildi. Serum amiloid A düzeyleri sandviç Enzyme-Linked Immunosorbent Assay(ELISA) yöntemi kullanılarak ölçüldü. Kardiyolojik değerlendirme gönüllülerin verilerine kör, deneyimli tek bir kardiyolog tarafından ekokardiyografi ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların %14,8'inde serum amiloid A değerlerinin sınır değerinin üzerinde olduğu saptandı. Ayrıca serum amiloid A değerlerinin hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu ve Hurley evresi arttıkça istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdiği tespit edildi. Radyolojik veriler açısından hasta ve sağlıklı gruplar arasında ve hasta grubunda da evreler arasında anlamlı farklılıklar saptandı. Serum amiloid A düzeyi ile de radyolojik veriler arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptandı.

Sonuç: HS hastalarında artmış kardiyovasküler hastalık riski ekokardiyografik olarak gösterildi. Ayrıca bu veriler ile serum amiloid A değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler de saptandı. Bu bilgilerden ve aradaki ilişkiden yola çıkarak serum amiloid A'nın hastalık aktivitesini ve kardiyovasküler hastalık riskini tahmin etmede kullanılabilecek faydalı bir biyobelirteç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpürativa, serum amiloid A

SS-35

Akne Sonrası Eritem Tedavisinde Yoğun Atımlı Işık ve Nd:YAG Lazer Kombinasyonunun Artırılmış Etkinliği: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Işıl Kamberoğlu Turan¹

¹Bursa Medica Hastanesi

Amaç: Akne sonrası gelişen inflamatuvar eritem (PIE), yaygın bir dermatolojik sorundur ve bu durumun tedavisinde çeşitli ışık temelli terapiler araştırılmıştır. Bu çalışmanın amacı, sadece yoğun atımlı ışık (IPL) tedavisi ile IPL ve Q-anahtarlamalı Nd:YAG lazer kombinasyonunun etkinliğini karşılaştırarak akneye bağlı eritemin iyileştirilmesindeki başarılarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 16–24 yaş aralığında, akne kaynaklı eritemi bulunan toplam 24 hasta dahil edilerek iki gruba ayrıldı. Tüm hastalara, dört haftalık aralıklarla toplam dört tedavi seansı uygulandı. IPL sisteminde 560 nm, 590 nm, 420 nm ve NT800 filtreleri kullanıldı. Kombinasyon tedavisi grubuna ayrıca 1064 nm Nd:YAG lazer de uygulandı. Klinik iyileşme, standartlaştırılmış fotoğraf değerlendirmelerine göre Kalitatif Global Skar Evreleme Sistemi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: IPL ve Nd:YAG lazer kombinasyonunun, yalnızca IPL tedavisine kıyasla akne sonrası eritemi azaltmada daha etkili olduğu bulundu. Kombinasyon tedavisi uygulanan hastalarda, dermatolog değerlendirmelerine göre kızarıklık azalması ve genel cilt görünümünde daha belirgin iyileşmeler gözlemlendi.

Sonuç: IPL ve Q-anahtarlamalı Nd:YAG lazer kombinasyonu, inflamatuvar eritem tedavisinde yalnızca IPL'ye göre daha etkili bir tedavi yöntemidir. Bu bulgular, multimodal lazer yaklaşımlarının akneye bağlı eritem tedavisinde klinik sonuçları iyileştirebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar eritem, Akne izleri, Yoğun atımlı ışık (IPL), Nd:YAG lazer, Q-anahtarlamalı lazer

SS-36

Dirençli Vitiligo Hastalarında Enjekte Edilebilir PRF Uygulaması: Tek Merkez Deneyimi

Dr. Mehmet Güleğül¹, Dr. Yusuf Can Edek¹, Prof. Dr. Esra Adışen¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Vitiligo, deri pigmentasyonunun kaybıyla karakterize kronik bir otoimmün deri hastalığıdır. Özellikle lokalize vitiligo tedavisinde 308-nm excimer ışık tedavisi, iyi sonuçlar vermekte olup yaygın şekilde kullanılmaktadır. Ancak bazı hastalar bu tedavi yöntemlerine direnç göstermektedir. Son yıllarda trombositten zengin fibrin (PRF), doku rejenerasyonu ve iyileşme süreçlerinde başarılı şekilde kullanılmaya başlanmıştır. PRF içerisinde bulunan çeşitli büyüme faktörleri, kollajen sentezini artırarak, deri yenilenmesini artırır ve vitiligo tedavisinde repigmentasyonu hızlandırabilir. Bu çalışmada excimer ışık tedavisine dirençli vitiligo hastalarında excimer ışığıyla kombine edilen enjekte edilebilir PRF'nin klinik etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya excimer ışık tedavisine dirençli 11 vitiligo hastası dahil edilmiş, hastaların lezyonları yüz, akral ve ekstremita bölgeleri olarak ayrılarak toplam 22 lezyon bölgesi değerlendirilmiştir. Hastalardan alınan kan ile hazırlanan PRF dermal enjeksiyonla 2 haftada bir toplam 6 seans uygulanmış, tedavi etkinliği değerlendirilerek repigmentasyon derecesiyle birlikte iyileşme oranları belirlenmiştir. Buna göre 0: hiç, 0-%25: kötü, %26-%50: orta, %51-%75: iyi, %76-%100: çok iyi yanıt olarak derecelendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların 6'sı kadın olup yaş ortalamaları $38,6 \pm 13,2$ (23-66) ve ortalama hastalık süresi $73,63 \pm 59,03$ (12-180) aydı. Hastalar PRF öncesinde ortalama 10,27 ay excimer ışık tedavisi almıştı. Yüz bölgesine yapılan işlemlerin yanıt oranı: %40 hastada çok iyi yanıt, %40 hastada iyi yanıt ve %20 hastada ortada derecede yanıt; akral bölge lezyonlarında yapılan işlemlerin yanıt oranı %10 hastada çok iyi, %40'ar hastada iyi ve orta ve %10 hastada kötü yanıt; ekstremita bölgesi yanıtlarına bakıldığında %42 hastada iyi yanıt ve %57 hastada orta derecede yanıt alınmıştır.

Resim 1



(A) Yüz bölgesindeki depigmente yamaya enjekte edilebilir PRF uygulamasından önceki hali, 1.ve 3.aydaki hali; (B) Akral bölgedeki depigmente yamaya enjekte edilebilir PRF uygulamasından önceki hali ve 3.aydaki hali; (C) ekstremitadaki depigmente yamaya enjekte edilebilir PRF uygulamasından önceki hali ve 3.aydaki hali

Sonuç: Excimer ışık tedavisine dirençli vitiligo hastalarında, excimer ışıkla kombine edilen enjekte edilebilir PRF uygulamasının repigmentasyona olumlu katkıda bulunabileceği gözlenmiştir. Yüz bölgesinde daha yüksek yanıt oranları elde edilirken, akral ve ekstremitte bölgelerinde orta düzeyde yanıt elde edilmiştir. Bulgularımız, özellikle dirençli vitiligo lezyonlarında excimer ışığına ek olarak PRF enjeksiyonunun potansiyel bir yardımcı tedavi seçeneği olabileceğini desteklemektedir. Daha geniş hasta gruplarıyla yapılacak olan randomize kontrollü çalışmalarla PRF'nin etkinliğinin ve güvenliğinin daha ayrıntılı değerlendirilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: vitiligo, PRF, dermal enjeksiyon

SS-37

Psöriasis Hastalarında Bimekizumab Tedavisinin Kısa Dönem Etkinlik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi

Serra Rana Cesur¹, Ceyda Vatansever¹, Serdar Ergenç¹, İlteriş Oğuz Topal¹

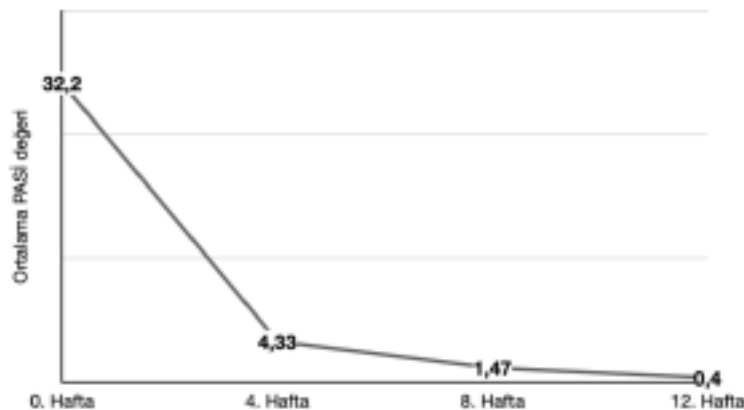
¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Psöriasis; sedef renkli skuam ile kaplı eritemli plaklarla karakterize kronik, immün aracılı inflamatuvar bir hastalıktır. Son yıllardaki çalışmalar psöriasis patogenezi aydınlatmakta olup tedavide yön verici role sahiptir. IL-17 sitokin ailesi hastalığın temel araçlarından olup özellikle IL-17A ve IL-17F psöriatik değişikliklerin patogenezinin sorumludur. Bimekizumab, hem IL-17A'yı hem de IL-17F'yi hedef alan ilk monoklonal IgG antikordur. FDA tarafından orta ve şiddetli plak psöriasis tedavisi için endikasyon onayı almıştır. Bu çalışmada, hastanemizde bimekizumab tedavisi alan psöriasis hastalarının kısa dönem etkinlik ve güvenlik profillerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi psöriasis polikliniğinde takip edilen klinik ve/veya histopatolojik olarak psöriasis tanısı alan 8 hastanın yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi(VKI) gibi demografik özellikleri, komorbiditeleri, klinik özellikleri, bimekizumab tedavisi öncesi kullandığı tedavileri, bimekizumab tedavi öncesi ve sonrası hastalık şiddeti, tedavi süresince oluşan yan etkileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda ortalama yaş 52.5 olup hastaların %25'i kadın, %75'i erkekti. Hastaların %37.5'inde aile öyküsü bulunmaktaydı. Tüm hastalar daha önceden sistemik tedavi almış olup hastaların %37.5'i bio-naivdi. Ana klinik ve demografik veriler Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların ortalama PASİ skorları Grafik 1'de gösterilmiş olup tedavi başlangıcında 32.2, 4.haftada 4.33 olarak hesaplandı. Dört haftalık izlem boyunca PASİ75 yanıtı hastaların %62.5'inde izlenirken PASİ90 yanıtı %37.5'inde izlendi. PASİ100 yanıtı en erken 12.haftada görüldü. Bimekizumab tedavisi süresince görülen yan etkiler Tablo2'de gösterilmiştir. En sık enjeksiyon yerinde ağrı, üst solunum yolu enfeksiyonu ve halsizlik gözlenmiş olup advers etki nedeniyle tedaviyi sonlandıran hasta olmamıştır.

Grafik 1. 0/4/8/12. Haftalara Göre Ortalama PASİ Değeri



Grafik 1: 0/4/8/12. Haftalara göre ortalama PASİ değeri

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri

Özellik	Tüm hastalar (s=8)
Yaş	52.5 ±10
Kadın, s (%)	2 (%25)
Erkek, s (%)	6 (%75)
Aile Öyküsü, s (%)	3 (%37.5)
Ortalama VKİ (kg/m ²)	31.7 ± 6.3
VKİ ≥ 30 kg/m ² , s (%)	5 (%62.5)
Sigara kullanımı, s (%)	4 (%50)
Alkol kullanımı, s (%)	1 (%12.5)
Psoriatik artrit, s (%)	6 (%75)
Tırnak tutulumu, s (%)	6 (%75)
Psöriasis süresi, yıl	20.8 ± 11
Bazal PASİ skoru	32.2 ± 5.6
Komorbiditeler s (%)	
Hipertansiyon	2 (%25)
Diabetes Mellitus	2 (%25)
Koroner Arter Hastalığı	2 (%25)
Hiperlipidemi	1 (%12.5)
Depresif Bozukluk	1 (%12.5)
Obstrüktif Uyku Apne Sendromu	1 (%12.5)
Önceki sistemik tedaviler, s (%)	
Metotreksat	6 (%75)
Asitretin	6 (%75)
Fototerapi	5 (%62.5)
Siklosporin	3 (%37.5)
Apremilast	1 (%12.5)
Leflunomid	1 (%12.5)
Daha önce biyolojik tedavi almamış hastalar(bio-naiv), s (%)	3 (%37.5)
Daha önce biyolojik tedavi almış hastalar, s (%)	5 (%62.5)
Önceki biyolojik tedavi, s (%)	
Adalimumab	4 (%50)
Etanersept	2 (%25)
Ustekinumab	2 (%25)
İksekizumab	2 (%25)
Guselkumab	1 (%12.5)
İnfliksimab	1 (%12.5)
Risankizumab	1 (%12.5)
Sekukinumab	1 (%12.5)
Upadasitinib	1 (%12.5)

Tablo 2. Bimekizumab Tedavisi Alan Hastalarda Görülen Yan Etkiler

Yan etki	s (%)
Enjeksiyon yerinde ağrı	3 (%37.5)
Üst solunum yolu enfeksiyonu	2 (%25)
Halsizlik	2 (%25)
Orofaringeal kandidiyazis	1 (%12.5)
Enjeksiyon yapılan kolda kızarıklık	1 (%12.5)
Enjeksiyon yapılan kolda güçsüzlük	1 (%12.5)
Abse	1 (%12.5)
Kserozis	1 (%12.5)

Sonuç: Literatürde bimekizumabın hızlı etki başlangıcı, uzun vadeli etkinliği ve güvenli profili dikkat çekmektedir. Çalışmamızda da 4.haftada tüm hastalarda PASİ75 ve üzeri yanıt ulaşıldığı gözlemlendi. Bu bulgular, bimekizumabın orta ve şiddetli plak psöriasiste umut verici bir tedavi seçeneği sunduğunu göstermektedir. Bimekizumab tedavisinde gerçek yaşam verilerinin sınırlı olması nedeniyle daha geniş kapsamda araştırmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: psöriasis, bimekizumab, PASİ, IL-17

SS-38

Melazma Hastalarında Yüzde Demodeks Paraziti Varlığının Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması

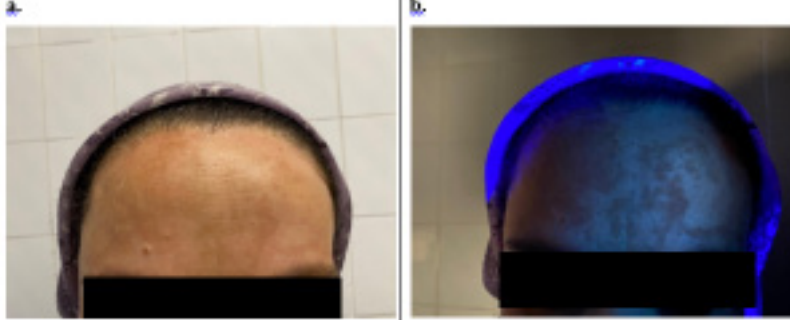
Fatma Bengisu Baran¹, Nihal Altunışık¹

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Melazmanın etyopatogenezinde birçok faktör rol oynasa da, son yıllarda demodeks parazitlerinin hiperpigmentasyona neden olabileceği yönünde bazı bulgular ortaya çıkmıştır. Ancak, bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, yüzünde pigmentasyon şikâyetiyle başvuran ve melazma tanısı almış hastalar ile sağlıklı kontrol grubu arasında demodeks varlığının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamız, melazma hastalarında demodeks parazitlerinin varlığının, pigmentasyon oluşumuyla ilişkisini inceleyerek, melazma etyolojisinde demodeks parazitin rolünü aydınlatmayı hedeflemektedir.

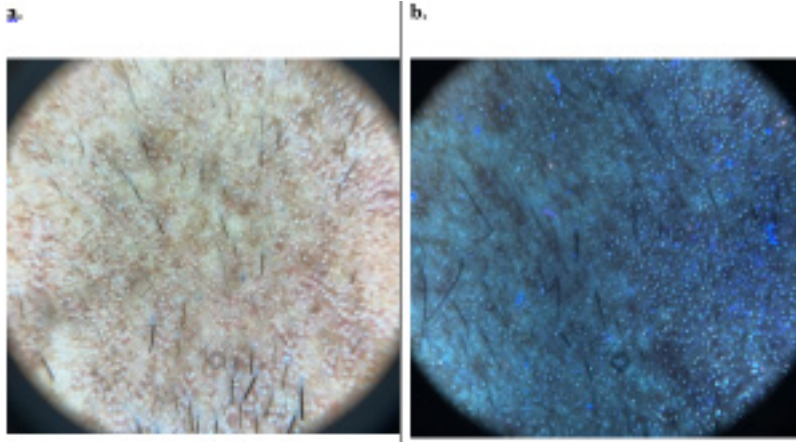
Gereç ve Yöntem: Çalışma, Eylül 2024 ile Şubat 2025 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Dermatoloji Kliniği'ne başvuran, melazma tanısı almış 35 hasta ve herhangi bir dermatolojik hastalık tanısı almayan 35 sağlıklı gönüllü ile gerçekleştirildi. Her iki grubun demografik özellikleri, alışkanlıkları, özgeçmişi, soygeçmişi, ek hastalıkları ve Fitzpatrick deri tipi kaydedildi. Vaka grubunda Wood lambası altında melazma tipi belirlendi, melazma paterni, süresi ve modifiye melazma alan ve şiddet indeksi (mMASI) skoru kaydedildi. Pigmentli alanlara dermoskopi ile bakılarak örnek alınacak bölgeler belirlendi. Demodeks paraziti varlığı için, kontrol grubunda sağ ve sol malar bölgelerden, melazmalı hastalarda ise bilateral malar bölgedeki pigmentli alanlardan siyanoakrilat içeren yapıştırıcı ile standart yüzeyel deri biyopsisi tekniğiyle örnekler alındı. Alınan örnekler ışık mikroskopunda incelendi ve cm² başına demodeks yoğunluğu değerlendirildi, cm²'de 5 veya daha fazla demodeks paraziti bulunması pozitif olarak kabul edildi. Bu parametreler, olgu ve kontrol grubu arasında karşılaştırıldı.

Resim 1



a. Epidermal patern melazma hastasının klinik görünümü b. Wood ışığı altında lezyonlardaki belirginleşme görülmektedir.

Resim 2



a. Demodeks paraziti pozitif çıkan bir melazma hastasının dermoskobik görüntüsü. Foliküler yapılar içerisinde beyaz, milimetrik uzunlukta demodeks kuyrukları ile uyumlu spinöz yapılar seçilmektedir. b. UV dermoskopik incelemede açık mavi floresan görüntüye sahip demodeks kuyrukları izlenmektedir. Görüntüler DermLite-5 ile çekilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda vaka ve kontrol grubu arasında, sağ ve sol malar bölgedeki demodeks sayısı ve pozitifliği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan korelasyon analizinde mMASI değeri ile demodeks pozitifliği arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak erkek katılımcıların ortalama mMASI değeri, kadın katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 1 : Çalışmaya dâhil edilen vaka ve kontrol gruplarının demodeks sayısı ve pozitifliğine göre karşılaştırılması

Gruplar	Vaka	Kontrol	p değeri
Sağ malar demodeks sayısı AO±SS	1,2±2,72	1,25±2,31	0,925*
Sağ malar demodeks sayısı med(min-max)	0(0-9)	0(0-7)	0,563**
Sağ malar demodeks pozitifliği n(%)	5 (14,3)	6 (17,1)	0,743***
Sol malar demodeks sayısı AO±SS	1,31±2,92	1,29±2,51	0,965*
Sol malar demodeks sayısı med(min-max)	0(0-12)	0(0-9)	0,839**
Sol malar demodeks pozitifliği n(%)	5 (14,3)	6 (17,1)	0,743***

*Student-t test ; **Mann-Whitney U testi; ***Pearson Kikare testi med: medyan, min: minimum, max: maximum; AO: Ağırlıklı ortalama SS: standart sapma

Sonuç: Yaptığımız çalışmada demodeks paraziti ile melazma arasında ilişki saptanmamıştır ancak demodeks parazitin pigmentasyon yapma mekanizması ve melazma ile ilişkisini daha ayrıntılı incelemek için daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: demodeks, pigmente demodikoz, melazma

POSTER BİLDİRİLER

PS-01

Malign Atrofik Papüloz: Dermoskopik Değerlendirme ve Klinik Özellikler

Rumeysa Nimet Bayraktar¹, Belkız Uyar¹, Yunus Özcan¹, Mehmet Gamsızkan²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Malign atrofik papüloz, patofizyolojisi tam olarak anlaşılmamış nadir bir sistemik vazo-oklüzif hastalıktır. Bazı çalışmalar, bu hastalığın koagülopati, vaskülit veya endotel hücre disfonksiyonu gibi patolojik mekanizmalara bağlı olabileceğini öne sürmüştür. Kohlmeier-Degos hastalığı veya Degos hastalığı olarak da bilinen bu hastalık, deri, gastrointestinal sistem ve merkezi sinir sistemini etkileyen nadir bir trombo-obliteratif vaskülopati olup, deride merkezi porselen beyazı atrofi ve çevresindeki telenjiektatik kenarlı karakteristik papüler lezyonlar, patognomonik bulgular olarak kabul edilmektedir.

Olgular: 31 yaşında erkek hasta, bacak ve kollarındaki papüler lezyonlar ile başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede bilateral alt ekstremitelerde ve kollarda, çevresinde telenjiektatik kenarlarla birlikte merkezi porselen beyazı atrofi şeklinde lezyonlar saptandı. Hasta, 1 yıl önce skabiyes tedavisi aldığını, sonrasında ise lezyonların gerilemediğini belirtti. Hastadan "insect bite", "pleva" ve "degos hastalığı" ön tanılarıyla biyopsi planlandı.

Bulgular: Hastanın herhangi bir komorbiditesi ve sürekli kullandığı ilaç bulunmamaktaydı. Yapılan kan tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı. Dermoskopik muayenede etrafı hairpin damarlar ile çevrili merkezi beyaz yapısız alan görüldü. Histopatolojik incelemede epidermal nekroz, yer yer lenfosit ağırlıklı inflamatuvar hücre infiltrasyonu, karyoreksis, fibrin birikimi ve eritrosit çıkışı saptandı. Klinik bulgular ve histopatoloji eşliğinde hastaya malign atrofik papüloz tanısı kondu. Hasta, sistemik tutulum açısından değerlendirilmesi için gastroenteroloji ve nörolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Malign atrofik papüloz (Kohlmeier-Degos hastalığı), genellikle yaşamın ikinci ile beşinci on yılları arasında ortaya çıkan nadir bir sistemik vazo-oklüzif hastalıktır. En sık gastrointestinal sistem (%73) ve santral sinir sistemi (%64) tutulumu ile seyreder. Ölümler genellikle bağırsak perforasyonu, serebral arter trombozu ve masif serebral hemoraji gibi komplikasyonlara bağlıdır. Ayrıca peritonit, menenjit ve miyelit gibi durumlar da önemli morbidite ve mortalite nedenlerindendir. Hastalığın kesin bir tedavisi bulunmamakla birlikte antikoagülanlar ve kan perfüzyonunu artırıcı ilaçlar, bazı vakalarda cilt lezyonlarının kısmi gerilemesini sağlamıştır. Asetilsalisilik asit, pentoksifilin, dipiridamol, tiklopidin ve heparin gibi ilaçlar denenmiş olsa da, standart bir tedavi yoktur. Bu nedenle, tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: porselen beyazı atrofik papül, degos, hairpin damar

PS-02

BACAKTA LOKALİZE NODÜLLE PREZENTE OLAN ERİTEMA İNDURATUM BAZİN OLGU SUNUMU

GÖZDE ULUTAŞ DEMİRBAŞ¹, ABDULLAH DEMİRBAŞ²

¹KOCAELİ ŞEHİR HASTANESİ

²KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Polikliniğimize 1 yıldır olan lokalize ağrılı nodüler lezyon nedeniyle başvuran hasta daha önce tromboflebit tanısıyla antibiyotik ve antikoagülan tedavilere yanıt vermemiş. Yapılan histopatolojik inceleme , interferon salınım (IGRA) ve PPD testi ile eritema induratum bazin tanısı aldı. Ağrılı hassas eritemli nodüler lezyonlarda uzun süreli klinik öykü mevcutsa ayırıcı tanıda eritema induratum bazin düşünülüp tanıya yönelik tetkikler yapılmalıdır. Eşlik eden tromboflebit mycobacterium tuberculosisin vasküler tutulumuna sekonder olabilir.

Olgular: 44 yaşında kadın hasta sol bacakta 1 yıldır ortaya çıkan ve zamanla büyüyen ağrılı lezyon nedeniyle başvurdu. Daha önce şikayetine yönelik tromboflebit tanısı ile sistemik antibiyotik ve antikoagülan tedavi almış ancak şikayetleri artmaya devam etmiş. Tarafımıza başvurduğunda muayenesinde sol bacak medialinde yaklaşık 10 cm çapında etrafında eritemli halo ile çevrili ortasında sarı krut ve skuamların olduğu hassas nodüler lezyonu mevcuttu. Sorgulamasında öksürük, ateş, gece terlemesi, kilo kaybı yoktu. Özgeçmişinde ek hastalık ve ilaç kullanımı mevcut değildi.

Bulgular: Hastadan hemogram, sedimentasyon, CRP,biyokimya ,antinükleer antikor, hepatit markerları , ANTİ-HİV tetkikleri istendi, normal olarak saptandı. IGRA ve PPD testi (17 mm) pozitif olarak izlendi. Eşlik edebilecek akciğer tüberküloz açısından göğüs hastalıklarına konsulte edildi. Göğüs hastalıklarında tüberküloz akciğer tutulumuna yönelik patoloji gözlemlenmedi. Lezyonlarından histopatolojik inceleme ve mycobacterium tuberculosis DNA PCR açısından 2 adet deri punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermiste akantoz, hiperkeratoz, dermiste hafif mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu, subkutan yağlı dokuda nekrotizan granülomatöz inflamasyon izlendi ve bulgularla hasta eritema induratum düşünüldü. Dokuda m.tuberculosis DNA PCR negatif sonuçlandı. Yapılan sol alt ekstremiteye yönelik venöz doppler ultra-sonda tromboflebit saptandı.

Sonuç: Vakamız klinik, histopatolojik, laboratuvar tetkikleri ile eritema induratum bazin tanısı aldı. 9 ay antitüberküloz tedavi ile lezyonu tamamen kayboldu ve 1 yıllık takipte hastada nüks izlenmedi. Kontrol venöz doppler ultrason normal raporlandı. Klinik bulgularla şüphelendiğimiz hastalarda doku örneğinde tüberküloz PCR negatif sonuçlansa da histopatolojik bulgular uyumlu ise IGRA ve PPD test pozitifliği mevcutsa tanı da eritema induratum bazin düşünülüp tüberküloz tedavisi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ERİTEMA İNDURATUM BAZİN, İNTERFERON GAMA SALINIM TESTİ, KUTANÖZ TÜBERKÜLOZİS

PS-03

İdiyopatik fasiyal aseptik granülomu

Ahmet onur soguksu²

²gaziantep şehir hastanesi

Amaç: Çocukluk çağında edinilen yüz nodüllerinin ayırıcı tanısında mutlaka IFAG'ı da aklımızda bulundurmamız ve esas olarak bu duruma ilişkin farkındalığı artırmak amacıyla polikliniğimize başvuran 10 yaşında bir erkek çocukta IFAG vakasını tanımlıyoruz

Olgu: Sağlıklı 10 yaşında bir erkek çocuk sağ kaşında asemptomatik nodülün değerlendirilmesi için bölümümüze yönlendirildi. Nodül 4 ay önce ortaya çıkmış olup sistemik amoksisilin ve topikal steroid kullanmış ancak iyileşme olmamıştı. Daha önce geçirilmiş enfeksiyon, sistemik hastalık, yakın zamanda yeni ilaç kullanımı, travma veya böcek ısırığı öyküsü yoktu. Sağ kaşında dermatolojik muayenesinde elastik kıvamda, 25 mm'lik, tek başına, kırmızıdan menekşe rengine değişen renkte bir nodül vardı (Resim 1 ve 2). Dermoskopik olarak cilt değerlendirmesinde Demodex parazitine rastlanmadı. Çocuğun fizik muayenesinde ateşi yoktu ve elle muayenede bölgesel lenfadenopati yoktu. Sağ kaştaki nodülün ultrasonografi incelemesinde iyi sınırlı, solid, hipoekoik bir dermal lezyon görüldü. Nodülden 3 mm'lik bir punch biyopsi planlandı ancak hasta yakınları tarafından kabul edilmediği için yapılamadı. Klinik bulgulara dayanarak IFAG tanısı konuldu. Oral klaritromisin ve topikal metronidazol tedavisine başlandı ve 1 ay sonra poliklinik kontrolüne çağırıldı.

Bulgular: IFAG, 8 ay ile 13 yaş arasındaki çocuklarda görülen ve genellikle yara izi bırakmadan iyileşen nadir, kronik ve iyi huylu bir durumdur. Genellikle tek lezyon olarak görülen yüz bölgesinde ağrısız nodüller ile karakterizedir. Predispozan faktör, aile öyküsü ve mikrobiyal bir nedene dair kanıt yoktur. Tanı kliniklidir ancak deri biyopsisi faydalı olabilir. Ayırıcı tanıda pilomatriksomalar, epidermoid kistler gibi iyi huylu tümörler; bakteriyel, mikobakteriyel, fungal veya paraziter enfeksiyonlar; piyojenik granülomlar; Spitz nevüsleri; ksantogranülomlar ve vasküler malformasyonlar veya hemanjiyomlar yer alır. Tedavide topikal (metronidazol) ve sistemik antibiyotikler (klaritromisin, eritromisin , metronidazol veya doksisisiklin) kullanılmaktadır

Sonuç: İdiyopatik fasiyal aseptik granülom (İFAG), nadir görülmesi nedeniyle tanısı zor bir hastalıktır ve muhtemelen yeterince teşhis edilememektedir. Çocukluk çağında edinilen yüz nodüllerinin ayırıcı tanısında mutlaka IFAG'ı da aklımızda bulundurmamız ve esas olarak bu duruma ilişkin farkındalığı artırmak ve gereksiz cerrahi girişimlerden veya diğer tedavilerden kaçınmaktır.

Anahtar Kelimeler: granülom, nodül, yüz

PS-04

Şanlıurfa Bölgesinde Sık Kullanılan Kanza Kreme Bağlı İrritan Kontakt Dermatit Olgusu

Uzm. Dr. Bahadır Aslanca¹

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İrritant kontakt dermatit, deterjan ya da çözücüler gibi cildi tahriş edici ajanlara bağlı olarak ortaya çıkar. Bu maddeler derinin doğal yağ tabakasını tahrip ederek önce kuruma ve soyulmalara daha sonra kaşıntılı ekzema plaklarına daha sonra yoğun kuruma ve çatlamalara, deride kalınlaşmalara yol açar. Şanlıurfa bölgesinde leke kremi olarak sıkça kullanılan Kanza kreme bağlı gelişen irritan kontakt dermatit olgumuzu sunarak kliniklerde yüz bölgesinde gelişen kontakt dermatit olgularında özellikle güneydoğudaki meslektaşlarımızın etiyolojik sebep ayrımında bu kremi akıllarına getirmelerini amaçladık.

Olgular: 19 Yaşında Genç Kadın Hasta 7 günlük kanza kullanımı sonrası kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hasta 7 günlük leke kremi kullanımı sonrası fasial eritem , ödem , kuruluk , kaşıntı , ve yanma bulgularıyla tarafımıza başvurdu. Hastanın kullandığı krem sorgulandı. Pentavitin, sodyum pca ve C vitamini içeren kanza krem kaydedildi. Hastaya sistemik steroid, topikal steroid, antihistaminik, nemlendiriciler ve cilt bariyerini güçlendirici kremler reçete edildi, önerilerde bulunuldu.

Sonuç: İrritan (tahriş edici) kontakt dermatit, alerjik olmayan cilt reaksiyonudur. Bu dermatit, kontakt dermatitin en yaygın türüdür. Tahriş edici maddeler, ciltle temas ettiğinde immunsistem devreye girmez ve yalnızca derinin dış tabakası zarar görüp, hassaslaşır. İrritan kontakt dermatit klinik olarak iyi tanınan bir dermatit çeşitidir ve etiyolojik sebepleri de iyi tanımlanmıştır. Bu olgu özellikle güneydoğu anadolu bölgesinde leke kremi olarak kullanılan kanza kreme bağlı sıklığı artan irritan kontakt dermatit olgularını daha iyi tanımak ve etiyolojik sebeplerde kanza kremi hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: dermatit, kserozis, irritan

PS-05

Poroid Hidradenom: Nadir Görülen Bir Kutanöz Adneksiyal Neoplazm

Zeki Taşdemir¹

¹Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Poroid hidradenom (PH), ekrin diferansiyasyon gösteren nadir bir benign adneksal tümördür. Poroid neoplazmların tanımlanmış dört varyantı arasında en nadir olanıdır. Bu yazıda ön kolda yavaş büyüyen, ağrısız, nodüler lezyon tespit edilen ve kitle eksizyonu sonrasında histopatolojik olarak PH tanısı konulan hasta sunulmuştur.

Olgu: Öncesinde tamamen sağlıklı olan 29 yaşındaki bir erkek hasta, sol ön kolunda üç yıldır olan bir kitle ile başvurdu. Hastanın anamnezinden kitlenin yavaş büyüdüğü ve kitle lokalizasyonunda ağrısının olmadığı öğrenildi. Lezyonun bir papül olarak başladığı ve zamanla boyutunda artış olduğu hasta tarafından ifade edildi. Aile öyküsü ile tıbbi ve cerrahi öyküsü kayda değer bir özellik taşımamaktaydı.

Bulgular: Fizik muayenede, sol ön kolda pigmente, sert kıvamlı tek bir nodül (boyutları 1 cm × 1,5 cm) saptandı. Bölgesel lenfadenopati saptanmadı. Diğer mukokutanöz muayenelerde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Steril koşullarda eksizyonel biyopsi gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemede, reaktif kilise kulesi tipi akantozisin eşlik ettiği dermal bir neoplazm gözlemlendi. Tümör, hem solid hem de kistik bileşenlerden oluşmaktaydı. Kitle içinde iki farklı hücre tipi belirgin şekilde ayırt edildi: Biri poroid hücreler (polihedral hücreler, yuvarlak nükleus ve hafif bazofilik sitoplazma), diğeri ise kutiküler hücreler (soluk, yuvarlak hücreler ve berrak sitoplazma) idi. Klinikopatolojik korelasyon doğrultusunda hastaya PH tanısı konuldu.

Sonuç: Hidradenomlar, ter bezlerinden köken alan tümörler olup iki gruba ayrılmaktadır. Birinci grup, ekrin ter bezlerinden gelişen tümörleri içermekte olup, bu tümörler dermiste yer alan ve üzerindeki epidermis ile bağlantısı bulunmayan nodüller ile karakterizedir. Bu tümörlerde baskın hücre tipleri kutiküler ve poroid hücrelerdir. Bunun yanı sıra, neoplastik hücrelerin yerleşimine göre dört farklı poroid neoplazm varyantı tanımlanmıştır: hidroakanthoma simplex, dermal kanal tümörü, poroid hidradenom ve ekrin poroma. Poroid hidradenom, görece yeni tanımlanmış bir varyant olup literatürde oldukça az sayıda vaka bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: nodül, adneksiyal neoplazm, poroid hidradenom

PS-06

Olgu Sunumu: Primer Kutanöz Diffüz Büyük B-Hücreli Lenfoma, Bacak Tipi

Bengiüsu Yıldız¹, Muazzez Çiğdem Oba¹, tuğba kevser uzunçakmak¹, mine önenerk¹, övgü aydın ülgen¹, ahu senem demiröz¹, yusuf demir¹, burhan engin¹

¹İstanbul üniversitesi -cerahpaşa,Cerrahpaşa tıp fakültesi

Amaç: Nadir görülen ve agresif seyir gösterebilen diffüz büyük B hücreli lenfoma, bacak tipinin tanı koyulabilmesinin öneminin gösterilmesi

Bulgular: 82 yaşında bir erkek hasta, altı aydır bilateral pretibial ve plantar lezyonlar şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede, her iki pretibial ve plantar bölgede, birleşmeye eğilimli, indürasyonlu, hafif morumsu plaklar gözlemlendi . Hasta, yorgunluk ve halsizlik bildirdi ancak ateşi olmadığını belirtti. Tıbbi geçmişinde yalnızca hipertansiyon vardı. Laboratuvar tetkikleri, normal sonuçların yanı sıra hafif anemi saptadı, serolojik testler normaldi. Yeni bir seyahat öyküsü bildirilmedi. Bir lezyondan alınan punch biyopsi örneği, papiller dermisten subkutan yağ dokusuna kadar uzanan diffüz infiltrasyon ile korunan epidermal yapıyı gösterdi. İnfiltrasyon, az sitoplazmaya sahip büyük atipik hücrelerden oluşuyordu. İmmünohistokimyasal boyama, CD20, PAX5, BCL2, MUM1, IgM ve c-MYC için pozitif, BCL6, CD30 ve Cyclin D1 için negatifti. Hastanın biyopsi bulguları difüz büyük B hücreli lenfoma, bacak tipi (PCDLBCL-LT) ile uyumluydu. Hastalığın primer olarak deriden mi kaynaklandığı yoksa metastatik bir odak olarak deriyi mi tuttuğunun araştırılması için hasta onkolojiye konsulte edildi. Yapılan ileri incelemelerde BT ve PET -CT sonuçları da değerlendirilerek onkoloji tarafından hastada ek başka odak nokta saptanamadı. Yaygın yayılım alanlarından biri olan kemik iliği tutulumu açısından hastaya kemik iliği biyopsisi yapıldı, tutulum gözlenmedi. Bu bilgiler ışığında hastaya primer diffüz büyük B hücreli lenfoma, bacak tipi tanısı kondu. Tedavi süreci planlanırken, hasta akut miyokard infarktüsü nedeni ile hayatını kaybetti.

ayak tutulumu



pretibial bölge tutulumu



Sonuç: PCDLBCL-LT, tüm primer deri B hücreli lenfomalarının %10-20'sini oluşturur; bu lenfomalar da tüm primer deri lenfomaların yaklaşık %20-25'ini oluşturur. Bu nadir durum, genellikle yaşlı bireyleri etkiler ve kadınlarda daha yaygındır, ancak bazen daha genç hastalarda daha agresif özelliklerle de görülebilir.5 Ekstrakütanöz yayılım, vakaların yaklaşık %30-43'ünde, genellikle lenf düğümleri, kemik iliği ve merkezi sinir sistemine doğru gelişir. Klinik olarak morumsu kahverengi nodüler tümöral lezyonlarda primer diffüz büyük b hücreli lenfoma , bacak tipi akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: lenfoma, kadın, bacak, metastaz, agresif

PS-07

Linezolid Kullanımına Bağlı Gelişen Siyah Kılılı Dil: Nadir Bir Olgu

Narmin Zahedi³, Zekayi Kutlubay³

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Amaç: Siyah kılılı dil (SKD), filiform papillae'nin uzaması ve renk değişikliği ile karakterize, genellikle geri dönüşümlü bir tablodur. Linezolid gibi antibiyotikler, oral mikrobiyotayı bozarak SKD'ye neden olabilir. Bu olgu sunumu, linezolid tedavisi sonrası gelişen ve tedavi sonrasında ağız hijyeninin iyileştirilmesiyle regrese olan bir SKD vakasını sunmaktadır.

Olgu: 73 yaşında erkek hasta, tip 2 diyabet, hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği gibi çoklu komorbiditelerle takip edilmekteyken, diyabetik ayak komplikasyonları nedeniyle amputasyon geçirmiştir. Operasyon sonrası cerrahi alan enfeksiyonu gelişmiş ve bu nedenle linezolid tedavisi başlanmıştır. Linezolid tedavisinin 7. gününde, dilin dorsal yüzeyinde siyah-kahverengi renk değişikliği ve filiform papilla hipertrofisi gözlemlenmiştir. Hastaya ağız hijyeninin korunması, dil fırçalama ve antiseptik gargara gibi önlemler önerilmiş ancak belirgin bir iyileşme sağlanamamıştır. Linezolid tedavisinin kesilmesinin ardından, 20 gün içinde klinik durumda belirgin bir iyileşme gözlenmiştir.

Bulgular: Linezolid tedavisinin başlatılmasından 7 gün sonra, hastada dilde siyah-kahverengi renk değişikliği ve filiform papilla hipertrofisi gelişmiştir. Ağız hijyenine yönelik önerilere rağmen, tedaviye başlanmasından sonra belirtilerde iyileşme gözlemlenmemiştir. Linezolid tedavisinin kesilmesinin ardından, dildeki siyah renk değişikliği ve filiform papilla hipertrofisi 20 gün içinde belirgin şekilde gerilemiştir.

Sonuç: Linezolid kullanımına bağlı gelişen siyah kılılı dil, nadir görülen ancak geri dönüşümlü bir yan etkidir. Klinik hekimler, bu durumu doğru şekilde tanıyıp gereksiz müdahalelerden kaçınmalı ve tedavi yönetiminde sorumlu ilacın kesilmesi ile ağız hijyenine özen göstermelidir.

Anahtar Kelimeler: Linezolid, Oral mukoza, Siyah Kılılı Dil

PS-08

GENÇ HASTADA MULTİPLE BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM: VAKA SUNUMU

Elif ŞAMİLOĞLU¹, Muazzez Çiğdem OBA KAYMAZ¹

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

Amaç: Bazal hücreli karsinom, deri tümörlerinin en sık görülen tipidir. Ultraviyole radyasyon etyopatogeneizde en büyük risk faktörü olmakla beraber kronik arsenik maruziyeti, iyonize radyasyon, genetik varyantlar, kalıtsal hastalıklar ve kronik immunsupresyon da riski arttırmaktadır. Bazal hücreli karsinom nadiren metastaz yapar, ancak lokal destrüksiyona neden olabilir. Nadir olarak farklı vücut bölgelerinde oluşabilmesiyle beraber, tipik olarak baş ve boyun bölgesi gibi sürekli güneş gören alanlarda oluşur. Bazal hücreli karsinom için insidans oranları yaşla birlikte artmaktadır ve medyan tanı yaşı 68'dir. Olgumuzda genç hastada multiple bazal hücreli karsinom vakası sunulmaktadır.

Olgular: 32 yaşında erkek hasta, 5 aydır göğüste olan semptomsuz lezyon şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Dış merkezde egzama ön tanısıyla topikal steroid verilen ve gerileme olmayan lezyonun dermoskopik muayenesinde erode alanlar, hafif skuamlı sınır, kırmızı-beyaz yapısız alanlar ve yaprak benzeri yapılar görüldü. Tüm vücut taraması yapıldıktan sonra sırtta hastanın fark etmediği benzer bir lezyon daha görüldü. Bu ikinci lezyonun dermoskopik muayenesinde ise kırmızı-beyaz yapısız alan, kahverengi globüller ve telenjektazi görüldü.

Bulgular: 2008 ve 2013 yılında 12. kostada Ewing sarkom nedeniyle göğüse 2 yıl radyoterapi alma öyküsü olan hastada her iki lezyon bazal hücreli karsinom ön tanılarıyla eksize edildi. Patoloji raporları her iki lezyon için yüzeysel yayılan bazal hücreli karsinom ile uyumlu geldi. Hasta ilk olarak 6 ay sonra olmak üzere yakın kontrole çağırıldı.

Sonuç: Bazal hücreli karsinom sıklıkla ileri yaş hastalarda görülmekle birlikte nadiren 40 yaş altı hastalarda da rastlanabilir. Genç hastada bazal hücreli karsinoma neden olabilecek radyoterapi öyküsü, arsenik maruziyeti, melanokortin-1 reseptörü (MC1R) ve tirozinaz (TYR) genlerindeki polimorfizmler; nevoid bazal hücreli karsinom sendromu (Gorlin sendromu), Muir-Torre sendromu, okülökutanöz albinizm, Xeroderma pigmentosum, Rombo sendromu, Bazex-Dupré-Christol sendromu gibi kalıtsal hastalıklar mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli Karsinom

PS-09

BECKER NEVÜSÜNE EŞLİK EDEN DÜZ KAS HAMARTOMUNDA LAZER TEDAVİ ETKİNLİĞİ

İlayda Kaçer¹, Ersoy Acer¹, Hilal Kaya Erdoğan¹, Esra Ağaoğlu¹, Zeynep Nurhan Saraçoğlu¹, Evrim Yılmaz²

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

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Becker nevüsü, benign bir kutanöz hamartom olup, genellikle unilateral hiperpigmente yamalar ve hipertrikoz ile karakterizedir . Doğumda mevcut olabilir ancak sıklıkla ergenlik döneminde fark edilir . Düz kas hamartomu, nadir görülen, konjenital veya edinilmiş benign bir lezyon olup, Becker nevüsü ile ilişkili olabilir. Klinik olarak ten rengi ya da pigmente papül ve plaklarla prezente olur . Becker nevüsü ve düz kas hamartomunun benzer klinik ve histopatolojik özellikleri nedeniyle aynı spektrumda yer aldığı ileri sürülmüştür. Bu olgu sunumunda, Becker nevüsü ve düz kas hamartomu birlikteliği olan bir hastada lazer tedavisinin etkinliği değerlendirilmiştir.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta, doğumdan itibaren mevcut olan sağ yüz yarımındaki leke nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede, sağ periorbital ve malar bölgede, üzerinde hiperkeratotik endüre papüller bulunan hiperpigmente bir yama saptandı. Psödo-Darier bulgusu negatif olan hastanın öyküsünden, doğumda mevcut hipertrikoz bulgularının zamanla gerilediği ancak lezyonun pigmentasyonunun zamanla arttığı öğrenildi. Histopatolojik inceleme için alınan punch biyopsi örneğinde, hiperkeratoz, hafif akantoz, retelerde düzenli uzama ve bazal tabakada melanin pigment artışı izlenen Becker nevüsü ile uyumlu bulgular saptandı. Ayrıca, dermiste kıl folikülleri ve vasküler yapılarla ilişkili olmayan proliferatif düz kas demetleri içeren, düz kas hamartomu ile uyumlu histopatolojik bulgular gözlendi. Klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda hastaya, Becker nevüsü ve düz kas hamartomu birlikteliği tanısı konuldu.

Bulgular: Kozmetik rahatsızlık duyan hastaya, aylık kontrollerle 4 seans fraksiyonel CO₂ lazer ve 2 seans Q-switched 1064 nm Nd:YAG lazer tedavisi uygulandı. Tedavi sonucunda, hastanın sağ yüz yarımındaki hiperpigmentasyonunda belirgin bir regresyon gözlendi

Sonuç: Becker nevüsü düşünülen olgularda, nadir görülen düz kas hamartomu birlikteliği göz önünde bulundurulmalıdır. Kozmetik kaygı duyan hastalarda, hiperpigmentasyon ve hipertrikoz tedavisinde lazer uygulamaları etkili bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Becker nevüsü, Düz kas hamartomu, Fraksiyonel CO₂ lazer, Q-switched 1064 nm Nd:YAG lazer

PS-10

GEBELİKTE SUBAKUT KUTANÖZ LUPUS ERİTEMATOZUS: NADİR BİR OLGU

Ayşenur Botsalı¹, Gözde Şimşek¹, Ercan Çalışkan¹, Mustafa Tunca¹, Murat Demiriz²

¹Gülhane EAH Dermatoloji

²Gülhane EAH Patoloji

Amaç: Subakut kutanöz lupus eritematozus (SKLE), gebelikte nadir görülen, otoimmün kökenli inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Bu olgu sunumunda, annüler varyant SKLE tanısı konan 19 haftalık gebe bir hastayı sunarak gebelikte otoimmün deri hastalıklarının ayırıcı tanısına dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgular: 33 yaşında, 19 haftalık gebe, nullipar kadın hasta, gövdede kaşıntılı döküntü şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenede gövde önyüzde, sırtta ve bacak üst kesimlerinde lokalize, simetrik, periferinde krut ve skuamaların eşlik ettiği yer yer merkezi temizlenme görülen annüler eritematöz plaklar ve papuloskuamöz, birleşme eğiliminde plaklar gözlemlendi. Özgeçmiş ve soygeçmiş özellik taşımıyordu.

Bulgular: Histopatolojisinde epidermiste atrofi, vakuoler dejenerasyon ve hafif spongiyozis görülürken, dermoepidermal birleşkede likenoid infiltrat tespit edildi. Dermiste müsin boyama ile pozitiflik izlendi. İmmünolojik tetkiklerde ANA pozitif, Anti-Ro zayıf pozitif, Anti-La güçlü pozitif saptandı. RF hafif yüksek, Anti-fosfolipid antikor negatif, C3 ve C4 normaldi. Direkt immünfloresan negatifti. Tükürük bezi biyopsisinde Sjögren hastalığını destekleyen bulgu yoktu. 24 saatlik idrar proteini ve Tam İdrar Tetkik değerleri normal düzeydeydi. Hastaya annüler varyant SKLE tanısı konuldu. Hastaya hidroksiklorokin (400 mg/gün) ve superpotent topikal steroid tedavisi başlandı. Tedaviyi takiben hastanın lezyonları postinflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak gerilediği gözlemlendi. Yüksek kardiyak risk nedeniyle yapılan fetal takipte bradikardi ve intrauterin gelişme geriliği tespit edildi. Akciğer matürasyonu için steroid enjeksiyonu uygulandı.

Sonuç: Gebelikte SKLE nadir görülmekle birlikte pemfigoid gestationis, skabiyez, impetigo herpetiformis, Lineer IgA büllöz dermatozu gibi diğer dermatozlardan ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Anti-Ro ve Anti-La pozitif gebelerde, konjenital kalp bloğu riski nedeniyle ikinci trimesterden itibaren fetal ekokardiyografi ile yakın takip önerilmektedir. Hidroksiklorokin tedavisi başlanması bebeğe dair kardiyak riskleri azaltmaktadır. Bu vaka, gebelikte SKLE'nin önemini vurgulamakta ve yönetiminde multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, subakut kutanöz lupus eritematozus

PS-11

Atipik Klinik Görünümüyle Kaposi Sarkomu Olgusu

Miraç ZENGİN¹, Muazzez Çiğdem OBA¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Bu posterde, Kaposi sarkomunun klasik dışı, atipik klinik görünümüyle seyreden nadir bir olgusunu sunarak, tanı sürecindeki zorluklara dikkat çekmek ve DERMATOLOGLARIN bu hastalığın farklı klinik formları konusunda farkındalığını artırmak amaçlanmıştır. Ayrıca, benzer deri lezyonlarıyla karışabilecek Kaposi sarkomu olgularında erken tanının önemine vurgu yapılması hedeflenmiştir.

Olgular: 28 yaşındaki erkek hasta, yaklaşık bir yıl önce başlayan ve zamanla yüz, gövde ve kollara yayılan, çok sayıda kaşıntısız deri lezyonu şikayetiyle başvurdu. Hastanın bu lezyonlar dışında yalnızca yorgunluk şikayeti mevcuttu. Tıbbi özgeçmişi ve ilaç kullanımı açısından dikkat çekici herhangi bir öyküsü bulunmamaktaydı.

Bulgular: Fizik muayenede yüz, gövde ve kollarda multifokal, viyolase renkli, hafif eritemli ve pembemsi tonlarda, boyutları değişken, kısmen simetrik dağılım gösteren yama ve plaklar izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde hemogram, KCFT ve BFT değerleri normal sınırlardaydı. Klinik görünüm doğrultusunda subakut lupus eritematozus ve sarkoidoz ön tanısıyla yapılan deri biyopsisinde, düzensiz yarık şeklinde ince damar yapıları ve içi hücre proliferasyonu gözlemlendi. Lezyonda minimal inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve eritrosit ekstrevasyonu vardı. İmmünohistokimyasal olarak HHV-8 (+), ERG (+), Ki-67 %5-10 pozitif, histokimyasal olarak EZN negatif, PAS spesifik özellik göstermedi. Bulgular Kaposi sarkomu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta aranarak geri çağırıldı ve seroloji testi istendi. Sonuçta HIV pozitif geldi ve HIV ile ilişkili kaposi sarkomu tanısı konuldu.

Sonuç: Kaposi sarkomu (KS), özellikle HIV enfeksiyonu ile ilişkili olarak gelişebilen, damar kaynaklı, HHV-8 pozitifliği ile karakterize bir malign neoplazmdır. Bizim olgumuzda da, genç bir erkekte, immün baskılanma öyküsü olmaksızın ortaya çıkan yaygın ve atipik lezyonlar üzerine yapılan değerlendirmede, HIV pozitifliği tespit edilmiş ve tanı bu bağlamda Kaposi sarkomu lehine güçlenmiştir. KS'nin HIV ile birlikteliği, sadece deri ile sınırlı kalmayıp mukozal ve visseral organ tutulumlarını da içerebileceğinden, bu hastalarda sistemik tarama ve yakın takip büyük önem taşır. Erken tanı ve Antiretroviral tedavi hastalık prognozunu ciddi şekilde etkileyebilir. Bu olgu, Kaposi sarkomunun HIV'li bireylerdeki önemli bir ilk belirti olabileceğini ve ayırıcı tanıda erken düşünülmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV, kaposi sarkomu

PS-12

Sık Gözlenmeyen Non-skatrisyel Alopesiyle Graham-Little Picardi Lasseueur Sendromu

Duygu Özçelik¹, Esra Kıratlı Nalbant¹, Devrim Tuba Öcalan Aras²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Dermatoloji Bölümü

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü

Amaç: Graham-Little-Picardi-Lassueur Sendromu (GLPLS), Liken Planopilaris'in (LPP) nadir bir alt tipidir. Skalpte skatrisyel alopesi, aksilla ve pubik bölgelerde non-skatrisyel alopesi, vücutta ve/veya skalpte foliküler spinöz papüller ile karakterizedir. Bu vaka sunumunda, 59 yaşında, skalpte LPP, gövdede keratotik hiperpigmente papüller ile tipik yerleşim göstermeyen bilateral pretibial bölgelerde ve bilateral kaşların laterallerinde non-skatrisyel alopesisi bulunan bir kadın hasta sunulacaktır.

Olgu: 59 yaşında kadın hasta, kliniğimize vücudunda hafif kaşıntılı, koyu renkli lezyonlar ve saçlı deride, bilateral bacaklarda ve kaşlarda kıllarda dökülme şikayetleriyle başvurdu. Koltukaltı ve kasıklarındaki kıllarda dökülme gözlemlenmedi. Dermatolojik muayenede, skalpte eritematöz bir zemin üzerinde perifoliküler skuamlar ve vücutta keratotik hiperpigmente papüller mevcuttu. Bilateral pretibial bölgelerde ve kaşlarda, eritem ve perifoliküler skuam olmaksızın alopesik yamalar görüldü.

Bulgular: Hastanın yapılan hemogram, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, kan şekeri normal aralıktaydı. Dermatoskopide, saçlı deride sarımsı eritematöz bir zeminde perifoliküler skuam ve vücutta sarımsı kahverengi hiperkeratotik foliküler tıkaçlar olduğu görüldü. Hastanın skalpten alınan punch biyopsisinde, dermal fibrozis ile birlikte perifoliküler likenoid lenfositik infiltrat gözlemlendi. Hastanın sırtından alınan punch biyopsisinde ise interfaz dermatiti, foliküler tıkaçlar ve perifoliküler lenfositik infiltrat mevcuttu. Klinik ve patolojik bulgular doğrultusunda hastamıza, Graham-Little-Picardi-Lassueur Sendromu (GLPLS) tanısı kondu.

Sonuç: Bu vaka ile LPP, keratotik papüller,pretibial bölgede non-skatisyel alopesi gibi spesifik belirtiler ile GLPLS tanısı koyduğumuz hastayı sunduk. Şuana kadar yaklaşık 60 GLPLS vakası bildirilmiş olup LPP ve keratotik papüller ile pretibial bölge gibi beklenmeyen bir alanda alopesisi olan sadece birkaç vaka vardır. Bu vaka raporu ile GLPLS'de sık gözlenen axillar ve pubik bölgeler dışında gözlenen non-skatrisyel alopesiyi vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Graham-Little Picardi Lasseueur Sendromu

PS-13

AMPUTASYON GÜDÜĞÜNDE GELİŞEN HİDRADENİTİS SÜPÜRATİVA: NADİR BİR OLGU

Umut Hayri ÜNAL¹, Nedim UYSAL¹, Ayşenur BOTSALI¹

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

Amaç: Hidradenitis Süpürativa (HS), intertriginöz bölgelerde inflamatuvar nodüller, apse, fistül ve skar oluşumu ile karakterize kronik, tekrarlayıcı bir deri hastalığıdır. Mekanik basınç ve sürtünme, HS'in başlangıcı ve alevlenmesinde önemli tetikleyici faktörler arasında yer almaktadır. Biz burada amputasyon bölgesinde HS lezyonları olan ve adalimumab ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bir erkek hastayı bildiriyoruz.

Olgular: 46 yaşında erkek hasta tarafımıza amputasyon güdüğünde ağrılı nodüller ve kötü kokulu akıntı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yaklaşık 30 senedir protez kullandığı ve şikayetlerinin 8 senedir olduğu öğrenildi. 20 yıldır yarım paket/gün sigara kullanıyordu. Yapılan dermatolojik muayenede amputasyon bölgesinde Hurley evre 2 ile uyumlu ağrılı inflamatuvar nodüller ve akıntılı deri tünelleri izlendi. Umbilikal bölgede ve kasık bölgesinde inflamatuvar nodül mevcuttu. Hastanın her iki kardeşinde de uzun süredir HS benzeri semptomlar olduğu öğrenildi.

Bulgular: Yapılan tetkiklerde CRP 43,4 mg/L ve nötrofil ağırlıklı lökositoz vardı. Doku kültüründe bakteri izole edilmedi. Hastanın mevcut muayenesi ve aile öyküsü göz önüne alınarak hastaya HS tanısı konuldu. Hastaya rifampisin (2x300mg) ve klindamisin (2x 300mg) kombinasyonu başlandı. Ancak gastrointestinal yan etkiler sebebi ile hasta tedaviyi yarıda kesti. 03/2024 tarihinde hastaya adalimumab tedavisi başlandı. 12. haftada HiSCR50 yanıtı elde edildi ve Vas ağrı skoru 8/10 dan 2/10'a geriledi. 1 yıldır adalimumab kullanan hastanın takip ve tedavisine devam ediliyor.

Sonuç: HS patogenezi tam olarak aydınlatılamamış olsa da mekanik basınç ve sürtünmenin rolü giderek daha iyi anlaşılmaktadır. Alt ekstremitte amputasyon güdüklerinde çeşitli deri problemleri görülebilmektedir. Bu bozuklukların çoğu, protez tarafından oluşturulan basınç, sürtünme ve artan nem ile ilişkilidir. Bu vakayı HS'in nadir bir sunumu olması ve tedavide anti-TNF inhibitörü gerektirmesi sebebiyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpürativa, amputasyon, mekanik stres

PS-14

Glans Peniste Sünnet Sonrası Gelişen Lenfanjiyoma Sirkumskriptum: Nadir Bir Olgu”

Ece Atalay¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Bu olgu raporundaki amaç nadir görülen bir lokalizasyonda gelişen Lenfanjiyoma sirkumskriptum olgusunu literatüre kazandırmak ve klinisyen farkındalığını artırmaktır. Lenfanjiyoma Sirkumskriptum, genellikle ekstremiteler proksimalleri ve aksilla bölgelerinde gözlenir. Genital tutulum oldukça nadirdir. Özellikle glans penis tutulumuna dair çok az bildirilmiş vaka bulunmaktadır. Bu çalışmada, dört yaşındaki bir erkek çocukta, sünnet sonrası glans penis üzerinde gelişen LC olgusunun sunulmasıyla, bu anatomik bölgede ortaya çıkan benzer lezyonların ayırıcı tanısında LC'nin de göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır.

Olgular: 4 yaşında bir erkek hasta, glans peniste tekrarlayan kabuklanma ve hemorajik lezyon epizotları ile kliniğimize başvurdu. Çocuğun 45 günlükken yapılan sünnetinden 3 ay sonra annesi tarafından glans peniste yarı saydam, vezikül benzeri lezyonlar fark edilmişti. Lezyonun içinde kanama ve ardından kabuklanma gördüklerini ifade ettiler. Lezyonlar asemptomatikti, ağrı veya sistemik şikayet yoktu. Dermoskopide, soluk septalarla çevrili karakteristik sarı lakünler ve lakünlerin içinde kan inklüzyonları mevcuttu. Klinik görünüm ve dermatoskopik özelliklere dayanarak, lenfanjiyoma sirkumskriptum tanısı konuldu.

Şekil 1. Lezyonun makroskobik özellikleri - glans penisin dorsal yüzünde çok sayıda yarı saydam veziküller.



Şekil 1. Lezyonun makroskobik özellikleri - glans penisin dorsal yüzünde çok sayıda yarı saydam veziküller.

Şekil 2. Dermoskopide soluk septalarla çevrili karakteristik sarı lakünler ve lakünlerin içinde kan inklüzyonu gözlemlendi.



Şekil 2. Dermoskopide soluk septalarla çevrili karakteristik sarı lakünler ve lakünlerin içinde kan inklüzyonu gözlemlendi.

Bulgular: Fizik muayenede lezyon harici bir bölgede patoloji saptanmadı. Klinik görünüm ve dermatoskopik özelliklere dayanarak, lenfanjiyoma sirkumskriptum tanısı konuldu. Lezyonun ortaya çıkmasının olası bir açıklaması olarak operasyon sırasında yüzeysel lenfatiklerin etkilenmesi düşünülmüştür. Tedavi seçenekleri izlem, cerrahi eksizyon, lazer veya skleroterapidir. Bizim olgumuzda hastanın yaşı, lezyon içindeki aralıklı kanama epizotları ve ebeveynlerin endişesi göz önüne alındığında, cerrahi müdahale uygun tedavi olarak seçilmiştir.

Sonuç: Bu vaka, özellikle sünnet gibi cerrahi müdahalelerin sıklığı göz önüne alındığında, penis lezyonlarının derinlemesine anlaşılmasının önemini vurgulamaktadır. Peniste veziküler lezyonların nadir görülmesi, bu lokalizasyonda görülebilen lenfanjiyoma sirkumskriptuma dair farkındalığın artırılması ihtiyacını vurgulamaktadır. Erken tanı, bireyin cinsel hayatını etkileyen ciddi komplikasyonlara neden olabilecek yanlış tanı ve yanlış tedaviyi önlemeye yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiyoma Sirkumskriptum, genital, lenfatik, sünnet

PS-15

Mukozal Pigmentasyon Nedenlerinden: Sigara Melanozisi

Dr. Melik Emirhan Kütdemir¹, Prof. Dr. Zekayi Kutlubay¹

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Nadir görülen mukozal pigmentasyon nedenlerinden biri olan sigara melanozisinin tanısının ve tedavisinin irdelenmesi

Olgular: 39 yaş kadın hasta, ağız içinde yaklaşık 15 yıldır olan lekelenme şikayeti mevcut.

Bulgular: Yapılan dermatolojik muayenede alt, üst gingival ve labial mukozada retiküler paternde hiperpigmentasyon mevcuttu. Pigmentasyonun yaklaşık 15 yıl önce alt gingival mukozadan başladığı, uzun zaman içinde yavaşça progresse olarak mevcut tutulum alanlarına yayıldığı öğrenildi. Oral mukozada veya vücudunda başka lezyon görülmedi. Yapılan diğer sistem muayeneleri normaldi, ek şikayeti bulunmamaktaydı. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde özellik bulunmayan hastanın yaklaşık 20 yıldır günde yarım paket sigara içme öyküsü ve amalgam diş dolgusu öyküsü mevcuttu. Pigmentasyon başlangıcının dolgu işleminden önce olduğu öğrenildi. Yapılan tam kan, biyokimya ve seroloji testleri normaldi. Hastadan Liken Planus, sigara melanozisi, Peutz jeghers ve amalgama bağlı hiperpigmentasyon ön tanıları ile 4mm punch bx alındı. Histopatoloji: Epitelde fokal parakeratoz, psoriaziform hiperplazi ve dermiste bol miktarda pigment yüklü makrofaj görüldü. Bu bulgular ışığında hastaya sigara melanozisi tanısı kondu.

Sonuç: Sigara melanozisi oral mukozada nikotin kullanımına sekonder olarak gelişen irregüler maküler hiperpigmentasyonla karakterize benign bir mukozal pigmentasyon nedenidir. Kesin patogenezi bilinmemekle birlikte patogenezinde ısıya veya sigara dumanının toksik etkilerine karşı gelişen artmış melanosit aktivasyonu olduğu düşünülmektedir. Lezyonlar en sık alt anterior gingival mukozada görülürken tüm mukozayı tutabilir. Lezyonların yaygınlığı nikotin kullanımının süresi ve şiddeti ile ilişkilidir. Lezyonların maligniteye dönüşüm potansiyeli yoktur. Tanısı genellikle klinik olarak konur ancak bizim vakamızda olduğu gibi tanıdan emin olunamayan durumlarda histopatolojik değerlendirme gerekebilir. Histolojik bulgular arasında bazal tabakada bol miktarda melanin ve melanin inkontinansı görülür ancak bu bulgular hastalığa spesifik değildir. Hastalığın ayırıcı tanısında idiyopatik melanositik makül, amalgam dövmesi, ilaç ilişkili pigmentasyon, addison hastalığı, melanoakantom, mukozal melanom yer almaktadır. Hastalığın etkin bir tedavisi bulunmamaktadır. Nikotin kullanımının bırakılmasıyla aylar- yıllar içerisinde spontan rezolüsyon görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Mukozal Pigmentasyon

PS-16

Vulvar İntraepitelyal Neoplazi Tedavisinde Topikal 5-Florourasil

Elif Cansel Gümüüş¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak², Serhat Kaymaz²

¹Denizli Servergazi Devlet Hastanesi

²ÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Vulvar intraepitelyal neoplazi (VIN), vulvar skuamöz epitelin premalign bir hastalığıdır. Bazal membranın korunduğu, epidermise sınırlı anormal keratinosit proliferasyonu ile karakterizedir. VIN tedavisinde standart tedavi cerrahi eksizyon olsa da çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Hastalığın yerleşim yeri itibarıyla cerrahi tedavinin fonksiyon ve şekil bozukluğuna neden olabilmesi nedeniyle alternatif tedavi yaklaşımları gündeme gelmiştir. VIN tedavisinde topikal 5-florourasilin (5-FU) başarılı olarak kullanıldığı bir hastamızı sunuyoruz.

Olgular: Kliniğimize genital bölgede kahverengi leke şikayetiyle başvuran 45 yaşında kadın hastanın dermatolojik muayenesinde vulvada çok sayıda kahverengi maküler döküntü izlendi. Dermoskopik muayenesinde multipl kahverengi beyaz homojen yapısız alanlar mevcuttu. Hastanın lezyonlarından vulvar melanozis, vulvar intraepitelyal neoplazi, pigmente liken planus ön tanıları ile 4 mm punch biyopsi alındı. Biyopsi sonucu yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal neoplazi, immunohistokimyasal incelemede ki 67 ile skuamöz epitelde fokal bir alanda tam kat nükleer boyanma olarak raporlandı. HPV tiplendirmesinde tip 16 pozitif olarak raporlandı. Serolojik testleri negatifti. Hastanın yaygın lezyonları olması nedeniyle topikal 5-FU tedavisi planlandı.

Bulgular: Hasta 8 hafta boyunca günde iki kez 5-FU uygulaması sonrası kontrol muayenesinde değerlendirildi. Vulvar bölgedeki lezyonlarında tama yakın gerileme izlendi. Hafif eritem dışında şikayeti olmadığını ifade etti.

Sonuç: Sonuç olarak 5-FU, VIN lezyonlarının topikal tedavisinde için iyi bir seçim olabilir. Hastamızda makul bir iyileşme oranı ve minimal yan etki gözlemlendi. Uygulama kolaylığı ve anestezi gerektirmemesi de tedavide 5-FU kullanımının avantajlarındandır. VIN nedeniyle takip edilen ve cerrahi tedavinin uygulanamadığı, topikal tedavi tercih edilen hastalarda 5-FU iyi bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: vulvar neoplazi, florourasil

PS-17

Kikuchi-Fujimoto Hastalığı ve Deri Bulgusu: Olgu Sunumu

Fatma Zehra Diken¹, Burhan Engin¹

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

Amaç: Histiyositik nekrotizan lenfadenit olarak da bilinen Kikuchi-Fujimoto hastalığı; ateş, kilo kaybı ve deri bulguları gibi sistemik semptomların eşlik ettiği ağrılı, hassas servikal lenfadenopati ile karakterize inflamatuvar bir durumdur. Hastalık Asya kökenli genç ve çocuklarda daha sık görülse de, farklı yaş ve etnik kökenlerden bireylerde de bildirilmiş olgular mevcuttur. Bu olgu sunumunda amacımız lenf nodu biyopsisiyle tanısı konulmuş, deri bulgularının eşlik ettiği nadir görülen bir olgunun klinik özelliklerini incelemektir.

Olgular: 4 yaşında erkek çocuğu hasta, bir aydır olan 38 °C üzerinde ateş ve boynun sol tarafında şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Bu şikayetlerine eşlik eden yüzün sol tarafında başlayan kol lateralinde de oluşan eritemli, üzeri kurutlu makülopapüler lezyonları gelişmiş.

Bulgular: Fizik muayenesinde sol posterior servikal bölgede ele gelen 2x1 cm büyüklüğünde, hassas lenfadenopati ve yüzün sol tarafında eritemli zeminde üzeri kurutlu makülopapüler lezyonlar mevcut. Mukozalar doğal izlendi. Kol lateralinde pigmentasyon bırakarak iyileşmiş lezyonlar görüldü. Rutin kan parametrelerinde ferritin yüksekliği ve anemi mevcut olan hastanın enfektif lenfadenit açısından bakılan solunum paneli; Brucella IgM, IgG, Rose Bengal negatif olarak görüldü. Enfeksiyon odağı açısından yapılan batın ve toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde enfektif odak saptanmamış olup hastaya maligniteyi dışlamak amacıyla kemik iliği biyopsisi; tarafımızca deri punch biyopsisi ve doku kültürü; ve lenf nodu eksizyonu yapıldı. Kemik iliği biyopsisinde malignite şüphesi uyandıracak bir bulgu saptanmayan hastanın lenf nodu biyopsisinin patolojik tanısı 'Histiositik Nekrotizan Lenfadenit (Kikuchi Lenfadeniti)' ile uyumludur olarak görüldü. Deri biyopsisi; tüm dermiste lenfosit ve bir kısmının sitoplazmasında nükleer debris izlenen histiosit infiltrasyonu görülen hastanın biyopsisi literatürdeki diğer olgu serileriyle karşılaştırılmış olup Kikuchi hastalığı'nın deri bulgularıyla uyumlu görülmüştür.

Sonuç: Nadir görülen Kikuchi-Fujimoto hastalığının deri bulguları makülopapüler, morbiliform döküntülerin yanı sıra eritema multiforme, mukozal ülserasyonlar, malar eritem ve diğer kutanöz lupus benzeri deri bulgularına benzerlik gösterebilir. Lenfadenopati ve sistemik semptomlarla başvuran hastalarda eşlik eden nonspesifik deri döküntüsünde dışlama tanısı olarak bu hastalık da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: lenfadenopati, histiosit, makülopapüler

PS-18

Varicella-Zoster Virüsünün Neden Olduğu Eritema Multiforme

Selim Gümüş¹

¹Denizli Devlet Hastanesi

Amaç: Eritema multiforme (EM), genellikle akral dağılımlı ve simetrik yerleşen hedef benzeri lezyonlarla karakterize mukokutanöz bir hastalıktır. Enfeksiyon ve ilaçlar gibi birden fazla faktör tarafından tetiklenen bir aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak kabul edilir. Enfeksiyöz tetikleyiciler arasında en sık etkenin HSV olduğu bilinmektedir. Mycoplasma, adenovirus, coxsackie virüs, parvovirüs gibi ajanlar da EM lezyonlarının olası tetikleyicilerindendir. VZV patojen olarak yüksek insidansa sahip olmasına rağmen EM'de nadiren etiyolojik ajan olarak bildirilmiştir. Olgumuzda VZV sonrası EM lezyonları gelişen bir hastayı sunuyoruz.

Olgular: Polikliniğimize torakal bölgede grube veziküler döküntü ve ağrı şikayeti ile başvuran 65 yaş erkek hastaya herpes zoster teşhisi konularak valasiklovir tedavisi başlandı. Tedavinin 6. gününde tekrar başvuran hastanın muayenesinde bilateral ellerde ve kollarda eritemli anüler, papüler döküntüler izlendi. Lezyonların bazıları hedef şeklindeydi. Mukozal lezyonu yoktu. Hasta kaşıntıdan şikayetçiydi. Torakal bölgedeki veziküler lezyonları krutlanmıştı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir anormallik görülmedi. Hastaya EM tanısı konularak topikal mometazon furoat ve kaşıntısı için oral hidrokortizon tedavisi başlandı. Kontrol muayenesinde hastanın lezyonları gerilemiş kaşıntısı geçmişti.

Bulgular: EM tanısı esas olarak tıbbi öykü ve klinik bulgulara dayanmaktadır. Tedaviden önce olası nedenler gözden geçirilmiştir. En sık nedenlerin yanında daha nadir patojenler de hastalığa neden olabilmektedir.

Sonuç: Olgumuzda, herpes zoster'in tipik lezyonlarının başlangıcından 1 hafta sonra ellerinde ve kollarında pleomorfik eritematöz döküntüler görülen bir erkek hastada EM geliştiği bildirilmektedir. Bunun varicella-zoster virüsü (VZV) kaynaklı bir EM vakası olduğunu düşünüyoruz. VZV ile ilişkili EM nadir görülen bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Varicella zoster, Eritema Multiforme

PS-19

Yağ Enjeksiyonu Sonrası Gelişen Mycobacterium Fortuitum Enfeksiyonu-Olgu Sunumu

Özgür Özkan¹, Zekayi Kutlubay¹, Mahmut Gazi Ergün¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Yağ enjeksiyonu yaptıran hastada enjeksiyon sonrası gelişen Mycobacterium fortuitum enfeksiyonu olgu sunumu

Olgular: 38 yaş erkek hasta, trafik kazası sonrası yüzünde çöküntü şikayetiyle dış merkez plastik cerrahi hekimine başvurmuş, çöküntü olan bölgelere yağ enjeksiyonu yapılmış. İşlemden yaklaşık 2 gün sonra yüzde yaygın ödem ve eritem şikayetleriyle dış merkez plastik cerrahi polikliniğine başvuran hastanın servise yatışı yapılmış olup bilateral infraorbital, sağ malar ve sol zigomatik bölgeden iğne yardımıyla nekrotik yağ alanları drene edilmiş ve kültür sonucu C.difficile ile uyumlu sonuçlanmış, 8 günlük i.v vankomisin tedavisi başlanmış. Antibiyotik ve pansuman tedavisi ile lezyonları gerilediğinden hasta taburcu edilmiş ancak taburculuk sonrası şikayetleri tekrarlamış. Bu dönemde birçok antibiyotik (oral fusidik asit, oral klindamisin, oral siprofloksasin, oral amoklavlin-klavulonat) kullanmış. Hasta yağ enjeksiyonu işleminden yaklaşık 3 ay sonra bize başvurduğunda sağ kaş superiorunda ve bilateral infraorbital bölge derisinde eritem, ısı artışı, ele gelen pürülan akıntılı nodüler lezyonlardan şikayetçiydi. İğne yardımıyla drenaj ve 4mm punch aletiyle punch biyopsi yapıldı, doku kültürü planlandı. Kültür sonucu M.fortuitum ile uyumlu sonuçlandı. Uygun sistemik antibiyoterapi için duyarlılık çalışıldı ve oral siprofloksasin 750mg 2*1 ve klaritromisin 500mg 2*1 6 ay verilmesi planlandı.

Resim.



Yağ enjeksiyonundan 3 ay sonra

Bulgular: Hasta bize başvurduğunda yüzde eritemli, ısı artışı olan, akıntılı nodüler lezyonları vardı. Laboratuvar sonuçlarında nötrofili, lenfopeni mevcuttu ve CRP: 62.4 idi. Yüz MRG sonucu: 'Bilateral periorbital, preantral ve sağ supraorbital alanda inflamatuvar lezyonlar; öncelikle enfeksiyonun dışlanması, daha sonra inflamasyona yönelik tedavi sonrası kontrol görüntüleme önerilir.' şeklinde raporlanmış.

Sonuç: Mycobacterium fortuitum su, toprak, toz ve hayvanlarda saprofit olarak bulunur. Nadiren kutanöz enfeksiyona sebep olur ve immünsüprese kişiler bu mikobakteri türünün neden olduğu enfeksiyonlara karşı daha hassastırlar. Enfeksiyonlar tipik olarak travma, kontamine tıbbi aletlerle temas (örn. liposuction kanülü, iğne vs.), implant yerleştirilmesi (meme implantı) gibi durumlardan sonra gelişir. Deri bulguları selülit, abse ve papülöpüstüler lezyonlardan geniş subkutan nekroz ve seroanjinoz veya pürülan akıntıya sahip ülserlere kadar değişir.

Anahtar Kelimeler: mikobakteriyel enfeksiyon, yağ enjeksiyonu

PS-20

Omalizumab Tedavisine Hızlı Yanıt Veren Wells Sendromu Olgusu

İris Güler Gül¹, Burhan Engin¹, Emre Bayındır¹, Emirhan Kütdemir¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Wells Sendromu olgusu ve bu olgunun Omalizumab ile yönetimi sunulmuştur.

Olgular: 5 yıldır aralıklarla devam eden, tekrarlayıcı karakterde sırtta ve bacaklarda kaşıntılı, papüler lezyonları mevcut olan 21 yaşında kadın hastanın ayrıca aralıklarla devam eden ateş, halsizlik, eklem ağrıları da bulunmakta olup dış merkezde hastaya sistemik antibiyotik tedavisi verilmiş. Ancak semptomlarında gerileme olmayan hastadan dış merkezde deriden 4 mm punch biyopsi alınmış olup hipersensitive reaksiyonu veya Wells Sendromu olarak düşünülüp kesin tanı konulamamış. Bu nedenle hastaya dış merkezde sistemik kortikosteroid tedavisi uygulanmış ancak şikayetlerinde gerileme olmamış.

Bulgular: Lezyonlarında ve sistemik semptomlarında gerileme olmayan hasta tarafımıza başvurmuş olup hastanın fizik muayenesinde sırtta ve bilateral alt ekstremitelerde kaşıntılı, anüler hiperpigmente yamalar ve yer yer infiltrate papül ve plakları mevcuttu. Tarafımızca hastaya Wells Sendromu, granüloma anülar ve sarkoidoz ön tanıları ile sol el bileği ve sağ ayak olmak üzere deriden 2 adet 4 mm punch biyopsi planlanmıştır. Punch biyopsisi Wells Sendromu ile bağdaşır nitelikte olarak sonuçlanmıştır. Daha önce topikal ve sistemik kortikosteroid tedavileri almış olan hastaya tarafımızca Omalizumab tedavisi başlanması planlanıp endikasyon dışı onayı alınmıştır. 4 aydır 30 günde bir 300 mg Omalizumab subkutan enjeksiyon tedavisi almakta olan hastanın lezyonlarında ve sistemik semptomlarında tamamen gerileme mevcuttur. Hastanın tedavisi devam etmekte olup bu sürece kadar tedaviye bağlı herhangi bir yan etki görülmemiştir.

Sonuç: Wells Sendromu (eozinofilik sellülit), ilk olarak Wells tarafından 1971’de “eozinofili ile tekrarlayan granüloamatöz dermatit” olarak tanımlanan, etiyolojisi bilinmeyen inflamatuvar nadir bir deri hastalığıdır.[1]Nadir görülen bu dermatoz kaşıntılı, eritemli, endüre, sellülit benzeri plaklarla karakterizedir. Eritematöz papüller, nodüller ve büller gelişebilir.[4,5] Patolojik incelemede dermiste ödem ve eozinofillerden zengin infiltrasyon izlenir. Subakut dönemde kollajen bantları çevreleyen eozinofillerin degranülasyonu ile alev figürleri oluşur. Sistemik bulgular tabloya eşlik edebilir.[6] 5 yıldır aralıklarla devam eden benzer klinik semptomları olan ve sistemik antibiyotik ve sistemik kortikosteroid tedavileri alan bu olguda Wells Sendromu tanısı konulmuş olup Omalizumab tedavisi ile hızlı yanıt alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Wells Sendromu, Omalizumab

PS-21

MUKOZAL TUTULUM GÖSTEREN MANDİBULER HERPES ZOSTER VAKASI

Melike Merve BALYA¹, Fatma Aslı HAPA¹

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Herpes Zoster, latent Varisella Zosterin yol açtığı, sıklıkla ileri yaşta görülen, ağrılı, dermatomal yerleşimli veziküller ile seyreden bir hastalıktır. Suçiçeği enfeksiyonu sonrası ganglionlarda latent hale geçen viruslar, reaktifte olduğunda replikasyon başlar ve duysal sinirlerle deriye gelerek zonayı oluşturur. Zona en sık torasik (interkostal) bölgeyi etkiler, sıklıkla sırası ile servikal, trigeminal, lomber ve lumbosakral sinirler izler. Döküntü orta hattı nadiren geçer. Oftalmik zoster, trigeminal sinirin ilk dalı olan oftalmik sinirin tutulumu ile oluşur, torakal yerleşimden sonra hastalığın en sık yerleşim yerleri arasında yer alır. Maksiller dal tutulumunda uvula ve tonsilla; mandibular tutulumda alt dudak, mandibuler diş eti, dil, ağız tabanı, yanak mukozasında lezyonlar olur. Bu yerleşimdeki zona ağrısı başlangıçta diş ağrısı olarak değerlendirilebilir.

Olgular: 45 yaşında bilinen hipotiroidi ve hiperlipidemi tanılı kadın hasta, yüzünde 4 gündür var olan içi sulu dolu kabarcıklar ve ağrı ile şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede orta hattı geçmeyecek şekilde dilde ve çene bölgesinden kulağa kadar mandibuler sinir trasesi ile uyumlu alanda eritemli zeminde grube veziküller izlendi. Hastanın suçiçeği geçirme öyküsü vardı. Klinik muayene ile Herpes Zoster tanısı konuldu. Hastaya Valasiklovir 3x1000mg 7 gün, vitB12, fusidik asit krem ve ağrıyı baskılamak için parasetamol 500mg tedavisi verildi.

Bulgular: Zonanın prodromal, akut ve iyileşme şeklinde üç evresi vardır. Gerileyen lezyonda çoğu zaman iz kalmaz, bazen postinflamatuar hiperpigmentasyon, hipopigmentasyon ve atrofik sikatrisler izlenebilir. Tedavide sistemik antivirallerin ilk 3 günde başlaması en etkindir, 7 günde başlanması da faydalıdır. Tedavide hedef akut nörit ilişkili ağrının şiddet ve süresini kısaltmak, lezyonların iyileşmesini hızlandırmak, yeni lezyon çıkışını engellemek, viral yayılım ve bulaşı önlemek ve post-herpetik nevraljiyi engellemektir. Zonada topikal antiviraller etkisizdir. Yetişkinlerde oral asiklovir 800mgx5 (7-10 gün), oral valasiklovir 1000mgx3 (7-10 gün), oral famsiklovir 3x500mg (7 gün) veya oral birivudin 125mgx1 (7 gün) tedavisi verilir. Topikal antibiyotikler, ağrı kesiciler, ıslak pansuman ve B12 vitamini eklenir. İmmüsuprese bireylerde intravenöz asiklovir önerilir, akut böbrek yetmezliği riski açısından böbrek fonksiyonları izlenmelidir.

Sonuç: Zona nadiren n. mandibularisi etkilediğinde skar oluşumu, alveolar osteonekroz, dişlerin ekfoliasyonu, periodontite yol açabilir. Mandibular herpes zoster tanılı bir vakayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: mandibular herpes zoster, VZV, trigeminal herpes zoster

PS-22

Psoriasis Vulgaris Ve Atipik Yerleşimli Hidradenitis Süpürativa Birlikteliği Olan Hastaya Bimekizumab Tedavisi

Mahir Anıl Beşiktaş¹, Görkem Mutlu¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Psoriasis Vulgaris Ve Atipik Yerleşimli Hidradenitis Süpürativa Birlikteliği Olan Hastaya Bimekizumab Tedavisi uygulanmasının etkinliği ve sonucunun değerlendirilmesi

Olgular: 22 yaş psoriasis vulgaris tanılı kadın hasta yaklaşık 2 yıl önce sağ gluteal bölgede ortaya çıkan, son 1 yıl içerisinde sol uyluk ve üst ekstremitelerde, bilateral malar bölgede görülen akıntılı eritemli endüre plak lezyonlar ile tarafımıza başvurdu. Sol gluteal bölgedeki lezyonda yer yer sinüs traktları ve akıntı izlendi. Lezyonlar ilk ortaya çıktığında şişlik ve ağrıdan hasta yakınıyormuş. Öncesinde dış merkezde Lyme hastalığı şüphesi ile ilgili testler pozitif gelmiş hastaya 3 ay sistemik doksisiklin ve sefuroksim verilmiş hasta kısmen fayda görmüş. Hastanın aktif psoriasis lezyonları izlenmedi onun yerine post-lezyonel hipopigmente maküler lezyonlar gözlemlendi. Hastanın sol gluteal bölge derisinden Hidradenitis süpürativa, atipik mikobakteri ve derin mikoz ön tanıları ile tarafımızca punch biyopsi alındı. Hastanın biyopsi sonucu hidradenitis süpürativa ile uyumlu geldi. Psoriasis lezyonları için topikal kortikosteroid ve sistemik metotreksat kullanılan ancak yanıt alınamayan hastaya hem psoriasis lezyonları hem de hidradenitis süpürativa lezyonları için bir IL-17A ve IL-17F dual inhibitörü olan bimekizumab tedavisi başlandı. 2 aydır 320 mg bimekizumab tedavisi kullanan hastanın lezyonlarında iyileşme gözlemlendi.

Bulgular: Fizik muayenede, sol gluteal bölge, sol uyluk, üst ekstremitelerde ve bilateral malar bölgede akıntılı eritemli endüre plaklar gözlemlendi. Hastanın gluteal bölgesindeki lezyonda akıntı ve sinüs traktı izlendi. Hastanın biyopsi sonucunun patolojik incelemesinde epidermisten dermise doğru fistül ve sinüs oluşumu ile abseleşen, histiyositlerden zengin granülo-matöz reaksiyon ile giden aktif kronik inflamasyon gözlemlendi. Klinik ve morfoloik bulgular dahilinde hidradenitis süpürativa ile biyopsi sonucu uyumlu geldi.

Sonuç: Hidradenitis süpürativa her zaman invers bölgeleri tutmayabilir. Trunkal bölgede, yüz bölgesinde akıntılı, eritemli ve sinüs traktları olan lezyon gördüğümüzde hidradenitis süpürativayı düşünmek gerekir. Psoriasis vulgaris ile eşlik eden olgularda tedavisinde bir IL-17A ve IL-17F dual inhibitörü olan bimekizumab kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpürativa psoriasis vulgaris bimekizumab

PS-23

Genç Liken Planus Pemfigoides Hastasında Tzanckla Hızlı Tanı Ve Histopatoloji

Fatma Çelik¹, Gökçe Şahin¹, Ayşe Avcı¹, Mehmet Yıldırım¹, İjlal Erturan¹, Raşit Akdeniz²

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

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Liken planus pemfigoides (LPP), otoimmün büllöz hastalıklar içinde nadir görülen, liken planus (LP) ve büllöz pemfigoid (BP) özelliklerini bir arada gösteren tablodur. Klinik olarak mukozal tutulum, likenoid papüller üzerinde ve normal deride gelişen büller ile karakterizedir. Hastalık çoğunlukla erişkinlerde görülse de, genç yaş grubunda da vakalar bildirilmiş ve bu popülasyonda tanı sürecinin gecikebildiği belirtilmiştir. Bu çalışmada, genç yaşta LPP’de Tzanck yayma ile hızlı tanının ve histopatolojik doğrulamanın önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgular: On sekiz yaşında erkek hasta, bir buçuk ay önce bacaklardan başlayarak vücuda yayılan kaşıntılı, su toplayan döküntüler nedeniyle başvurdu. Dış merkezde uygulanan topikal ve sistemik antibiyotik tedavilerine yanıt alınamamış. Muayenede, yüzde, sırtta, gövdede ve ekstremitelerde vezikülo-büllöz lezyonlar ve hemorajik krutlu viyolese papüller izlendi (Resim 1,2). Bukkal mukozada beyaz retiküler plaklar mevcuttu. Tzanck yayma ile LPP ön tanısı konularak sistemik kortikosteroid başlandı. Lezyonların gerilemesi üzerine dapson eklenmesi planlandı.

Resim 1



Gövdede, kollarda hemorajik krutlu viyolose papüller ve üst ekstremitate erode-vezikülobüllöz lezyonlar mevcut

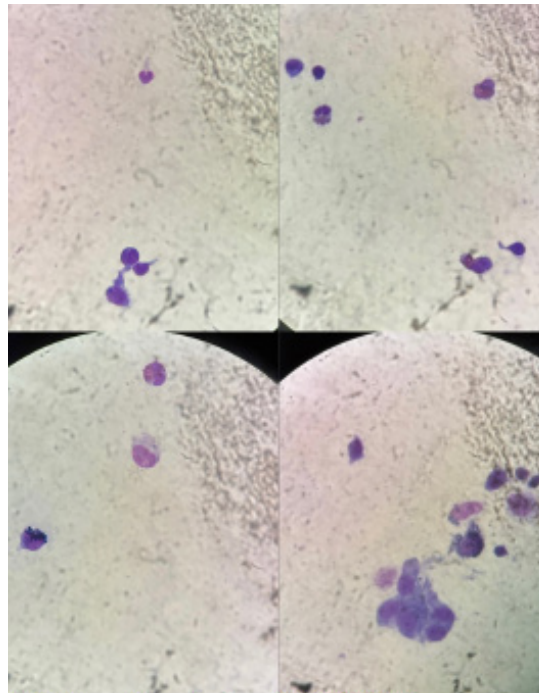
Resim 2



Alt ekstremite ve ayak dorsalinde likenoid papüller, erode-vezikülobüllöz lezyonlar mevcut.

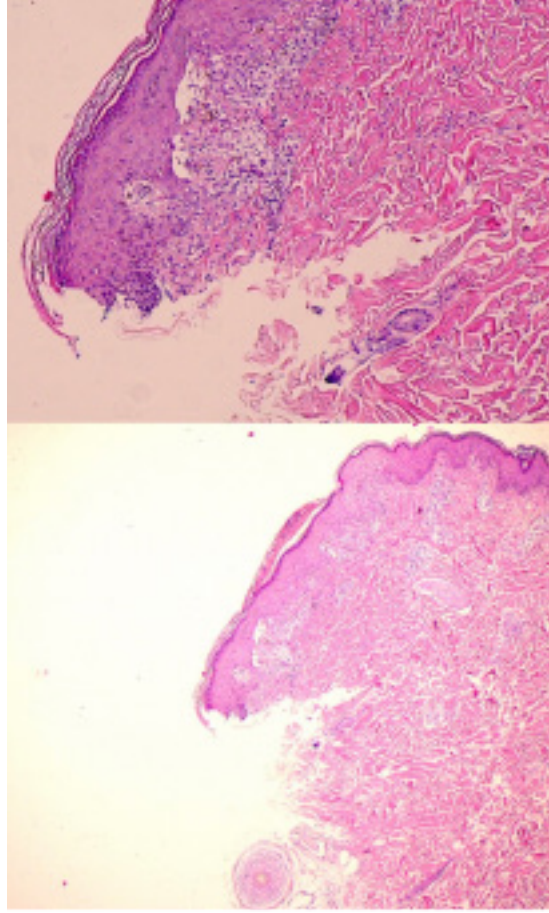
Bulgular: Kan tetkikleri olağan sınırlardaydı. Tzanck yaymada bazal membran hasarına bağlı pigment yapıları, tadpole hücreleri, lenfosit, nötrofil ve eozinofiller tespit edildi (Şekil 1). Histopatolojik inceleme subepidermal ayrışma ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu gösterirken (Şekil 2), direkt immüno Floresan incelemede dermoepidermal bileşkede C3 ve IgG birikimi saptandı.

Şekil 1



Tzanck yaymada bazal membran hasarına bağlı pigment yapıları, tadpole hücreleri, lenfosit, nötrofil ve eozinofiller mevcut.

Şekil 2



Histopatolojik inceleme subepidermal ayrışma ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu mevcut .

Sonuç: LPP'nin patogenezi tam olarak açıklanamamakla birlikte, LP'ye sekonder bazal membran hasarının BP180 ve BP230 antijenlerine karşı otoimmün yanıtı tetiklediği düşünülmektedir. Histopatolojik ve DIF incelemeler tanıda altın standarttır. Tzanck yayma, bazal membran hasarına bağlı hücresel değişikliklerin gösterilmesiyle tanıya yardımcı olabilir. Kortikosteroidler ilk basamak tedavi olup, mukozal tutulum gösteren vakalarda dapson gibi immünmodülatör ajanlar eklenebilir. Ancak, refrakter vakalarda rituksimab gibi B-hücre hedefli tedavilerin etkinliği değişkenlik göstermektedir ve BP'deki gibi güçlü bir yanıt alınamamaktadır. Bu vaka, genç yaşta görülen LPP'nin erken tanısında Tzanck yaymanın hızlı ve kolay uygulanabilir önemli bir araç olduğunu ancak kesin tanı için histopatolojik inceleme ile doğrulanmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Liken Planus Pemfigoides, Tzanck yayma, histopatoloji, genç hasta

PS-24

Melanom Tanılı Hastada MEK İnhibitörü Kullanımı Sonrası Gelişen Akneiform Erüpsiyonun Yönetimi

Leyla Aghayeva¹, Burhan Engin¹

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana bilim Dalı

Amaç: Olgu sunumunun amacı, melanom tanılı hastalarda MEK inhibitörü kullanımı sonrası gelişen akneiform erüpsiyonların yönetiminde uygulanan tedavi yaklaşımlarını değerlendirmek ve etkin yönetim stratejilerini sunmaktır. Ayrıca, akneiform erüpsiyonların tedaviye yanıtlarını inceleyerek, hastaların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik önerilerde bulunmak hedeflenmektedir.

Olgular: 55 yaşında erkek hasta, 2006 yılında dış merkezde melanom tanısı almış. Breslow kalınlığı: 7.2 mm. 2018 yılında sırtta 2 adet yeni lezyon çıkışı olup, biyopsi alınmış ve melanom tanısı konulmuş.

Bulgular: Hasta, 3 yıl süreyle doktor kontrolüne gitmemiştir. 2023 Aralık ayında yapılan PET sonucunda, karaciğerin her iki lobunda, akciğer ve karın boşluğunda metastazlar saptanmıştır. İmmünoterapi, Nivolumab ve Temozolomid tedavisi uygulanmış, ancak yan etki gelişmiştir. Hastada BRAF mutasyonu saptanmazken, MEK mutasyonu bulunmuştur. Hastaya Mekinist başlanmış ve ilaçtan fayda sağlanmıştır. Ancak ilaç kullanımının 2 hafta sonrasında öncelikle yüzde, ardından gövde ve bacaklarda akneiform lezyonlar gelişmiştir. Mekinist tedavisine devam edilmiştir. Hastaya Monodoks kapsül, Sivex losyon ve Clozaril jel tarafımızca reçete edilmiştir. Tedavinin 1. ayında lezyonlarda belirgin bir gerileme görülmüştür.

Sonuç: Melanom tanılı hastalarda MEK inhibitörü tedavisi sonrası gelişen akneiform erüpsiyonlar, tedavi sürecinde sık karşılaşılan bir yan etkidir. Bu olguda, Mekinist tedavisi sonrası ortaya çıkan akneiform lezyonlar, uygun tedavi ile başarılı bir şekilde yönetilmiştir. Monodoks kapsül, Sivex losyon ve Clozaril jel kombinasyonu ile tedaviye erken yanıt alınmış ve lezyonlarda belirgin gerileme sağlanmıştır. Bu bulgular, MEK inhibitörü kullanımına bağlı deri yan etkilerinin yönetiminde etkin tedavi seçeneklerinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Melanom, MEK inhibitörü, Akneiform erüpsiyon

PS-25

Mikrokistik Lenfatik Malformasyon Tanılı Hastada Sirolimus Oral Solüsyonun Etkililiği

YUSUF CAN ERKOÇ¹, BURHAN ENGİN¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Mikrokistik lenfatik malformasyon tanısıyla takip edilen hasta kozmetik sorunlardan ötürü destrüktif tedavi seçenekleriyle tedavi olmak istememektedir. Vaka bildirilerinde sirolimus tedavisinin lezyon üzerine topikal uygulanmasının etkililiğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 18 yaşındaki erkek hasta, sol boyun ve omuz bölgesinde birden fazla deri renginde papül (<1 cm çapında) ile kliniğimize başvurdu. En büyük endişesi, bu lezyonların polis akademisi başvurularına uygunluğunu etkilemesiydi. Önceki deri biyopsisi, hastada mikrokistik lenfatik malformasyon (MLM) olduğunu doğruladı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) derin doku invazyonunu dışladı ve ek görüntüleme ihtiyacını ortadan kaldırdı. Hastanın cerrahi eksizyon veya kriyoterapi gibi skar bırakabilecek tedavilere karşı kozmetik endişeleri nedeniyle topikal sirolimus uygun bir tedavi seçeneği olarak değerlendirildi. Ülkemizde topikal sirolimus jeli bulunmadığından, oral sirolimus süspansiyonunun (1 mg/mL) topikal uygulanmasına karar verildi. Başlangıçta hasta sirolimusu günde iki kez uyguladı. Ancak, belirgin eritem ve yanma hissi geliştirdi ve temas dermatiti nedeniyle ilk hafta içinde tedavi kesildi. Bir haftalık mometazon furoat merhem tedavisi ile semptomlar düzeldi ve sirolimus tedavisi azaltılmış sıklıkta (günde bir kez) yeniden başlandı. Bir ay sonra, hasta belirgin lezyon gerilemesi gösterdi ve herhangi bir yan etki gözlenmedi. Birinci ayda ölçülen kan sirolimus seviyesi 0.1 µg/L (normal aralık: 4-20 µg/L) idi ve rutin laboratuvar testleri normal sınırlar içinde kaldı. Tedavi altı ay boyunca devam etti ve düzenli laboratuvar izlemi yapıldı. Tedavi sonunda kan sirolimus seviyesi 0.11 µg/L olarak ölçüldü ve hastanın lezyonları belirgin şekilde düzleşti. Tedavi süresi boyunca herhangi bir sistemik yan etki gözlenmedi.

başlangıç



Bulgular: Hastanın 6 ay boyunca tam kan sayımı, AST, ALT, üre, kreatinin, trigliserid, total kolesterol, HDL, LDL, tam idrar tetkiki, kan elektrolit seviyeleri, CRP, TSH, serbest T3, serbest T4 ve kandaki Sirolimus seviyesi takip edilmiştir. Herhangi bir anomali saptanmamıştır. Lezyonlarda düzleşme izlenmiş olup kısmi remisyon görülmüştür.

Sonuç: Mikrokistik lenfatik malformasyon için Topikal sirolimus tedavisi etkili ve güvenilir gözükmemektedir fakat yine de daha geniş kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sirolimus, Lenfanjiyom, Topikal

PS-26

ABROSİTİNİB KULLANAN HASTADA KAPOSİNİN VARİSELLİFORM ERÜPSİYONU

Süheyla Kaya¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Şiddetli atopik dermatit tanılı 16 yaşındaki hastada abrositinib kullanımı sırasında görülen ekzema herpetikum olgusu sunulmuştur.

Olgular: On altı yaşında erkek hasta kliniğimize bilateral aksiller bölgede eritemli zeminde ağrılı, umblike veziküler ve püstüler erüpsiyon ile başvurdu. İki yaşından beri yanaklarda, saçlı deride ve ekstremitelerin ekstansör yüzeyinde makülo-papüler eritemli kaşıntılı plaklar ile atopik dermatit tanısı konulan hasta; topikal kortikosteroid, %0,1 topikal takrolimus ve nemlendiricilerle alevlenme ve remisyonlarla izlenmiş. Yüz, ekstremita ekstansör bölgesinde ağırlıklı olmak üzere topikal tedaviye dirençli lezyonları olan SCORAD:73 olan hasta 2022 yılında kliniğimize başvurmuş olup hastaya siklosporin tedavisi başlanmıştır. Sistemik siklosporine dirençli hastaya Şubat 2025'te günde 200 mg/gün olacak şekilde abrositinib tedavisi planlanmıştır.

Bulgular: Tedavinin 13. Gününde bilateral aksiller bölgede, sağ göz çevresinde eritemli zeminde ağrılı, monomorfik ve ziküler erüpsiyonu olan hasta ekzema herpetikum olarak değerlendirilmiştir. Hasta benzer lezyonların üç hafta önce de oluştuğunu ve 2000 mg/gün valasiklovir tedavisi aldığını bildirmiştir. Hastaya günde 3 defa olacak şekilde 1000 mg/gün valasiklovir, paroksetin, topikal fusidik asit tedavisi başlanmıştır. Abrositinib tedavisine ara verilmiştir. Hasta göz tutulumu açısından Göz Hastalıkları bölümüne yönlendirilmiştir. Hastanın 2 hafta sonraki kontrollerinde lezyonlarda gerileme görülmüş olup abrositinib tedavisi 30 mg/gün upadasitinib tedavisine geçiş yapılmıştır.

Sonuç: Ekzema herpetikum, deri bariyerinde bozukluk zemininde HSV enfeksiyonun hızla yayılmasına bağlı gelişen tablodur. Sıklıkla primer HSV-1 enfeksiyonuna bağlı gelişir. Çoğunlukla bebekleri ve çocukları etkiler, ancak her yaşta ortaya çıkabilir. Temastan birkaç gün sonra aktif atopik dermatitli deride çok sayıda vezikül ortaya çıkar. Bireyler umbilikal papüller ve vezikopüstüllerden oluşan monomorfik bir erüpsiyon ve ateş, halsizlik ve lenfadenopati gibi ilişkili sistemik semptomlarla başvururlar. Abrositinib orta ve şiddetli atopik dermatit tedavisinde kullanılan oral selektif JAK1 inhibitörüdür. Abrositinib ile tedavi edilen hastalarda ciddi enfeksiyon geliştirme riski artmaktadır. En sık ciddi enfeksiyonlar herpes simpleks, herpes zoster ve pnömoni olarak bildirilmiştir. Abrocitinib ile tedavi sırasında ve sonrasında hastaların enfeksiyon belirtilerinin gelişimi açısından yakından izlenmesi gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: ekzema herpetikum, atopik dermatit, abrositinib

PS-27

Psoriasis Sağlık Sonuçları Çalışmasının 12. Ay Mutlak PASI Sonuçları

Julia-Tatjana Maul¹, Julia-Tatjana Maul², Bernd Bonnekoh³, Luis Puig⁴, Robert McKenzie⁵, Anastasia Lampropoulou⁵, Georgia Martimianaki⁵, Konstantinos Fotiou⁵, Andreas Pinter⁶, Nazlıcan Avcı⁷

¹University Hospital of Zürich, Zürich, İsviçre

²Faculty of Medicine, University of Zürich, Zürich, İsviçre

³Otto-von-Guericke-University Hospital, Magdeburg, Almanya

⁴Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, İspanya

⁵Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, ABD

⁶University Hospital Frankfurt, Frankfurt am Main, Almanya

⁷Lilly İlaç Ticaret Ltd. Şti.; İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu analizde, anti-IL-17A biyolojik tedavilerin 12 ay boyunca mutlak Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PASI) ile ölçülen etkililiği bildirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Orta ila şiddetli psoriasis (PsO) için, anti-IL-17A biyolojik tedavilerin etkililiğinin diğer onaylı biyolojik tedavilerle karşılaştırıldığı 3 yıllık, uluslararası, prospektif, girişimsel olmayan bir çalışma olan Psoriasis Sağlık Sonuçları Çalışması (PSOHO), onaylı bir biyolojik tedaviye (biyobenzerler dahil) yeni başlayan veya geçiş yapan orta ila şiddetli plak PsO hastalarını içermektedir. Bu analiz, EMA onaylı endikasyon dahilindeki dozlamayı baz alarak (n=1678) 6. ve 12. aylarda mutlak PASI skoru ≤ 1 , ≤ 2 ve ≤ 3 elde eden hastaların yüzdesini bildirmektedir. Mutlak PASI skorları için ayarlanmamış yanıt oranları her bir sonuç ve zaman noktası için yüzde olarak bildirilmiştir.

Bulgular: Mutlak PASI ≤ 1 , ≤ 2 ve ≤ 3 için, 6. ayda anti-IL-17A kohortundaki hastaların sırasıyla %62.2, %72.1 ve %77.8'i daha yüksek yanıt oranları sergilerken, diğer biyolojik tedaviler kohortundaki hastalarda bu oranlar sırasıyla %47.4, %61.3 ve %69.7 olarak kaydedilmiştir. Mutlak PASI ≤ 1 , ≤ 2 ve ≤ 3 için, 12. ayda anti-IL-17A kohortundaki hastaların sırasıyla %56.5, %66.2 ve %71.2'si daha yüksek yanıt oranları sergilerken, diğer biyolojik tedaviler kohortunda bu oranların sırasıyla %50.3, %62.6 ve %69.0 olduğu görülmüştür. Tedavilere ayrı ayrı bakıldığında, 6. ayda ixekizumab (IXE) mutlak PASI ≤ 1 , ≤ 2 ve ≤ 3 için sırasıyla %65.2, %74.0 ve %79.2 ile en yüksek yanıt oranlarını sağlamıştır. On ikinci ayda IXE, %59.6 ile mutlak PASI ≤ 1 için en yüksek yanıt oranını sağlarken, bunu sırasıyla %57.5, %51.5, %51.2, %50.0, %46.7, %44.8 ve %42.4 ile risankizumab, guselkumab, tildrakizumab, secukinumab, brodalumab, adalimumab ve ustekinumab izlemiştir.

Sonuç: EMA onaylı endikasyonda belirtilen popülasyonu temsil eden anti-IL-17A kohortu, gerçek yaşam koşullarında 12 ay boyunca mutlak PASI açısından daha yüksek bir yanıt oranı elde etmiştir. Tedavilere ayrı ayrı bakıldığında, IXE hem 6. hem de 12. ayda önemli sonlanım noktalarına ulaşan en yüksek hasta yüzdesini sergilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Ixekizumab, PSOHO, IL-17i, Biyolojik, psoriasis

PS-28

Bimekizumabın Plak Psoriaziste Önemli Vücut Bölgelerindeki Etkililiği ve Yaşam Kalitesi

Beyza Kalender¹², April Armstrong¹, Boni Elewski², Phoebe Rich³, Matthias Augustin⁴, José-Manuel Carrascosa⁵, Ronald Vender⁶, Jérémy Lambert⁷, José Manuel López Pinto⁸, Bengt Hoepken⁹, Sarah Kavanagh¹⁰, Luis Puig¹¹

¹University of California Los Angeles (UCLA), Los Angeles, California, USA

²University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, USA

³Oregon Dermatology and Research Center, Portland, Oregon, USA

⁴Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing (IVDP), University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Germany

⁵Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (IGTP), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

⁶Dermatrics Research Inc., Hamilton, Ontario, Canada

⁷UCB Pharma, Colombes, France

⁸UCB Pharma, Madrid, Spain

⁹UCB Pharma, Monheim am Rhein, Germany

¹⁰UCB Pharma, Morrisville, North Carolina, USA

¹¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

¹²UCB Pharma, İstanbul, Türkiye

Amaç: Psoriazisin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (HRQoL) üzerindeki etkisi, etkilenen vücut bölgesine göre değişebilir. Saçlı deri gibi “tedavisi zor bölgeler” hastaların fiziksel ve duygusal iyilik halini daha fazla etkileyebilir. Bu çalışma, bimekizumab (BKZ) ile tedavi edilen hastalarda farklı vücut bölgelerinde tam cilt temizliğine ulaşmanın, hasta tarafından algılanan yaşam kalitesine nasıl yansıtıldığını incelemektedir.

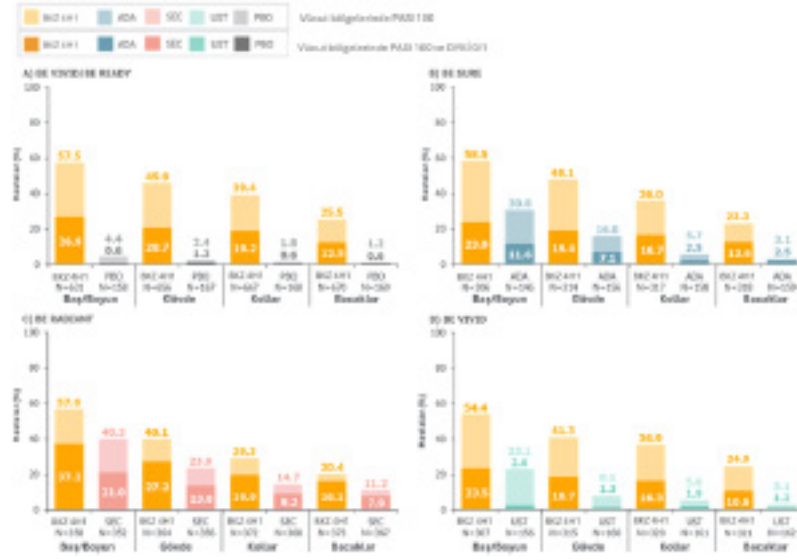
Gereç ve Yöntem: Orta-şiddetli plak psöriazisli ve dört faz 3/3b çalışmanın karşılaştırmalı kontrollü dönemlerinin ilk 4 haftasında BKZ 320 mg her 4 haftada bir (4H1) alan hastalar ile plasebo (PBO), adalimumab (ADA), secukinumab (SEC) ve ustekinumab (UST) karşılaştırılmıştır. 4. haftada PASI 100 (tam cilt temizliği) ve DYKİ 0/1 (hastanın yaşamı üzerinde hiçbir etkisinin olmadığı) elde eden hastaların oranları değerlendirilmiştir. Başlangıçta PASI >0 (ilgili PASI vücut bölgesi için) veya saçlı deri IGA ≥ 3 skoruna sahip hastalar dahil edilmiştir. Veriler, yanıt vermeyen imputasyonu (NRI) yöntemiyle rapor edilmiştir.

Bulgular: Tüm çalışmalarda, 4. haftada BKZ grubuna randomize edilen hastaların, karşılaştırmacılara kıyasla her bir vücut bölgesinde PASI 100 elde etme oranı daha yüksek bulunmuştur. BKZ grubunda PASI 100 ve DYKİ 0/1’e eşzamanlı ulaşım oranları karşılaştırmacılara göre daha yüksek bulunmuştur (baş/boyun: %23,5–37,2, gövde: %18,7–27,2, kollar: %16,3–19,9, bacaklar: %10,6–16,1). BKZ grubuna randomize edilen hastaların %22,7–34,8’i, 4. haftada saçlı deri IGA 0 ve DYKİ 0/1’e eşzamanlı ulaşmıştır; karşılaştırmalı gruplarda bu oran daha düşük bulunmuştur (%0,0–23,1).

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

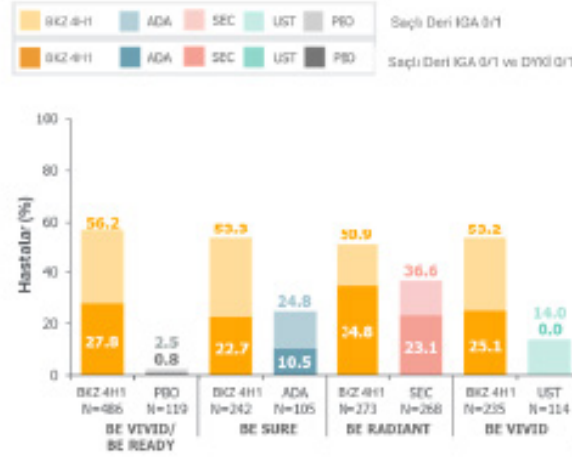
27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

PASI vücut bölgelerinde tam cilt temizliği (PASI 100) ve DYKİ 0/1'e 4. haftada eşzamanlı ulaşılması (NRI)



Sadece başlangıçta belirtilen her bir vücut bölgesi için PASI >0 olan hastalar dahil edilmiştir (N). ADA: adalimumab; BKZ: bimekizumab; DYKİ: Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi; NRI: yanıt vermeyen imputasyonu; PASI: Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi; PASI 100: PASI'de başlangıça göre %100 iyileşme; PBO: plasebo; Q4W: her 4 haftada bir; SEC: secukinumab; UST: ustekinumab.

4. haftada tam saçlı deri temizliği (saçlı deri IGA 0) ve DYKİ 0/1'e eşzamanlı ulaşılması (NRI)



Sadece başlangıçta saçlı deri IGA ≥ 3 olan hastalar dahil edilmiştir (N). Saçlı deri IGA yanıtı, başlangıça göre en az iki kategori iyileşme ile tamamen temiz (0) olarak tanımlanır ve tam saçlı deri temizliğini temsil eder. ADA: adalimumab; BKZ: bimekizumab; DYKİ: Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi; IGA: Araştırmacı Global Değerlendirmesi; NRI: yanıt vermeyen imputasyonu; PBO: plasebo; 4H1: 4 haftada bir; SEC: secukinumab; UST: ustekinumab.

Sonuç: 4. hafta gibi erken bir dönemde, BKZ ile tedavi edilen hastalar, saçlı deri ve her bir PASI vücut bölgesinde PBO, ADA, SEC ve UST'ye kıyasla daha yüksek klinik yanıtlar elde etmiştir. BKZ'nin yüksek klinik etkililiği, eşzamanlı olarak, karşılaştırıcılara kıyasla hasta tarafından algılanan sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde (HRQoL) sayısal olarak daha büyük iyileşmeler raporlanmıştır. Klinik yanıtlar ve HRQoL iyileşmelerine eşzamanlı olarak ulaşılması, daha önce de rapor edildiği üzere, kollar ve bacaklara kıyasla baş/boyun ve gövdede daha kolay sağlanmıştır.

Bimekizumab clinical efficacy in impactful body regions and health-related quality of life in patients with plaque psoriasis: Data from four phase 3/3b comparator-controlled trial periods

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya



Bimekizumabın plak psoriasis hastalarında önemli vücut bölgelerindeki klinik etkililiği ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi:
Faz 3/3b Dört karşılaştırmalı kontrollü çalışmadan elde edilen veriler

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya



Journal Pre-proof

Original Abstract Türkçe

Anahtar Kelimeler: bimekizumab, psoriasis, DYKİ, HRQoL, PASI

PS-29

Bimekizumab ile plak psoriaziste 4 yıl süren yanıtlar: BE BRIGHT

Kenneth Brian Gordon¹, Jennifer Cather², David Pariser³, Michael Sebastian⁴, Peter Foley⁵, Masahiro Kamata⁶, Owen Davies⁷, Sarah Kavanagh⁸, Krista Wixted⁸, Richard B. Warren⁹, Richard B. Warren¹⁰, Özge Karaibrahimoğlu¹¹

¹Department of Dermatology, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin, USA

²Mindful Dermatology and Modern Research Associates, Dallas, Texas, USA

³Eastern Virginia Medical School Department of Dermatology and Virginia Clinical Research, Inc, Norfolk, Virginia, USA

⁴Dermatologie Mahlow Practice Dr. med. Michael Sebastian, Mahlow, Germany

⁵The University of Melbourne, St. Vincent's Hospital Melbourne, Skin Health Institute, Carlton, Victoria, Australia

⁶Department of Dermatology, Teikyo University School of Medicine, Tokyo, Japan

⁷UCB Pharma, Slough, UK

⁸UCB Pharma, Morrisville, North Carolina, USA

⁹Dermatology Centre, Northern Care Alliance NHS Foundation Trust, Manchester, UK

¹⁰NIHR Manchester Biomedical Research Centre, Manchester University NHS Foundation Trust, Manchester Academic Health Science Centre, Manchester, UK

¹¹UCB Pharma, İstanbul, Türkiye

Amaç: Psoriasis kronik bir hastalık olup tedavilerin uzun vadeli etkinliği önemlidir. Bu çalışmada, Bimekizumab (BKZ) ile 1. yılda tam veya tama yakın yanıt alan orta-şiddetli plak psoriazisli hastalarda bu yanıtların 4 yıl boyunca sürdürülmesi değerlendirilmiştir.

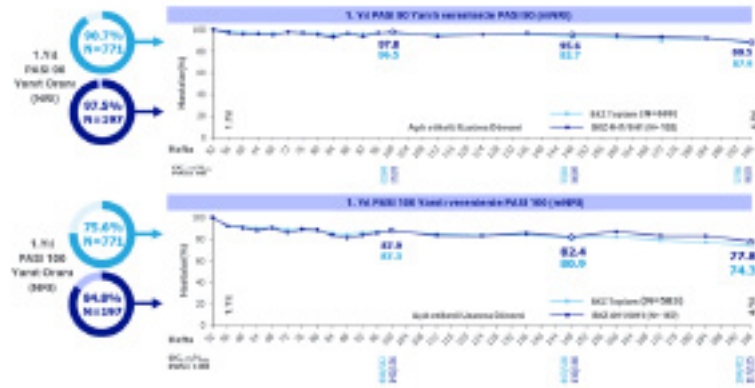
Gereç ve Yöntem: Veriler, BE VIVID, BE SURE ve BE READY faz 3 çalışmaları ile açık etiketli uzantısı olan BE BRIGHT çalışmasından alınmıştır. Dahil edilen hastalar, ilk 16 haftada 4 haftada bir (4H1) BKZ 320 mg almış, ardından idame döneminde 4H1 veya 8 haftada bir (8H1) tedaviyle açık etiketli uzatmaya (AEU) katılmıştır. Üçüncü yıldan itibaren tüm hastalar 8H1'e geçirilmiştir. PASI 90 ve PASI 100 yanıtları, 1. yılda elde edilen yanıtla göre 4. yıla kadar takip edilmiştir. Analizler modifiye yanıt vermeyen imputasyonu (mNRI) yöntemiyle yapılmış, ayrıca gözlemlenen vaka (OC) sonuçları sunulmuştur. PASI yanıtları, 1. yılda ilgili düzeye ulaşan ve AEU'ya devam eden hastalar arasında değerlendirilmiştir. BE VIVID 52 hafta, BE SURE ve BE READY 56 hafta sürmüş; uyumlu analiz için 52. haftaya kadar olan veriler dikkate alınmıştır. Bu analiz, uzun dönemli etkinlik ile tedavi devamlılığı ve idame rejimlerinin klinik sonuçlara etkisini yansıtmaktadır.

Bulgular: 771 hasta başlangıçta BKZ grubuna randomize edilmiş ve idame dönemi ile AEU girişinde BKZ almıştır. BKZ Toplam grubunu oluşturan 771 hastanın 699'ünde (%90.7) ve 583'ü (%75.6), sırasıyla 1. yılda PASI 90 ve PASI 100 yanıtı alınmıştır. BKZ 4H1/8H1 grubundaki 197 hastanın ise 192'si (%97.5) ve 167'sinde (%84.8), sırasıyla 1. yılda PASI 90 ve PASI 100 yanıtı alınmıştır (Şekil). 1. yılda yanıt verenler arasında BKZ 4H1/8H1 alanlarda yüksek oranlarda PASI 90 ve PASI 100 yanıtları gözlemlenmiştir. 1. yıldaki PASI 90 ve PASI 100 yanıtları, 4. yılda %88.5 ve %77.8 oranlarında korunmuştur (Şekil).

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

BE BRIGHT AEU'ya katılan 1. yıl PASI 90 ve PASI 100 yanıtı alınan hastalarda 4. yıla kadar yanıtların korunması



Her iki sonlanım için yanıt oranları, 1. yılda ilgili PASI etkililik yanıtını elde eden ve açık etiketli uzatma (AEU) dönemine katılan hastalar arasında rapor edilmiştir. BE VIVID çalışması 52 hafta, BE SURE ve BE READY çalışmaları ise 56 hafta sürmüştür; çalışmalar arası veri birleştirmesi amacıyla 56. hafta verileri dahil edilmemiştir. Bu figürde, 52. haftadan sonraki dönem BE BRIGHT AEU sürecine karşılık gelmektedir. BE READY çalışmasındaki kaçış koluna giren hastalar, kaçış tarihinden BE READY çalışmasının sonuna kadar yanıt vermeyen (non-responder) olarak değerlendirilmiş; ardından BE BRIGHT AEU süresince diğer kaçış yapmayan hastalarla aynı şekilde ele alınmıştır. Kısaltmalar: BKZ: bimekizumab; mNRI: modifiye yanıt vermeyen imputasyonu; Nobs: gözlemlenen N NRI: yanıt vermeyen imputasyonu OC: gözlemlenen vaka AEU: açık etiketli uzatma PASI 90/100: Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi'nde başlangıca göre $\geq 90\%/100$ iyileşme Q4W: 4 haftada bir Q8W: 8 haftada bir

Sonuç: BKZ tedavisinin ana faz 3 çalışmaları 1 yıl sonunda yüksek oranda tam/tama yakın cilt temizliği elde eden hastaların büyük çoğunluğu klinik yanıtları 4 yıl boyunca korumuştur. Yanıtların korunması BKZ 4H1/8H1 rejimiyle tedavi edilen hastalarda da gözlemlenmiştir.

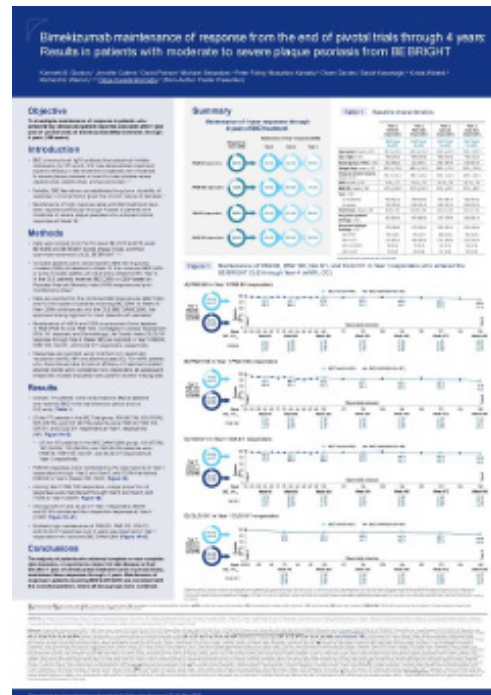
Türkçe Poster



Kongrede sunulması istene poster

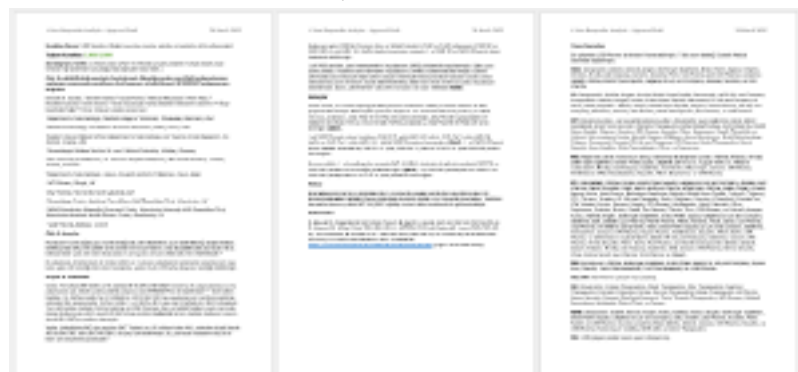
27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Poster İngilizce



Posterin ingilizce hali EADV 2024 yılında sunulmuştur.

Türkçe Uzun Abstract



2024 EADV'deki abstractın orjinal halinin türkçe çevirisi

Anahtar Kelimeler: Bimekizumab, Plak tipi psoriasis, Uzun dönem etkinlik, PASI 90/100 yanıtı, Etkinliğin kalıcılığı

PS-30

NETHERTON SENDROMU TANILI HASTADA DUPİLUMAB TEDAVİSİ

GÖRKEM MUTLU¹, TUĞBA KEVSER UZUNÇAKMAK¹

¹İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI

Amaç: Netherton Sendromu (NS), konjenital iktiyoziform eritroderma, trikoreksis invaginata, atopik diyatez triadı ile karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Yenidoğan dönemindeki iktiyoziform eritroderma tablosundan yaşla birlikte atopik dermatit kliniğine dönüşüm sergilemektedir. Dupilumab'ın atopik diyatezde etkinliği dolayısıyla; NS tanılı hastada dupilumab tedavisi ile gelişen yanıtın gözlemlenmesi ve sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: Dört yaş erkek hasta, doğuştan beri vücudunda mevcut olan yaygın kızarıklık, pullanma ve kaşıntı şikayeti ebeveynleri tarafından tariflendi. Hastanemiz çocuk allerji immünoloji biriminden "Netherton Sendromu" tanısı ile takipliydi. Yenidoğan döneminden itibaren, tekrarlayan kutanöz ve sistemik enfeksiyonlar, sepsis öyküsü mevcuttu. Aile öyküsünde; annede hipotiroidizm mevcuttu. Babada ve kız kardeşinde bilinen hastalık öyküsü yoktu. Anne ve baba 1. derecede kuzendi. Vücut lezyonları ve yoğun kaşıntısı nedeniyle tarafımıza yönlendirilen hastaya dupilumab 150 mg/ ay dozunda tedavi planlandı.

Bulgular: Birimize başvurusunda, yüzde, boyunda, gövdede, kollarda ve bacaklarda eritemli, kserotik yer yer likenifiye plak lezyonları mevcuttu. Yüzde eritem, deskuamasyon, dudakta fissüre alanlar mevcuttu. Saçlarında güçsüzlük ve dökülme şikayeti yakınları tarafından tariflenmekteydi fakat trikoreksis invaginata açısından trikoskopik muayenesi gerçekleştirilemedi. Total İgE >2500 IU/mL saptandı. İki doz enjeksiyon sonrasında gövde lezyonlarında ve kaşıntısında kısmi gerileme saptandı.

Fotoğraf-1



Tedavi öncesi gövdede eritemli, kserotik, yer yer likenifiye lezyonlar

Fotoğraf-2



Tedavi sonrası gövdede eritemli lezyonlarda gerileme mevcut

Sonuç: NS, yenidoğan eritrodermi vakalarının %20'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir. Yaşla birlikte atopik dermatit kliniği gösterir. Kısmi remisyon ve inflamatuvar alevlenmelerle karakterizedir. Bizim hastamızda da yenidoğan döneminde iktiyoziform eritrodermi öyküsü mevcuttu, yaşla beraber atopik dermatit kliniği sergilemekteydi. Dupilumab'ın NS'li çocuklarda ve ergenlerde başarılı bir şekilde kullanıldığına dair raporlar mevcuttur. Pruritus, eritem ve deskuamasyonda hızlı bir iyileşme sağlandığı raporlanmıştır. Hastamıza 150 mg/ay dozunda dupilumab tedavisine başlanmış ikinci doz sonrası kontrolü sağlanmıştır. Gövde lezyonlarında ve kaşıntısında azalma saptanmıştır. Fakat son 1 ayda başlayan ishali nedeni hasta erken başlangıçlı inflamatuvar barsak hastalığı tanısı almış, sistemik steroid ve azatiopürin tedavisi de başlanmıştır. Lezyonların iyileşmesinde steroid ve azatiopürin tedavilerinin de etkisi yadsınamaz. Dupilumab tedavisine devam eden hastada sistemik steroid almadığı periyotlarda ve uzun dönemde etkisini gözlemlemeyi beklemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: netherton sendromu, dupilumab, atopik dermatit

PS-31

MULTİPL BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMLU HASTA KRONİK GÜNEŞ MARUZİYETİ Mİ, GENETİK SENDROM MU?

Muhammed Melikşah Taner¹, Görkem Mutlu¹, Tuğba Kevser Uzunçakmak¹, Utku Öztürk²

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

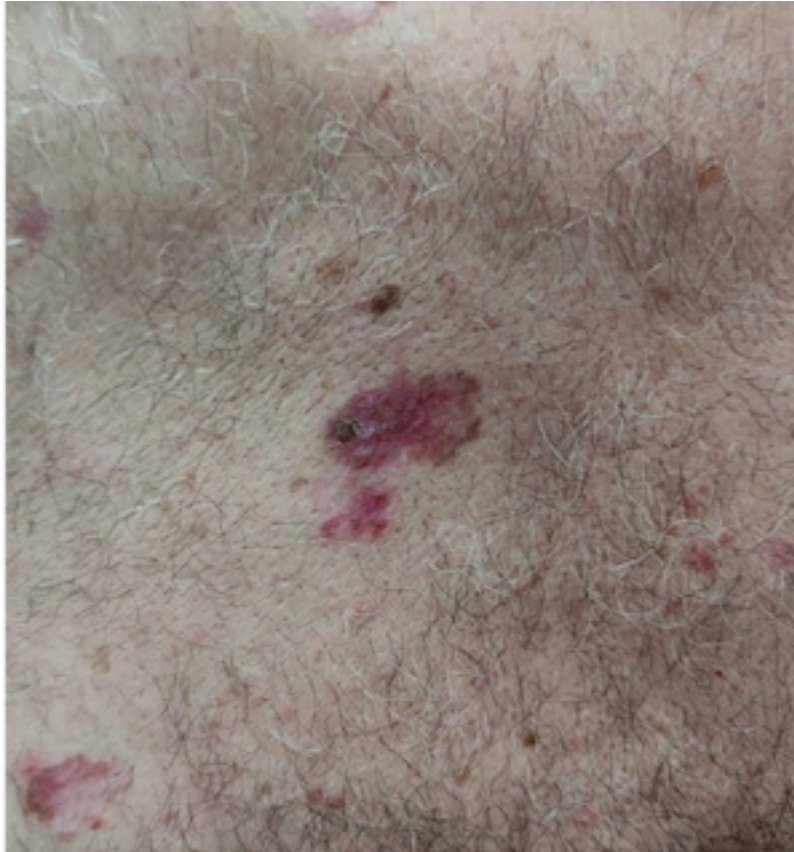
²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları

Amaç: Multipl bazal hücreli karsinom (BCC), kronik güneş-ultraviyole maruziyeti, arsenik toksikasyonu, immünyetmezlik tabloları, bazı genetik sendromlar neticesinde ortaya çıkabilir. Gövdede, kolunda, sırtında beş adet bazal hücreli karsinom ile uyumlu lezyonla başvuran hastamızda etiyolojik nedenlerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Geriatri polikliniğinden rutin takipli 69 yaş erkek hasta yaklaşık 3 yıldır göğsünde, sağ kolunda ve sırtında yer alan iyileşmeyen kızamık lezyon şikayeti nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Dış merkezde lezyonlardan punch biyopsi alınmış ve hepsi bazal hücreli karsinoma ile uyumlu olarak raporlanmıştı. Hasta gemi imalatında çalışmaktaydı. Hasta gemi imalatında çalışmaktaydı. Kronik güneş maruziyeti öyküsü mevcuttu. Bilinen hipertansiyonu mevcuttu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde deri malignitesi öyküsü yoktu. İmmünsupresyon, başka malignite öyküsü mevcut değildi. Hasta genetik analiz açısından ve total eksizyon açısından yönlendirildi.

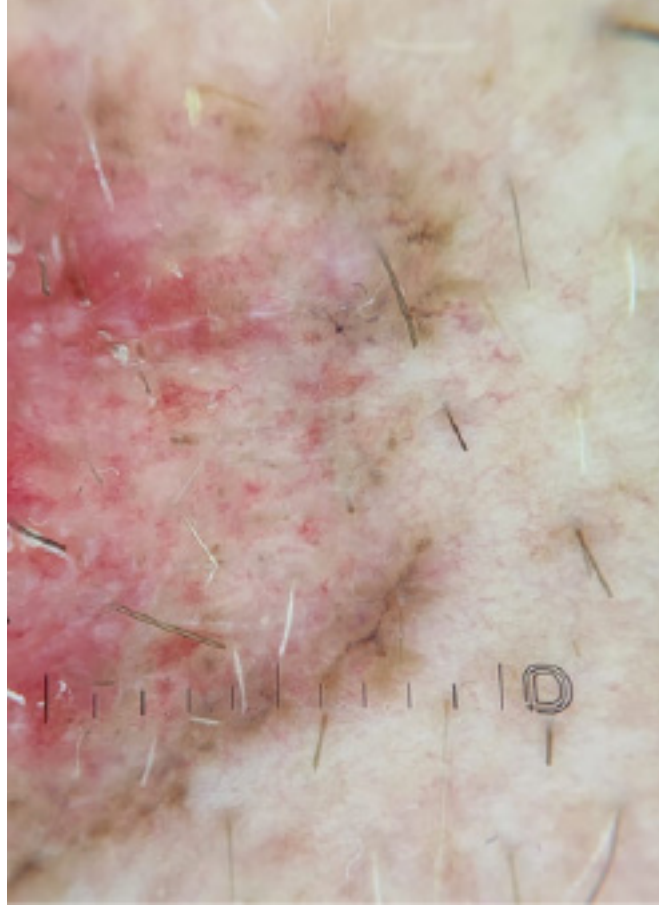
Bulgular: Sırt, göğüs ve kolda toplam beş adet, en küçüğü 0.5 cm, en büyüğü 3 cm eritematöz yama lezyonları mevcuttu. Dermoskopik muayenede ülserasyon alanları, kısa ince telenjektazik damarlar, periferde tekerlek benzeri yapılar gözlendi. Tüm lezyonların dermoskopisi BCC ile uyumluydu.

Fotoğraf-1



Göğüste 3 yıldır iyileşmeyen 2 cm çaplı lezyon makroskopik görüntüsü; dermoskopi ve histopatolojisi BCC ile uyumlu olarak raporlanmıştır

Fotoğraf-2



Dermoskopik muayenede periferde yer alan tekerlek benzeri alanlar görülmektedir

Sonuç: Multipl BCC görülen genetik sendromlar arasında nevoid bazal hücreli karsinom sendromu (Gorlin Sendromu) en yaygın görülenidir. Hastalarda erken yaşta başlangıç gösteren multipl bcc ile birlikte odontojenik keratokistler, falx cerebri kalsifikasyonu gibi klinik tablolar eşlik etmektedir (1). Bizim hastamızda erken başlangıç yaşı mevcut değildi ve diğer lezyonlar eşlik etmiyordu. Kseroderma pigmentosum ve Muir-Torre sendromu olan hastalarda BCC ve diğer deri kanserleri için risk artmıştır. Hastanın fenotipi kseroderma pigmentosum ile uyumlu değildi. Muir-Torre Sendromu açısından eşlik eden sebace adenom, keratoakantom, kolon malignite öyküsü bulunmuyordu. Basex-Dupre-Christol ve Rombo Sendromu açısından eşlik eden uyumlu deri lezyonu ve bulguları mevcut değildi. Fakat genetik analiz henüz tam olarak sonuçlanmamıştır ve merak konusudur. İşi dolayısıyla hastanın kronik güneş maruziyeti tarafımızca düşünülen olası etiyolojik nedendir. Multipl BCC ile başvuran hastalarda olası etiyolojik nedenlerin incelenmesi sendromik olguların tanımlanması ve bu sendromik olgularda ortaya çıkabilecek visseral bulgular açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: ultraviyole, BCC, genetik analiz

PS-32

COVID-19 Sonrası Gelişen Pityriasis Likenoides Kronika Vakasının Dermoskopi Eşliğinde Sunumu

İrem Nur Durusu Türkoğlu¹, Kaan Batuhan Töle¹, Gülhan Gürel², Şirin Yaşar¹

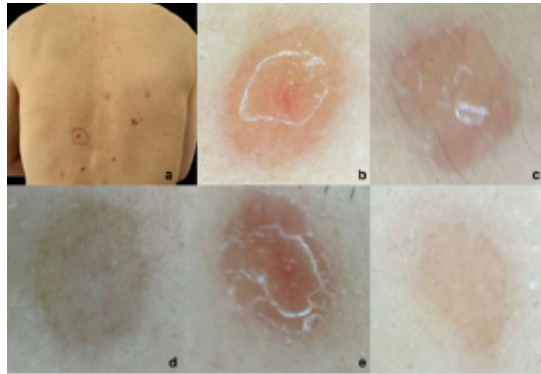
¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Pityriasis Likenoides Kronika (PLK), tekrarlayan eritemli, skuamlı papüller ve plaklarla karakterize nadir inflamatuvar bir hastalıktır. Literatürde COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkisine dair vakalar bildirilmiştir. Bu vaka lezyonların alışılmış görünümünün dışında pezente olması ve farklı lezyonlarda farklı dermoskopik bulguların görülmesi nedeniyle sunulmaya layık görülmüştür.

Olgular: 42 yaşındaki kadın hasta 2 yıldır olan kaşıntılı lezyonlar ile başvurdu. Hasta lezyonlar çıkmadan 1 yıl önce COVID-19 aşısı olduğunu, aşidan kısa süre sonra COVID-19 pnömonisi geçirdiğini belirtti. Muayenede sırt, boyun, gluteal bölgeye dağılmış tek tek eritemli plaklar görüldü. Bazı lezyonlarda belirgin ekskoryasyon ile birlikte merkezi skuamlar ve post-inflamatuvar hipopigmentasyon mevcuttu. Porokeratoz, atipik pityriasis rosea, pityriasis likenoides kronika, guttat psoriazis ön tanılarda düşünüldü. Dermoskopide bazı lezyonlarda sarı-turuncu bir arka plan ve ince merkezi skuamlar bazılarında ise kahverengimsi yapısız bir arka plan görüldü. Oral, genital mukoza ve tırnaklar normaldi. Histopatolojide, fokal parakeratoz, rete sırtlarının kaybı, epidermal atrofi, nekrotik keratinosit, lenfosit ekzositozu ve papiller dermiste bant tarzında lenfositik infiltrat mevcuttu. Bu bulgular ile hastaya PLK tanısı konuldu. %0,1 metilprednizolon asepton ve 200 mg/gün oral doksisisiklin ile 4 hafta tedavi uygulandı. Lezyonlarda belirgin bir iyileşme görüldü ve hasta takibe alındı.

Resim



Resim: a. Sırtta dağınık halde tek tek görülen bazıları ekskorye, eritemli bazıları daha soluk kahverengimsi plaklar b,c,e :Sarı-turuncu arka plan ve ince merkezi skuamlar d,f :kahverengi yapısız arka plan

Bulgular: PLK'nın etiyoloji net değildir ancak CD8+ T hücre aracılı immun yanıt, enfeksiyonlar, aşılardan gibi tetikleyiciler suçlanmaktadır. PLK'daki dermoskopi tipik olarak epidermal ve dermal inflamasyonu gösteren sarı-turuncu bir arka plan ile birlikte hiperkeratoz ve parakeratoza karşılık gelen ince merkezi skuamlar ile karakterizedir. Ek olarak, melanin ve hemosiderin birikimini gösteren kahverengimsi, yapısız arka plan deseni görülebilir ve noktasal olmayan damarlar diğer dermatozlara göre daha az vaskularize bir inflamatuvar süreci gösterir.

Sonuç: Pigmente lezyonların dermoskopik kriterleri oldukça iyi tanımlanmışken pigment olmayan makülopapüler lezyonların dermoskopik olarak daha iyi tanımlanmasına ihtiyaç vardır. Bu nedenle makülopapüler lezyonlara dermoskopi yapmak ve gördüğümüz bulguları fotoğraflamak ardından histopatolojik konfirmasyon sağlamak bu lezyonların dermoskopik kriterlerinin belirlenmesinde oldukça faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: pityriasis likenoides, COVID-19, dermoskopi

PS-33

SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA BAĞLI GELİŞEN PARANEOPLASTİK PEMFIGUS OLGUSU

Ayşe Avcı¹, Fatma Çelik¹, Şeyma Nur Demirci¹, Mehmet Yıldırım¹, İjlal Erturan¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Pemfigus, vezikülobüllöz otoimmün bir hastalıktır. Neoplazilerle ilişkili polimorf deri lezyonları ve yaygın mukozal tutulum ile seyreden nadir görülen alt tipi paraneoplastik pemfigustur. Paraneoplastik pemfigus, tedaviye dirençli oral mukozal erozyonları ile karakterize bir hastalıktır. Deri lezyonları diğer pemfigus grubu hastalıkların aksine polimorfiktir. Eroziv alanlar, eritemli papüller ve eritema multiforme benzeri lezyonlar görülebilir. Malignitenin tedavisi ve antikor seviyesini düşürmeye yönelik tedaviler uygulanmalıdır. Biz bu olgumuzda kulakta ülser-nekrotik dokulardan alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom (SCC) tanılı; vücudunda büllöz, erode lezyonları olan 76 yaş erkek hastayı sunmaktayız.

Olgular: İki yıldır sağ kulakta yara nedeniyle plastik cerrahiye başvuran 76 yaş erkek hasta, operasyondan üç gün önce vücutta yara tariflemesi üzerine tarafımıza danışıldı.

Bulgular: Muayenesinde oral mukozada ve vücutta erode plaklar; sırtta eritemli papül-veziküller, intakt büller mevcuttu. Nikolsky bulgusu pozitif (Resim 1-2-3). Sağ kulakta ülser, doku kaybının eşlik ettiği deforme alan mevcuttu (Resim 4). Tzanck yaymada akantolitik hücre ve eozinofili görüntüsü mevcuttu (Resim 5). Punch biyopsi intraepidermal ayrışma ve immünohistokimyasal incelemede IgG ve IgM ile birikim izlendi. Biyopsi sonucu pemfigus vulgaris olarak değerlendirildi. Sağ kulaktan yapılan biyopsi sonucu SCC ile uyumlu geldi. Klinik ve histopatolojik bulgular ile hastaya SCC'ye bağlı gelişen paraneoplastik pemfigus tanısı konuldu. Genel durumu stabil olmayan hastaya 50 mg/gün IV prednol, destekleyici tedaviler başlandı. Nefes darlığı, ateş nedeniyle toraks görüntülemesi yapılan hastaya pnömoni teşhisi konuldu, sistemik antibiyotik başlandı. SCC nedeniyle operasyon planlandı; hasta operasyonu, ileri inceleme tetkiklerini ve tedaviyi reddetti.

Resim 1



Sakallarda kurutlu hemorajik lezyonlar

Resim 2



Sağ ön kolda büllöz, erode lezyonlar

Resim 3



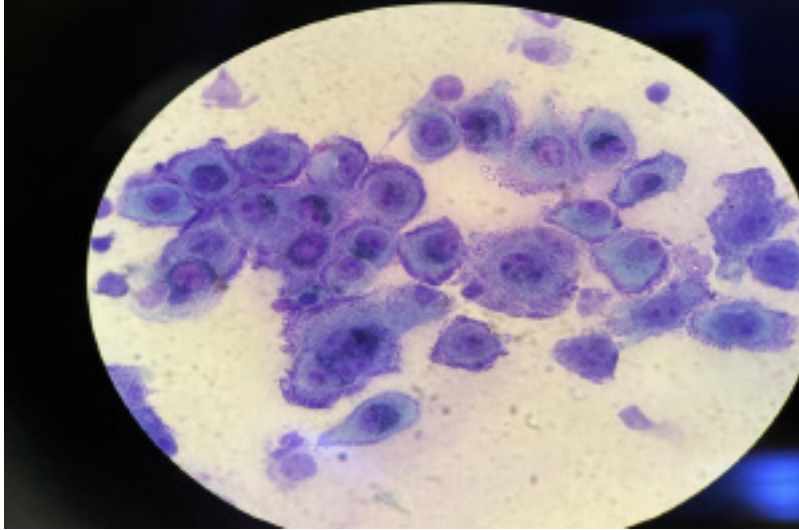
Sırtta yaygın erode plaklar

Resim 4



Sağ kulakta ülsere, kurutlu lezyonlar

Resim 5



Tzanck yaymada akantolitik hücre ve eozinofili

Sonuç: Paraneoplastik pemfigus, polimorfik deri bulguları, histopatolojide intraepidermal bül gelişimi, akantolizis yanında üst dermiste vakuoler dejenerasyon gibi klasik pemfigus grubu hastalıklarda sıklıkla görülmeyen komponentlerle saptanabilir. Desmoglein 1, 3 dışında çok sayıda desmozomal proteine karşı otoantikörler saptanabilmektedir. Paraneoplastik pemfigusun mortalitesi altta yatan neoplazilere bağlı yüksektir. Öncelikle altta yatan neoplazinin tedavisi amaçlanmaktadır. Otoantikör yükünü azaltıcı yöntemler (IVIg, rituksimab) ilk basamakta kullanılması en uygun tedavidir. Sizlere bu vakamızda SCC'ye bağlı gelişen, nadir görülen, hızlı ilerleyen ve tedaviye dirençli paraneoplastik pemfigus olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Paraneoplastik pemfigus, Skuamöz hücreli karsinom, Tzanck yayma

PS-34

ŞİDDETLİ PSORİASİS TEDAVİSİNDE BİMEKİZUMAB İLE HIZLI KLİNİK YANIT: OLGU SUNUMU

Fatma Şahin¹, Zekayi Kutlubay¹

¹Cerrahapaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Psoriasis, dirsekler, dizler, saçlı deri ve sırtta görülen eritemli, skuamli plaklardan oluşan kronik, immun sisteminin aracılık ettiği inflamatuvar deri hastalığıdır. Psoriasis yaşam kalitesini etkilemekte olup psikolojik, metabolik, kardiyovasküler ve artritik komorbiditelerle ilişkili sistemik hastalık olarak kabul edilmektedir. Orta-şiddetli psoriasis tedavisi konvansiyonel sistemik tedavilerle biyolojik ajanları içermektedir. Psoriasis patogeneğinde önemli olan interlökin (IL)-23 ve IL-17'yi hedef alan çeşitli monoklonal antikorlar geliştirilmiştir. A ve F izoformlarını içeren IL-17 sitokin ailesi, doku homeostazını koruyan interselüler sinyal ağlarında önemli rol oynar. IL-17A, psoriasis ile ilişkili araştırmaların odak noktası olsa da son bulgular psoriatik lezyonlardaki baskın sayıda T-hücresinin IL-17A yerine IL-17F eksprese ettiğini göstermektedir. Bu durum IL-17A ve IL-17F'nin eşzamanlı blokajının artmış klinik yanıt gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Bimekizumab, hem interlökin (IL)-17A hem IL-17F izoformlarını inhibe eden biyolojik ajandır. Bimekizumabın etkinliği BE READY, BE VIVID, BE SURE ve BE RADIANT dahil birçok Faz III klinik çalışmada kanıtlanmıştır. Konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen bimekizumab kullanımı ile tedavinin birinci ayında PASI 100 yanıtı elde edilen psoriasis olgusu sunulmuştur.

Olgular: 20 yaş erkek hasta 3 yıldır psoriasis tanısıyla takip edilmekte. Ailede psoriasis öyküsü yok, hastanın eklem şikayeti mevcut değil. Kollarda bacaklarda sırtta karında yaygın eritemli skuamli plak lezyonları mevcut. Daha önce topikal steroid, topikal kalsipotriol, fototerapi, metotreksat ve siklosporin tedavileri almış olup yeterli yanıt alınmayan hastaya öncelikle apremilast tedavisi planlandı. Papiller tiroid ca öyküsü mevcut olunan hasta onkolojiye danışıldı. Tedavi açısından sakınca görülmedi. 8 ay apremilast tedavisi alınan hastada yeterli klinik yanıt görülemedi. Hastaya bimekizumab tedavisi planlandı. Yapılan karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, hemogram, CRP ve sedimentasyon değerleri, idrar tahlili, akciğer grafisi ve quantiferon testleri normal olan hastaya bimekizumab tedavisi başlandı. Tedavinin 1. ayında PASI 100 yanıtına ulaşıldı.

Bulgular: Bimekizumab tedavisi ile hızlı klinik yanıt ortaya konulmuştur.

Tedavi sonrası



Tedavi sonrası

Tedavi öncesi



Tedavi öncesi gövdedeki plak lezyonlar

Tedavi sonrası



Tedavi sonrası

Sonuç: Hem IL-17A hem de IL-17F izoformlarını hedef alan bimekizumabın, psoriasisin şiddetinde ve hastanın yaşam kalitesinde önemli iyileşmeler sağladığı görülmektedir. Bimekizumab, hızlı yanıt başlangıcı, olumlu uzun vadeli sonuçları ve yeterli güvenlik profili ile psoriasis için en etkili biyolojik ilaçlardan biridir.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, bimekizumab

PS-35

Secukinumab Tedavisine Bağlı Dermatit Gelişen Olgu

Seval Tekel¹, Fatma Aslı Hapa¹

¹Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Psoriasis tedavisi için biyolojik ajan kullanan hastalarda tedaviye bağlı gelişen dermatit olgusu üzerinden bu tedavilere bağlı meydana gelen kutanöz yan etkileri araştırmak ve yan etkilerin oluşmasına neden olan risk faktörlerini incelemek.

Olgular: 27 yıldır psoriasis tanısı olan 53 yaşında kadın hasta 10 yıl topikal KS ve 3 ay PUVA tedavisi almıştı. Hasta bu tedavilere kısmi yanıt gösterse de tam remisyon görülemedi. Hastaya konvansiyonel tedavi olarak MTX 15 mg/haf-ta kullanmıştı. Ekim 2018'de kliniğimize ilk başvurusunda PASI skoru 16 olarak değerlendirildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde diz, dirsek ve gövdede eritemli skuamli plak tarzında lezyonları vardı. Eşlik eden eklem tutulumu bulgusu görülmedi. Hastanın ek olarak MS hastalığı mevcuttu. Hastanın kliniğimizde tarafımızca değerlendirilmesi sonucu hastaya secukinumab 300 mg/ay başlandı.

Bulgular: Tedavinin 3. yılında ellerindeki lezyonlarda artış olması nedeniyle asitretin 10 mg/gün eklendi.. Hasta asitretin-den fayda gördü devam 2 ay sonra rutin kontrol sırasında ellerinde artmış veziküler ve impetigo benzeri kabuklu lezyonlar görüldü. Tedavi olarak 2. kuşak sefalosporin ve IM kortikosteroid tedavisi verildi. Secukinumab tedavisi durduruldu. Son-rasında hastaya siklosporin tedavisi 125 mg/gün olarak başlandı yanıt alınamaması nedeniyle 300 mg/güne kadar doz arttırımı yapıldı. Hastanın siklosporin tedavisinin 5. ayında ellerindeki lezyonları tamamen geçti fakat vücudunun diğer bölgelerinde psoriasis ile uyumlu lezyonları çıkmaya devam etti. Bu sebeple risankizumab tedavisi başlandı. Risankizumab tedavisinin 6. ayında PASI 0 skoruna ulaşıldı.

elde dermatit



RESİM 1A: elde avuç içinde ve parmaklarda veziküler eritemli skuamli plaklar

elde dermatit



RESİM1B: Elin dorsumunda ve parmaklarda impetigo benzeri kabuklanma

Sonuç: Egzama ile ilişkili faktörleri olan psöriasis hastalarında tedavide IL-23 ajanlarını düşünebiliriz.

tedavi sonrası



Anahtar Kelimeler: Dermatit, anti-IL17, Psoriasis, biyolojik ajan

PS-36

Multiple Myelom Tanılı Hastada Kutanöz Plazmasitom Gelişimi

Hacer Keleş¹, Fırat Tatlıdil²

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Samsun

²Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Multipl Myelom (MM) tüm kanserlerin %1'ini ve hematolojik kanserlerin %10'unu oluşturur. Hastalık insidansı 100.000'de 5 ile 7 arasında değişmektedir. Ortanca tanı yaşı 66-70 olup hastaların %37'si 65 yaş altında; %2'si ise 40 yaş altında tanı almaktadır. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara oranla daha fazladır. Soliter kemik ve ekstremiteler plazmasitomlar plazma hücrelerinin nadir görülen proliferatif hastalıklarıdır. Bizim vakamızda da multiple myelom tanısı olan hastada nadir görülmesi sebebiyle deride soliter plazmasitom saptanması üzerine vakamızı sunmak istedik. Multipl Myelom tedavisinde otolog kök hücre nakli destekli yüksek doz kemoterapi, uygun hastalarda, halen standart tedavi yaklaşımıdır. Günümüzde özellikle proteozom inhibitörü ve immünmodulator ilaç kombinasyonu ile yapılan indüksiyon tedavileri ile oldukça iyi yanıtlar elde edilebilse de hiçbir modern indüksiyon yaklaşımı otolog kök hücre nakli ile pekiştirme tedavisini gündem dışı bırakamamıştır.

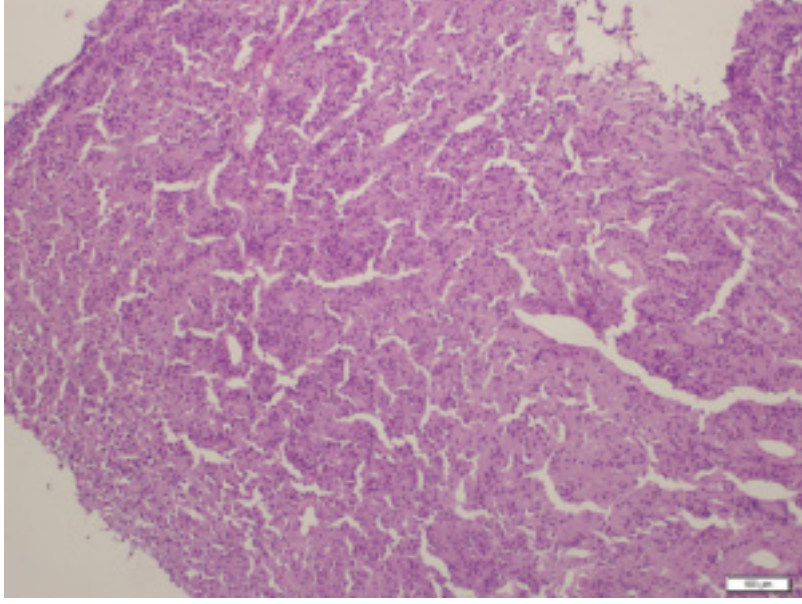
Olgular: 52 yaşında erkek hasta tarafımıza başvurduğunda 2 yıldır multiple myelom tanısıyla takip edilmekteydi. Hastanın kemik iliği tutulumu ile birlikte sol tarafta 2. kotta ekspansiyon ve destrüksiyona sebep olan kemik lezyonundan alınan biyopsi sonucu plazmasitom ile uyumlu gelmişti. Hastanın tarafımıza başvurma sebebi son birkaç haftadır dudak üzerinde şişlik gelişimiydi.

Dudak üzerinde yaklaşık 1 cm çaplı nodüler lezyon

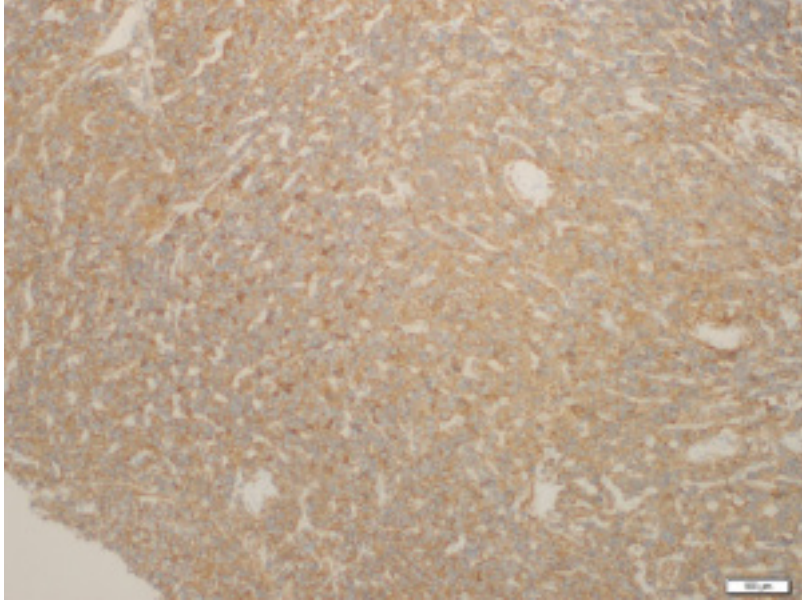


Bulgular: Hastanın dudak üzerinde yaklaşık 1 cm çaplı hafif eritemli nodüler lezyon mevcuttu. Bu lezyondan alınan biyopsi sonucu kutanöz plazmasitom olarak raporlanmıştır.

H&E x10 büyütme



CD138 x10büyütme



Sonuç: Yeni jenerasyon bir talidomid analogu olan pomalidomid tedavisi alan hasta biyopsi sonucu ile hematoloji bölümü tarafından tekrar değerlendirilip tedavi değişimi yapılmamış olup mevcut tedaviye devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: multipl myelom, kutanöz plazmasitom, soliter

PS-37

Eozinofilili Anjiolenfoid Hiperplazi Tedavisinde Er:YAG Lazer ve Topikal İmikimod

Şeyma Esra Sezer Gökalp¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi (EAH), kesin bir etiyolojiye sahip olmayan, nadir görülen, iyi huylu bir vazoproliferatif bozukluktur. Genellikle baş ve boyun bölgesinde yer alan, tek veya çok sayıda, pembe ile kırmızı-kahverengi arası renkte, kubbe şeklinde papüller veya nodüller ile ortaya çıkar. EAH için optimal tedavi konusunda bir fikir birliği bulunmamaktadır. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi eksizyon, destrüktif tedaviler (örneğin, lazer tedavisi, kriyoterapi, radyasyon tedavisi, elektrocerrahi) ve medikal tedaviler (intralezyonel ve sistemik kortikosteroidler, topikal imikimod) bulunmaktadır. Vakamızda lezyonun bir kısmına destrüktif bir tedavi seçeneği olan Er:YAG lazer uygularken diğer kısmına medikal tedavi olarak topikal imikimod uygulayarak bu tedavilerin etkinliklerini gözlemlemeyi amaçladık.

Olgular: Kırk üç yaşında kadın hasta yaklaşık 2 yıldır sol temporal bölgesinde zamanla sayısı ve büyüklükleri artan, aralıklı kaşıntıya sebep olan, eritemli ve infiltrate papül ve plaklar sebebiyle kliniğimize başvurdu. Ek hastalığı yoktu. Dermatolojik muayenesinde sol temporal bölgede çok sayıda infiltrate kırmızı-kahverengi renkte kubbemsi papüller ve papüllerin birleşmesiyle oluşmuş plaklar görüldü. Histopatolojik incelemesinde dermis boyunca endotelileri belirgin ve yer yer vakuoller içeren kalınlaşmış cıdarlı vasküler yapılar ve bunların çevresinde eozinofillerden zengin bir iltihabi infiltrasyon izlendi.

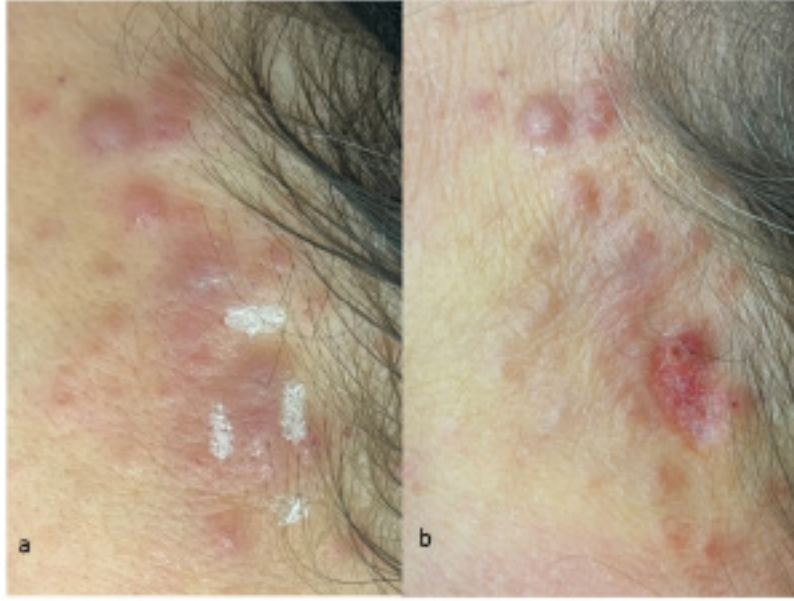
Tedavi öncesi



Sol temporal bölgede çok sayıda infiltrate kırmızı-kahverengi renkte kubbemsi papüller ve papüllerin birleşmesiyle oluşmuş plaklar

Bulgular: Tedavi alınacak yanıtın ve yan etkilerin öngörülememesi sebebiyle ilk basamakta yalnızca lezyonun alt yarısında belirli bir bölgesine 2940 nm Er:YAG lazer (Fotona SP Dynamis Pro®, Slovenia) (7,6 J/cm² fluens, 0.3 ms atım süresi, 2 mm spot büyüklüğü) ile ablasyon uygulanırken lezyonun üst yarısına ise iki günde bir kullanılacak şekilde topikal imikimod tedavisi başlandı. İşlem sonrasında topikal mupirosin krem, Triticum vulgare ekstresi içeren epitelizan krem ve güneş koruyucu uygulanması önerildi. Hasta işleminden 1 ay sonrasında tekrar değerlendirilmesinde her iki tedavinin de uygulandığı bölgelerde lezyonlarda gerileme olduğu gözlemlendi. Her iki tedaviye bağlı herhangi bir yan etki izlenmedi.

İşlemden hemen sonrası



Resim 2a: ablate edilecek alanın işlem öncesi işaretlenmesi, Resim 2b: ablasyondan hemen sonra lezyon bölgesi

Tedavi sonrası



Hasta işlemden 1 ay sonrasında tekrar değerlendirilmesi

Sonuç: EAH tedavisinde özellikle vakamız gibi yaygın lezyonu olup cerrahi tedaviye uygun olmayan hastalarda topikal imikimod ve 2940 nm Er:YAG lazer tedavileri etkili ve güvenli bir seçenek olarak olabilir ancak daha fazla vaka içeren çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi, lazer, imikimod

PS-38

“Varicella-Zoster Virüs Enfeksiyonunun Kutanöz Vaskülit olarak sunulması

Furkan Keleş¹, Dilek Menteşoğlu¹, Selda Pelin Kartal¹, Beyza Nur Öztürk²

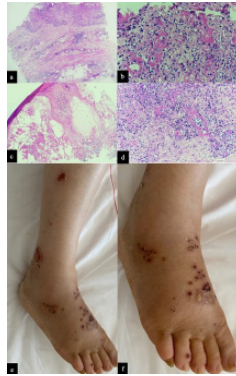
¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: VZV enfeksiyonu ile ilişkili küçük damar vaskülit olan kutanöz lökositoklastik vaskülit (LCV) nadir görülmektedir. Alt ekstremitelerde VZV ile ilişkili segmental lökositoklastik vaskülit olgumuzu nadir bir örnek olmasından dolayı bildirmek istedik.

Olgu: 56 yaşında, endometrial kanser öyküsü bulunan kadın hasta, dermatoloji polikliniğimize çok sayıda ağrılı döküntü şikayetiyle başvurdu. Hastanın, endometrial kanser tedavisi için altı kür paklitaksel ve karboplatin tedavisi aldığı öğrenildi. Tedavinin son dozundan on gün sonra, sağ alt ekstremitelerde ağrılı lezyonlar geliştiğini tarafımıza ifade etti. Yapılan Dermatolojik muayenesinde, sağ alt ekstremitenin distal kısmı ile ayak sırtında purpurik papüller ve veziküller gözlemlendi (Şekil 1). Kliniğinde, muayenesinde ve laboratuvar testlerinde, sistemik tutulum ile uyumlu herhangi bir bulguya rastlanmadı. Sağ bacak bölgesindeki lezyondan punch deri biyopsisi yapıldı. Hematoksilin-eozin boyama yöntemiyle yapılan histopatolojik incelemede, vasküler yapılar etrafında fibrin birikimi, subepidermal ayrılma alanında lenfositler ve nötrofilik löbüler hücreler tespit edildi. (Şekil 1a). Vasküler yapılar etrafında fibrin birikimi, lenfositler, nötrofiller, löbüler hücreler ve nükleer fragmentler gözlemlendi. (Şekil 1b ve 1d). Epidermiste total nekroz tespit edildi. (Şekil 1c). Dermatomal lokalizasyon, serolojik bulgular ve histopatolojik özellikler ışığında, hastaya varicella-zoster enfeksiyonuna bağlı lökositoklastik vaskülit tanısı tarafımızca konuldu. Tedaviye intravenöz asiklovir (10 mg/kg, her sekiz saatte bir, yedi gün süreyle) başlandı. Tedavinin 7. gününde döküntüler iyileşti, hasta taburcu edildi.

Olgu ve histopatolojik mikroskop görüntüsü



Dosyada hasta klinik fotoğrafı ve histopatolojik mikroskopik görüntüler yer almaktadır.

Bulgular: VZV ilişkili lökositoklastik vaskülit gelişimi nadir bir komplikasyonudur ve VZV reaktivasyonunun kutanöz vaskülitte nasıl yol açtığına dair kesin bir mekanizma henüz açıklığa kavuşturulamamıştır. Literatür ilişkili vakalar, immünsüpresif hastalık veya immünosupresyon oluşturan ilaç kullanımı bulunmayan ve üst ekstremitesinde lokalize kutanöz vaskülit ile başvuran hastalardan oluşmaktaydı. Kliniğimizde incelediğimiz bu olguda ise hastamızın endometriyal kanser nedeniyle immünsüpresif öyküsü ve alt ekstremitesinde VZV ile ilişkili segmental lökositoklastik vaskülit lezyonları mevcuttu. İntravenöz asiklovir (10 mg/kg, her sekiz saatte bir) ile hasta 7 günde tedavi edildi.

Sonuç: VZV'nin özellikle çeşitli maligniteler gibi immünsüpresif durumları olan bireylerde vasküler hasara yol açma potansiyeli bulunduğundan, klinik pratisyenlerin VZV'nin atipik klinik sunumlarına dikkat etmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: “Varicella-zoster, herpes zoster, kutanöz vaskülit, lökositoklastik vaskülit, alt ekstremitte”

PS-39

İleri yaş kadın hastada atipik yüz yerleşimli Eruptif vellus kıl kisti olgusu

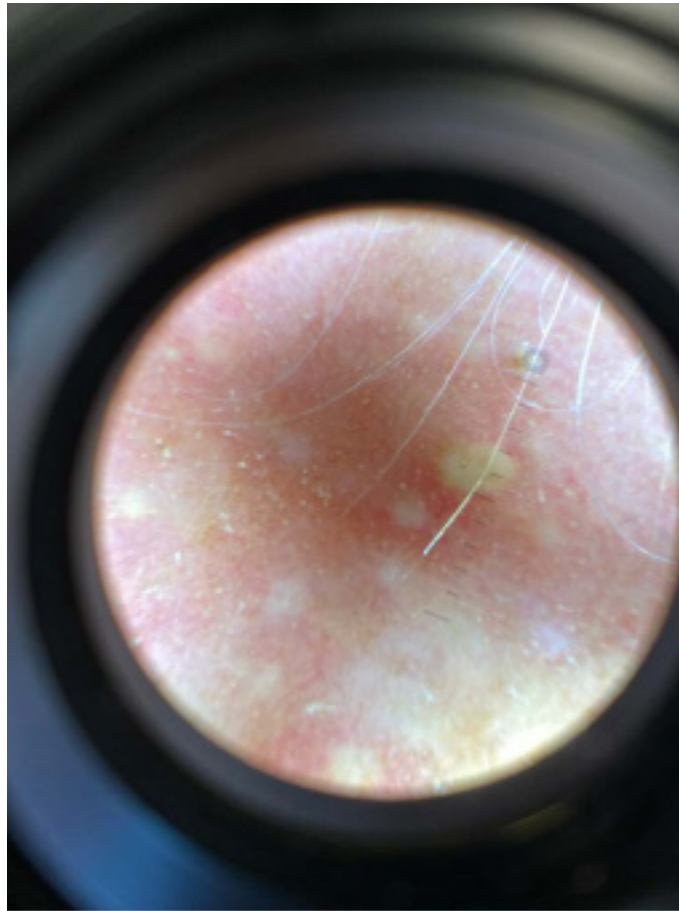
Furkan Keleş¹, Selda Pelin Kartal¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Amaç: Eruptif vellus kıl kisti genelde genç yaşlarda başlangıç gösterir ve gövde, ekstremitelerde yaygın papüllerle karakterizedir. Bu olgumuzda ileri yaşta başlayan ve atipik yerleşim gösteren bir eruptif vellus kıl kisti olgusuna dikkat çekmek istedik.

Olgu: Doksan yaşında kadın hasta, yüz bölgesinde yaklaşık 5 yıldır olan küçük kabarıklıklar şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonlar kozmetik açıdan rahatsızlık vermesi dışında herhangi bir yakınmaya yol açmıyordu. Özgeçmiş ve soy geçmişi benzer rahatsızlık saptanmadı. Dermatolojik muayenede yanaklarda, alın ve çenesinde yerleşen, kahverengimsi ve deri renginde, 2-3 mm çaplarında, yumuşak kıvamlı, çok sayıda papüller mevcuttu (Resim 1). Hastanın ayrıntılı dermatolojik ve sistemik muayenesinde eşlik eden patoloji saptanmadı. Bizim olgumuzda klinik ve histopatolojik bulgular göz önüne alındığında Eruptif vellus kıl kisti tanısı konuldu. Hastaya topikal tretinoin krem başlandı. 3 ay sonunda kısmen lezyonlarda gerileme olan hastanın tedavisine devam ediliyor.

dermoskopik görüntüsü



olgu klinik görüntüsü



Bulgular: Eruptif vellus kıl kisti, vellus kıl follikülünün hatalı yapımı veya gelişimi sonucu oluşur. Hastalık ekstremiteler ve gövdeyi tutan, multiple, asemptomatik, persistan papüllerle karakterizedir. Eruptif vellus kıl kistinin etyolojisi tam olarak açıklanamamıştır. Bizim olgumuzda da literatürün çoğuna uyumlu olarak ek bir dermatolojik ve sistemik hastalık eşlik etmiyordu. Olgumuzun histopatolojisinde çok katlı yassı epitelle çevrili kistik yapı içerisinde vellus kıl shaftları ve destrukte kist duvarı görüldü. Hastamızın klinik ve histopatolojik bulguları göz önüne alındığında Eruptif vellus kıl kisti tanısı tarafımızca konuldu. Hastaya topikal tretinoin krem başlandı. 3 ay sonunda kısmen lezyonlarda gerileme olan hastanın tedavisine devam ediliyor.

Sonuç: Eruptif vellus kıl kistinin; ileri yaşta başlayan ve atipik yerleşim gösteren klinik sunumlarına, klinik pratisyenlerin dikkat etmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eruptif vellus kıl kisti, atipik yerleşim, ileri yaş, yüz

PS-40

Kollarda Subkutan Nodüllerle Prezente Olan Sarkoidoz Olgusu-Darier-Roussy Sarkoid

ARZU DİLŞAT ÇİÇEK¹, GÜLLÜ GENÇEBAY¹, Samet Yıldırım¹

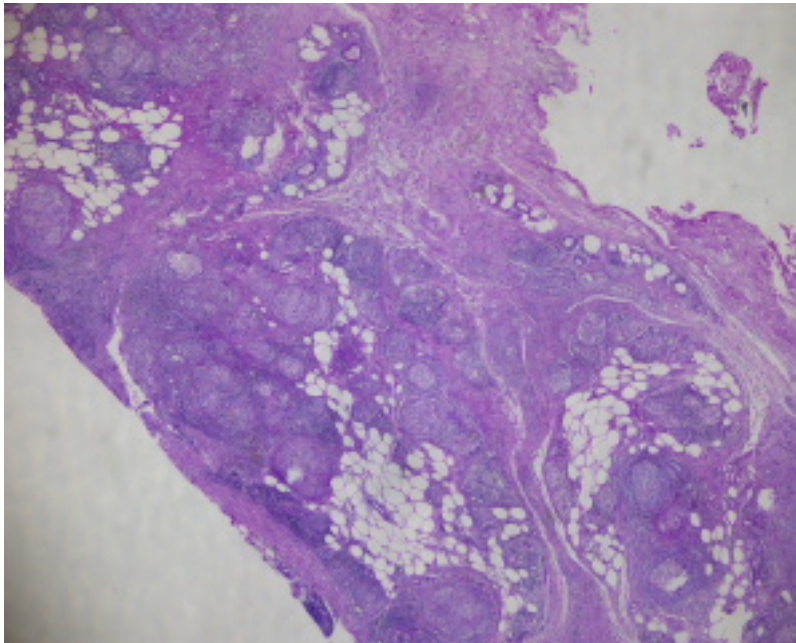
¹BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Subkutan sarkoidoz, sarkoidozun nadir görülen deri tutulumlarından biridir ve genellikle sistemik sarkoidoz tanısı olan hastalarda ortaya çıkar. Bu olguda, önceden sarkoidoz tanısı almış bir hastada yeni gelişen subkutan nodüllerle başvuran bir durumu sunmayı amaçladık

Olgular: 53 yaşında kadın hasta, her iki kolda yaklaşık üç hafta önce gelişen 3 adet şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede her iki ön kol distalinde, deri altı yerleşimli, mobil subkutan nodüller saptandı. Hastanın 10 yıldır takipli olduğu sistemik sarkoidoz öyküsü mevcuttu ve düzenli ilaç kullanımı bulunmuyordu. Klinik bulgular doğrultusunda subkutan sarkoidoz ön tanısı ile deri ve deri altı biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu, non-kazeifiye granümatöz inflamasyon ile uyumlu olarak subkutan sarkoidoz tanısını doğruladı. Takiben plastik cerrahi tarafından 2 büyük nodül eksize edildi. Eksize edilmeyen tek bir nodüle intralezyonel kortikosteroid (ILKS) uygulandı. Hasta düzenli aralıklarla dermatoloji ve göğüs hastalıkları kliniklerince takip edilmektedir.

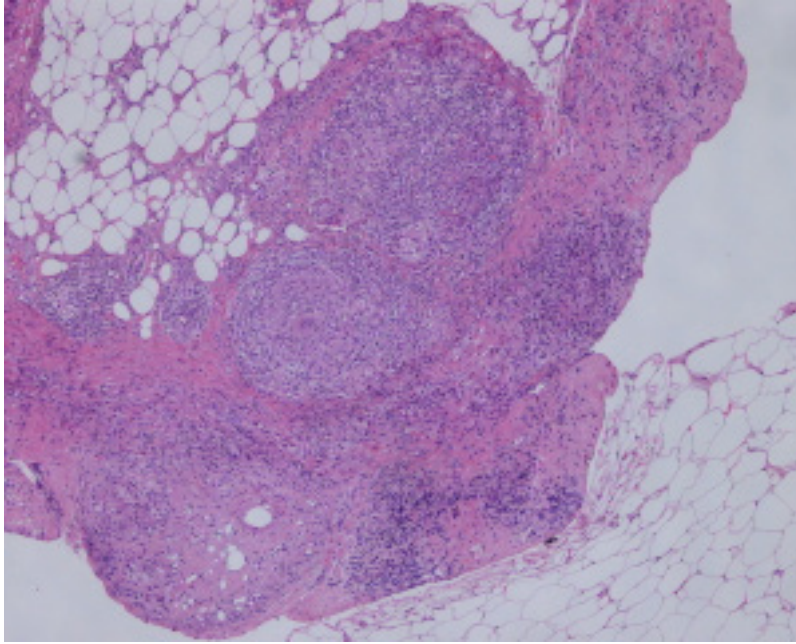
Bulgular: Histopatolojik incelemede, çevresinde hafif lenfositik inflamasyonun izlendiği birbiriyle birleşmeyen tipik non-kazeifiye granülomlar gözlemlendi. Sistemik bulgular açısından stabil olan hastanın pulmoner tutulumunda progresyon saptanmadı. ILKS uygulanan nodülde gerileme gözlemlendi.

PAS, x40 büyütme



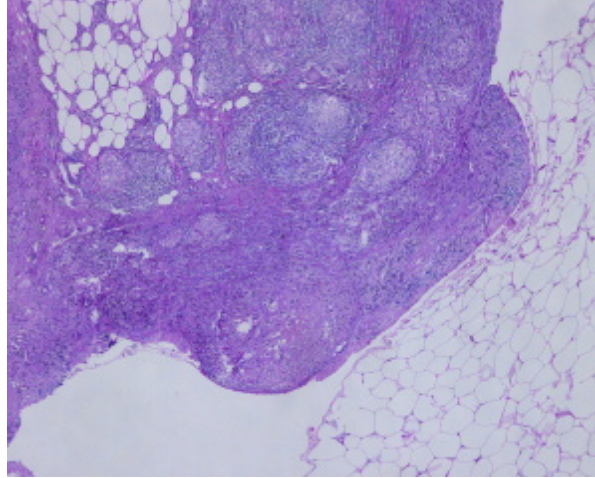
Subkutan yağ dokusuna da giren, birbiriyle birleşme eğilimi göstermeyen granülom yapıları.

H&E, x100 büyütme



Çevrelerinde hafif inflamasyonun izlendiği birbiriyle birleşmeyen granülom yapıları.

PAS, x100 büyütme



Çevrelerinde hafif inflamasyonun izlendiği birbiriyle birleşmeyen granülom yapıları.

Sonuç: Sarkoidoz, farklı organlarda non-kazeifiye granülom oluşumu ile tanımlanmış, sebebi bilinmeyen multisistemik bir hastalıktır. Sarkoidoz tanısı konulduğunda vakaların yaklaşık %25'inde deri tutulumu bulunmaktadır. Sarkoidal granülomların varlığı veya yokluğu temel alınarak deri lezyonları spesifik ve non-spesifik olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Sarkoidozun spesifik deri lezyonları; lupus pernio, infiltrate plaklar, makülopapüler erupsiyonlar, eski skarların infiltrasyonu ve subkutan sarkoidoz şeklindedir. Spesifik deri lezyonları içinde en az sıklıkta görülen subkutan sarkoidozdur. Literatürde şimdiye kadar sadece 55 vaka bildirilmiştir. Genellikle sistemik sarkoidozun başlangıcında ortaya çıkar ve şiddetli olmayan sistemik tutulumun habercisidir. İnsidansı 4. dekatta pik yapar, beyaz ırkta ve kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır. Lezyonlar özellikle ekstremitelerde, asemptomatik ve çok sayıdadır. Hastalığa başka bir otoimmün hastalık eşlik edebilir. Subkutan sarkoidoz tipik olarak sistemik steroidlere çok iyi yanıt verir. Sistemik kortikosteroidleri tolere edemeyen hastalarda metotreksat ve hidroksiklorokin kullanılabilir. Bizim hastamızda olduğu gibi sadece birkaç nodülü olan hastalarda intralezyonel kortikosteroidler uygulanabilir

Anahtar Kelimeler: Subkutan sarkoidoz, Sarkoidoz, Derinin Granümatöz Hastalıkları

PS-41

Lenalidomid İlişkili Fotosensitif İlaç Reaksiyonu

Öykü Erik¹, Bilge Bolel¹, Gülhan Gürel¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Lenalidomid, T hücrelerini uyaran, angiogenezi inhibe eden bir talidomid analogudur. İmmünomodülatör ve antitümör etkiye sahiptir (1). Lenalidomid, multipl miyelom, miyelodisplastik sendromlar ve amiloidoz tedavisinde kullanılan bir ilaçtır (2). Kutanöz yan etkiler %12-%43 arası sıklıkta görülmektedir (3). Bildirilen dermatolojik yan etkiler morbiliform erüpsiyon, ürtiker, folikülit, lökositoklastik vaskülit, Stevens Johnson sendromu ve paronişi olmakla birlikte en yaygın dermatolojik yan etki morbiliform döküntü olarak bildirilmiştir (4). Şiddetli deri döküntüleri, hastalarda lenalidomid tedavisinin kalıcı olarak kesilmesini gerektirmiştir.

Olgular: Multipl miyelom tanılı 72 yaş erkek hasta ellerde, yüzde ve boyunda 4 gün önce başlayan kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Lezyonların önce ellerde başladığını sonrasında boyun ve yüze dağıldığını ifade eden hasta kızarıklık, kaşıntı ağrı tarifliyordu. Hikayesinden 6 kür kemoterapi aldığı, otolog kemik iliği transplantasyonu yapıldığı ve 5 ay önce lenalidomid tedavisine başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde benign prostat hiperplazisi mevcuttu ve uzun yıllardır silodosin tedavisi almaktaydı. Dermatolojik muayenede, bilateral el dorsumunda, kulak arkalarında, periorbital bölgelerde ve boyun v bölgesinde eritemli plaklar mevcuttu (Resim 1). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla lenalidomidin indüklediği fotosensitif ilaç reaksiyonu tanısı konuldu. Oral metilprednizolon, oral antihistaminik, göz çevresine topikal deksametazon, diğer bölgedeki lezyonlar için topikal mometazon furoat tedavisine başlandı. Bir hafta sonra lezyonlarda tama yakın gerilemenin olduğu görüldü (Resim 2).

Resim 1



Tedavi öncesi periorbital bölgede, boyun v bölgesinde ve bilateral el dorsumunda keskin sınırlı eritemli plaklar

Resim 2



Tedaviye başlandıktan 1 hafta sonra periorbital bölgede ve bilateral el dorsumlarındaki lezyonların son hali

Bulgular: Histopatolojide, epidermiste ortokeratoz, düzensiz akantoz, üst dermiste perivasküler eozinofil içeren lenfositik inflamasyon, orta dermiste şiddetli solar elastoz ile uyumlu görünüm mevcuttu.

Sonuç: Lenalidomid kullanan hastaların incelendiği retrospektif bir çalışmada, hastaların %72'sinde deri döküntüleri tedaviye başlandıktan sonraki ilk ay içinde ortaya çıkarken, %28'inde de gecikmiş başlangıçlı deri döküntüleri meydana gelmiştir (5). Bu vakada deri lezyonları ilaç başlandıktan 5 ay sonra yani gecikmeli olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle onkolojik ve hematolojik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaya başlanan lenalidomid tedavisi ile ilaca bağlı kutanöz advers reaksiyonlarla daha sık karşılaşabileceğimiz göz önünde bulundurulmalıdır. Gelişebilecek ciddi advers reaksiyonların tanınması, tedavisine başlanması lenalidomid tedavi planının düzenlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Kaynaklar

- 1) Pérez-Paredes MG, Rodríguez-Prieto MÁ, Ruiz-González I, Villalobos-Naranjo LM. Lenalidomide-induced photosensitivity. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2013; 29: 334-6.
- 2) Drucker AM, Rosen CF. Drug-induced photosensitivity: culprit drugs, management and prevention. *Drug Saf* 2011; 34: 821-837.
- 3) Patrizi A, Venturi M, Dika E, Malbach H, Tacchetti P, Brandi G. Cutaneous adverse reactions linked to targeted anticancer therapies bortezomib and lenalidomide for multiple myeloma: New drugs, old side effects. *Cutan Ocul Toxicol*. 2014;33:1-6.
- 4) Barley K, He W, Agarwal S, Jagannath S, Chari A. Outcomes and management of lenalidomide-associated rash in patients with multiple myeloma. *Leuk Lymphoma*. 2016;57:2510-5.
- 5) Sviggini H, Davis M, Rajkumar V, Dispenzieri A. Dermatologic adverse effects of lenalidomide therapy for amyloidosis and multiple myeloma. *Arch Dermatol*. 2008;142:1208-302.

Anahtar Kelimeler: fotosensitif ilaç reaksiyonu, lenalidomid, multiple myelom

PS-42

Rinoplasti Operasyonu Sonrası Gelişen Bir Basınca Bağlı Alopesi Olgusu

Ege Uğur¹, Muazzez Çiğdem Oba¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Basınca bağlı alopesi, sikatrisyel veya non-sikatrisyel karakterde olabilen, saçlı derinin uzun süreli immobilitesine bağlı iskemik değişikliklerin neden olduğu alopesi tablosudur. Postoperatif alopesi olarak da bilinir veya yoğun bakım ünitesinde uzun süreli yatış nedeniyle de gelişebilir. Yetişkinlerde genel anestezi sırasında başın sabit bir pozisyonda uzun süre durmasına bağlı olarak, operasyondan 3-28 gün sonra meydana gelen çoğunlukla geçici karakterde saç dökülmesini ifade eder. Oksiputta, deri renginde alopesik yama şeklinde kendini gösterir. Sikatris bırakıp bırakmaması iskeminin ağırlığına bağlıdır. Bu olguda rinoplasti operasyonu sonrası gelişen non-sikatrisyel basınca bağlı alopesinin klinik ve dermoskopik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgular: 21 yaşında kadın hasta kliniğimize rinoplasti operasyonu sonrası fark ettiği, ense bölgesindeki alopesik yama sebebiyle başvurdu. (Figür 1) Hastanın hikayesinde alopesik yamayı operasyondan 2 hafta sonra fark ettiği öğrenildi. Hastanın kardeşinde alopesi areata öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın dermatolojik muayenesinde pull testi negatifti. Tri-koskopide kırık saçlar ve eritemli alanlar gözlemlendi. Hastaya minoksidil %5 saç spreyi başlandı. Rinoplasti operasyonundan 5 hafta sonra hastanın alopesik yamasında yeni saç çıkışının başladığı gözlemlendi. (Figür 2)

Figür 1



Oksipital bölgede alopesik yama

Figür 2



Operasyondan 5 hafta sonra yeni saç çıkışı

Bulgular: Basınca bağlı alopesinin temel nedeni, saçlı deriye uzun süreli basınç uygulanmasıyla ortaya çıkan lokalize iske-mi ve hipoksidir. Uzamış cerrahi süre, uzamış immobilizasyon, başın sabit olması ve basınca maruz kalması, dolaşım bo-zuklukları (hipotansiyon, diyabet, ateroskleroz, sigara kullanımı vs.), saç derisinde belirli bölgelere aşırı basınç uygulayan tespit cihazları bu sürecin gelişmesinde rol oynayan faktörlerdir. Basınca bağlı alopeside trikoskopide komedon benzeri siyah noktalar tanımlanmıştır. Olgumuzda trikoskopide gözlenen kırık saçlar alopesi areatada da görülebilmekle birlikte klinik öykü ve ünlem saçların eşlik etmemesi ipuçlarıdır.

Sonuç: Basınca bağlı alopesi, cerrahi sonrası nadir olarak görülen, önlenabilir bir komplikasyondur. Uzun süren ameliyat-larda basıncın azaltılması için uygun baş desteği sağlanması, uygun yastık ve destek sistemlerinin kullanılması, pozisyon değişiklikleri ve dolaşımın korunması gibi önlemlerle risk önemli ölçüde azaltılabilir. Tedavi genellikle konservatif olup saçlar birkaç ay içinde yeniden çıkabilir. Olgumuzda da operasyondan 5 hafta sonra saç çıkışı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: basınç, alopesi, saç, operasyon, immobilizasyon

PS-43

Kronik Lenfositik Lösemili Bir Hastada Gelişen Deri Tutulumu (Leukemia Kutis)

Ege Uğur¹, Muazzez Çiğdem Oba¹, Guldana Zulfaliyeva², Ahmet Emre Eşkazan²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kronik lenfositik lösemi (KLL), ilerleyici monoklonal B hücre akümüasyonu ile karakterize bir matür B hücre neoplazisidir. Batı ülkelerinde erişkinin en sık lösemisidir. KLL genellikle lenf nodları, dalak ve kemik iliği tutulumuyla seyreder. KLL'ye bağlı leukemia kutis ise nadir görülen bir komplikasyondur. Leukemia kutis insidansı KLL hastalarında %4-27 arasında bildirilmiştir. Deri lezyonları genellikle gövde, ekstremiteler ve yüzde görülür ve makül, papül, nodül, ülser ve vezikül olarak prezente olur. Bu çalışmada, KLL tanısı ile takipli hastada gelişen leukemia kutis tablosunun klinik ve dermoskopik özelliklerinin tanımlanması ve tedavi yanıtının gösterilmesi amaçlanmıştır

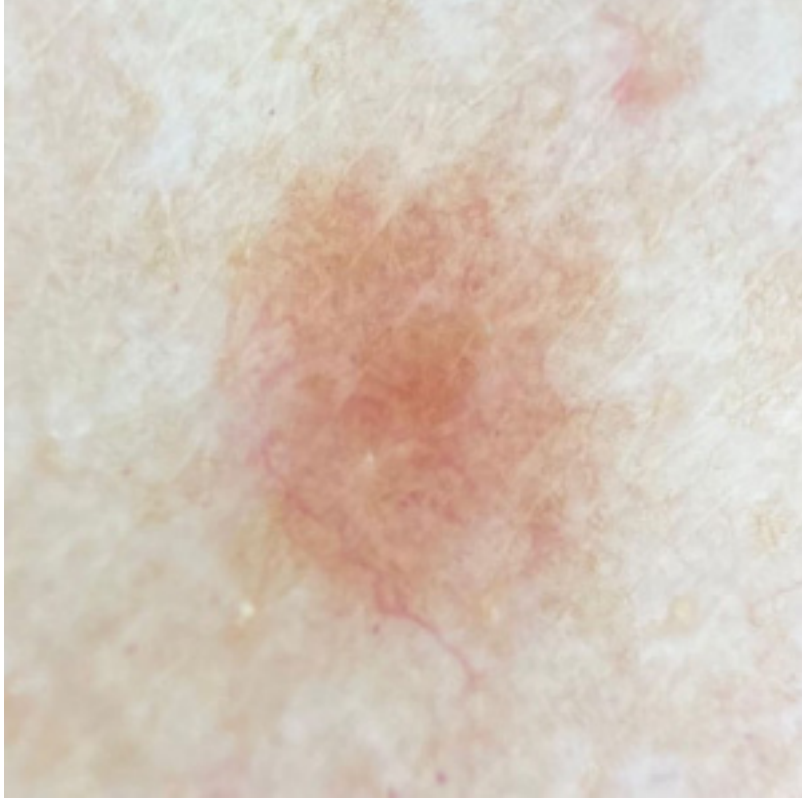
Olgular: 78 yaşında erkek hasta kliniğimize Hematoloji Bilim Dalı'ndan alt ekstremitelerde daha belirgin olmak üzere kollarda, karında, sırtta, ensede döküntü nedeniyle konsülte edildi. (Figür 1) Hastanın hikayesinde 30 yıl önce KLL tanısı aldığı ancak hiç tedavi almadığı öğrenildi, vücutta aylardır süren, topikal kortikosteroid, topikal kalsinörin inhibitörleri ve topikal/oral antihistaminikler ile tedaviye dirençli, kaşıntılı, eritemli, monomorfik papüller ve nodüler lezyonlar mevcuttu. Dermoskopide turuncumsu zeminde ince lineer damarlar görüldü. (Figür 2) Histopatolojide retiküler dermisten subkutan yağ dokuya dek devam eden, subkutan yağ dokuya da infiltrasyon gösteren perivasküler ve periadneksiyal alanda nodüler ve bant tarzında yoğunlaşan CD20(+), CD5(+), CD23(+), PAX5(+), Siklin D1(-), Bcl-2(+) atipik lenfosit infiltrasyonu görüldü. Bulgular KLL/SLL ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın hemogramında lökositoz (93.000/mm³), lenfositoz (84.880/mm³) ve anemi (Hgb:12,2 g/dl) göze çarpmaktaydı.

Figür 1



Alt ekstremitelerde monomorfik papüller

Figür 2



Turuncumsu zeminde ince, lineer damarlar

Bulgular: Tüm bu veriler ışığında, hasta leukemia kutis olarak değerlendirildi. Hastaya Hematoloji Bilim Dalı tarafından obinutuzumab 1000 mg D1 + klorambusil 0,5 mg/kg D1,14 (28 günde bir) tedavisi başlandı. İlk kür obinutuzumab D1, D8, D15 şeklinde uygulandı. D8 sonrası hastanın lezyonları ve kaşıntı şikayeti büyük ölçüde geriledi. (Figür 3)

Figür 3



Kemoterapi sonrası lezyonlarda gerileme

Sonuç: Leukemia kutis, KLL hastalarında nadir görülen bir tutulum olup, erken tanı ve biyopsi ile doğrulama gereklidir. Deri tutulumunun Richter transformasyonu ile ilişkili olmadığı sürece genellikle kötü prognozla ilişkili olmadığı unutulmamalıdır. Hastamızda obinutuzumab ve klorambusil tedavisine hızlı klinik yanıt alınması, tedavi seçeneklerinin etkinliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: monomorfik papül, obinutuzumab-klorambusil, kronik lenfositik lösemi, leukemia kutis, dermoskopi

PS-44

MELAZMA TEDAVİSİNDE, Q-switch Nd:YAG TEDAVİSİ ETKİNLİĞİ İLE TOPİKAL KOMBİNASYON TEDAVİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gülbüz Yıldırım¹, Server Serdaroğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Melazma hastalarında tek başına lazer, tek başına Depigmenta® ve Depigmenta®+lazer tedavi kombinasyonunun etkinliğinin karşılaştırılması

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kapsamında, dermatoloji polikliniğine başvuran ve melazma tanısı konulan, çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar değerlendirmeye alındı. Katılımcılar, tedavi protokollerine göre üç gruba ayrıldı: Birinci grup yalnızca Q-switched Nd:YAG lazer tedavisi, ikinci grup sabah ve akşam olmak üzere topikal Depigmenta® tedavisi, üçüncü grup ise lazer tedavisi ile Depigmenta®'nın kombine kullanımını içeren protokol ile tedavi edildi. Tüm hastalara, tedavi süresince SPF 50+ içeren bir güneş koruyucu kremi günlük olarak kullanmaları önerildi. Topikal tedavi ajanı olan Depigmenta®, günde iki kez (2x1) uygulanacak şekilde reçetelendi. Lazer tedavisi 2.0–2.4 joule enerji aralığında, 6 mm spot çapı, 2 geçiş (pass) ve 15 günde bir olacak şekilde toplam 7–8 seans olarak planlandı. Tüm olgularda tedavi öncesinde ve üçüncü ayın sonunda modifiye melazma şiddet indeksi (mMASI) ile klinik değerlendirme yapıldı. Ayrıca melanin düzeyleri nesnel olarak ölçülerek karşılaştırıldı. Üçüncü ay sonunda hastalara uygulanan tedaviye ilişkin sübjektif değerlendirmeler de alınarak hasta memnuniyeti analiz edildi. Melanin ölçümleri, CALLEGARI SOFT PLUS cihazı kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Cerrahpaşa Dermatoloji Polikliniği'nde 39 hasta (3 erkek, 36 kadın) çalışmaya dahil edildi. Ort. yaş 42.1 idi. Grup 1: Sadece Q-switched Nd:YAG lazer (n=10) Grup 2: Sadece topikal Depigmenta® (n=22, 2x1 doz), Grup 3: Lazer + Depigmenta® kombinasyonu (n=7). Melanin değerlerindeki 3 aylık değişim(ortalama);Depigmenta®: 38.9 → 29.0 ($\Delta=9.8$)Lazer: 41.2 → 29.1 ($\Delta=12.1$)Kombine: 45.3 → 29.4 ($\Delta=15.9$) (Tablo 1)

A: tedavi öncesi göz çevresi melazma. B: 3 aylık kombine tedavi sonrası



DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Tablo 1. Tedavi gruplarının etkinlik karşılaştırması

Tedavi	mMASI değeri (öncesi-sonrası)	Melanin değeri (öncesi-sonrası)
Depigmenta®	1.8 (5,3-3.5)	9.8 (38.9-29.0)
Lazer	4.5(10.2-5.7)	12.1(41.2-29.1)
Depigmenta®+lazer	9.7(13.3-3.6)	15.9 (45.3-29.4)

Sonuç: Sonuç olarak, topikal bir formül olan Depigmenta® melazma tedavisinde etkili ve güvenli bir seçenek sunmakla birlikte, Nd:YAG lazer ile birlikte kullanıldığında elde edilen sonuçlar daha başarılıdır. Bu nedenle, özellikle dirençli veya dermal komponenti belirgin melazma vakalarında kombine tedavi yaklaşımı önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Melazma

PS-45

TIF1γ-Pozitif Dermatomiyozi: Dermoskopik Özellikler ve Dirençli Deri Tutulumunda Yönetim Zorlukları

Yusuf Demir¹, Muazzez Çiğdem Oba¹, Hande Öğün²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dermatomiyozi (DM), karakteristik deri lezyonları ve kas güçsüzlüğü ile seyreden otoimmün bir bağ dokusu hastalığıdır. Transkripsiyon ara faktör 1-gama (TIF1γ) antikorları, malignite ile güçlü ilişkisi olan miyozi-spesifik antikorlar olarak bilinmektedir. Bu poster sunumunda, TIF1γ-pozitif dermatomiyozi olan bir hastanın klinik özelliklerini, dermoskopik bulgularını ve tedavi yönetimindeki zorlukları sunuyoruz.

Olgu: 49 yaşında kadın hasta yüz ve gövdede eritemli döküntü, ilerleyici güçsüzlük ve yutma güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede heliotropik döküntü ve Gottron papülleri ile birlikte ilerleyici proksimal kas güçsüzlüğü tespit edildi. Laboratuvar değerlendirmesinde kreatin kinaz (730 U/L) ve karaciğer enzimlerinde (AST 89 U/L, ALT 44 U/L) yükselme saptandı. Miyozi-spesifik antikor testinde transkripsiyon ara faktör 1-gama (TIF1γ) pozitif olarak bulundu. TIF1γ pozitifliği, dermatomiyozi ile kanser arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösterdiğinden, hastaya geniş kapsamlı kanser taraması yapıldı ancak herhangi bir bulguya rastlanmadı. Yine de bu hastalarda kanser riskinin devam etmesi nedeniyle uzun süreli takip önerilmektedir. Başlangıçta metotreksat, mikofenolat mofetil ve rituksimab tedavileri denendi ancak yeterli yanıt alınmadı. Bunun üzerine JAK inhibitörü olan upadacitinib başlandı. Bu tedavi kas gücünü iyileştirirken deri bulgularında yeterli düzelme sağlamadı. Upadacitinib dozu 30 mg'a çıkarıldıktan 10 gün sonra deri lezyonlarında belirgin iyileşme görüldü. Dermoskopik incelemede yüzdeki lezyonlarda pembe zeminde ince damarlanmalar, boyun lezyonlarında ağsı yapıda damarlar gözlemlendi. Tırnak yatağında dermatomiyozinin karakteristik bulgusu olan genişlemiş kılcak damar yapıları saptandı.

Bulgular: Dermatomiyozi için mevcut tedavi seçenekleri arasında ilk basamak tedavi olarak kortikosteroidler, ardından metotreksat, mikofenolat mofetil ve azatioprin gibi steroid koruyucu ajanlar yer almaktadır. Dirençli vakalar için rituksimab, IVIG ve JAK inhibitörleri önemli terapötik alternatiflerdir. IVIG, potansiyel altta yatan malignite bağlamında uygun güvenlik profili nedeniyle TIF1γ-pozitif dermatomiyozitte özellikle değerlidir.

Sonuç: Bu olgu, dermatomiyozitte kalıcı deri lezyonlarını yönetmedeki zorlukları vurgulamakta olup, bu lezyonlar genellikle kas tutulumundan daha yoğun immünoşüpresif tedavi gerektirmektedir. Upadacitinib dozunun 30 mg'a yükseltilmesi ile elde edilen olumlu sonuçlar, dirençli vakalarda doz ayarlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: dermatomiyozi, dermoskopi, janus kinaz inhibitörü, upadacitinib

PS-46

Diz Kapağında ve Kolda Gelişen Ektopik Hidradenit Olgusu

Simge Süel Eroğlu¹, Fatma Zeynep Kırılancı²

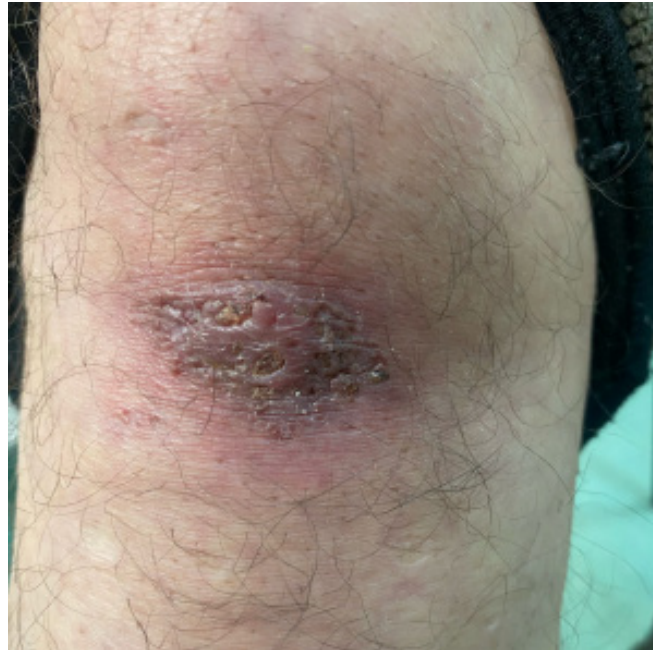
¹Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji

²Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji

Amaç: Hidradenitis Süpürativa (HS) intertrijinoz alanları tutan folliküler orijinli kronik enflamatuvar bir cilt hastalığıdır. Klasik olarak apokrin bezlerden zengin olan anogenital , aksiller , inframamaryan ve inguinal bölgelerde görülmektedir. Nadiren apokrin bezlerin yaygın olmadığı atipik alanlarda da hastalığın görülebileceği vurgulanmıştır. Sol üst kol ve sağ diz kapağı üzerinde gelişen ektopik hidradenit vakası sunulacaktır.

Olgular: Altmış dört yaşında erkek hasta ağırlı akıntılı büyüme eğilimi gösteren eritemli plaklar şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol üst kolda 5 cm çapında skar zemininden gelişen, eritemli yer yer tıkaçlar içeren iki adet plak mevcuttu. Aksiller ve inguinal bölgesine bakıldığında skarlar ve multiple birleşik komedonlar görüldü.

Resim 1



Sağ dizde eritemli akıntılı üzerinde tıkaçlar bulunan plak

Resim 2



Sol kol iç yüzde skar üzerinde gelişen eritemli akıntılı plak

Bulgular: Hastadan histopatolojik değerlendirme için deri biyopsisi, tüberküloz ve mikobakteriyel enfeksiyonlar açısından doku biyopsi kültürü alındı. Doku kültüründe *Proteus Mirabilis* üremesi dışında üreme olmadı. Klinik ve histopatolojik bulgular değerlendirildiğinde HS ile uyumlu bulundu. Hastaya doksisisiklin 100 mg 2x1 ve topikal klindamisin solüsyon 2x1 başlandı. Birinci ayın sonunda hastanın akıntısı ve tıkaçları geriledi.

Sonuç: Hidradenitis Süpürativa aksilla, inguinal bölge, perianal ve inframamaryan bölgede görülen kronik apseler, fistüller, sinüs traktları ile karakterize enflamatuvar bir hastalıktır. Batı ülkelerinde kadınlarda, doğu ülkelerinde ise erkeklerde daha sık görülmekle birlikte ektopik HS vakalarının daha çok erkek olduğu baş boyun bölgesinde sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir. Literatürde ektopik HS atipik olarak başlayan de novo varyantı ve klasik HS ile birliktelik gösteren ektopik HS varyantı olarak ikiye ayrılmıştır. Hastalığın atipik ve soliter yerleşimi nedeniyle ektopik HS vakalarında tanı koymak zor olabilmektedir. Bu nedenle ağırlı eritemli nodülleri olup konvansiyonel tedavilere cevap vermeyen hastalarda akıl tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: atipik, ektopik, ektopik hidradenitis süpürativa, hidradenitis süpürativa

PS-47

Adölesanda Persistan Deri Ülseri: Gram-Negatif Etkenli Olgu

Sera Nur Yücesoy Temiz¹, Nisan Çetin Yetimova¹, Özlem Su Küçük¹

¹Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Amaç: Adölesanlarda tedaviye dirençli ülseratif deri lezyonlarının nedenlerini araştırmak ve fırsatçı gram-negatif patojenlerin tanı sürecindeki önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Olgular: 17 yaşında, önceden sağlıklı erkek hasta; sol üst uyluk ve inguinal bölgede bir aydır süren, ağrılı, akıntılı, ülser nodüler lezyonlar ile başvurdu. Sistemik semptomları ve benzer aile öyküsü yoktu. Lezyonlar, daha önce uygulanan topikal antifungal ve steroid tedavilerine yanıt vermemişti.

Bulgular: Başvuru anında yapılan değerlendirmede, lezyonlardan bakteriyel kültür alındı; aynı zamanda derin mikoz ve atipik mikobakteri kültürleri, AFB boyama, serolojik testler (TPHA, VDRL, HIV, HBsAg, anti-HCV) ve punch biyopsi yapıldı. Kültürde yalnızca Pseudomonas aeruginosa ve Klebsiella pneumoniae üredi. Diğer tüm testler negatif saptandı. Histopatolojik incelemede akantoz, spongioz, dermal fibrozis ve yoğun plazma hücre infiltrasyonu izlendi. PAS-AB boyası mantar açısından negatif görüldü. Sifiliz serolojisi tekrar istendi, negatif saptandı. Hastaya oral amoksisilin-klavulanik asit (1750 mg/gün) ve siprofloksasin(1000 mg/gün) ile topikal nadifloksasin ve fusidik asit tedavisine başlandı. Birinci hafta kontrolünde üç ülser papülden biri tamamen epitelize olmuş, diğerleri belirgin düzelme göstermişti. İkinci haftada lezyonlarda eritem ve eksüstasyonda azalma ile birlikte kısmi gerileme izlendi, iyileşme devam etmekteydi. Üçüncü haftada ülserasyon belirgin şekilde gerilemişti; ancak aynı bölgede nodüler indürasyon izlenmeye devam etti.

Başvuru Anı – Lezyonun İlk Görünüm



Dermatolojik muayenede, merkezi ülserasyon ve seröz akıntı ile karakterize, çevresi temiz tabanlı üç eritematöz lezyon izlendi.

Birinci Hafta Takibi



Birinci hafta kontrolünde, üç ülseratif papülden biri tamamen re-epitelize olmuş, diğerinde ise belirgin iyileşme gözlenmiştir. Ancak lezyon tabanında eritem devam etmektedir.

İkinci Hafta Takibi



İkinci hafta kontrolünde, kalan iki papülde ülserasyon belirgin şekilde gerilemiş, eritem ve eksüdatif görünümde azalma izlenmiştir.

Üçüncü Hafta Takibi



Üçüncü hafta kontrolünde ülseratif komponentlerde belirgin gerileme izlenmiştir. Ancak aynı bölgelerde nodüler indürasyonun devam ettiği gözlenmiştir.

Sonuç: Bağışıklığı normal bireylerde bile *Pseudomonas* ve *Klebsiella* gibi patojenlerin dirençli deri ülserlerine neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Tedaviye dirençli lezyonlarda mikrobiyolojik inceleme ve gerektiğinde biyopsi yapılması, doğru tanı ve etkili tedavi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Persistan deri ülseri, Gram-negatif bakteriler, *Pseudomonas aeruginosa*

PS-48

Renal Transplant Hastasında CMV'ye Bağlı Alt Ekstremitte Ülseri Olgusu

Himmet Yalabık¹, Meltem Türkmen¹, Selcen Kundak¹, Elif Günay¹, Selin Kartal¹, Merve Nur Öztürk Uysal¹, Çağrı Biçer¹, Emre Sağlam¹

¹T.C. SBÜ İzmir Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Amaç: Sitomegalovirüs (CMV), herpes virüs ailesinden çift sarmallı DNA virüsüdür. Sağlıklı bireylerde primer enfeksiyon genellikle asemptomatik olup latent kalır. AIDS hastaları ve organ nakli alıcıları gibi immünsuprese bireylerde reaktif olarak ensefalit, retinit, hepatit, kemik iliği baskılanması ve kutanöz lezyonlar gibi ciddi sistemik tutulumlara yol açabilir. CMV'ye bağlı vezikülobüllöz-püstüler lezyonlar, nodüller, plaklar, yaygın makülopapüler döküntü veya ülserler görülebilir. Keskin sınırlı ülserasyonlar genellikle genital, gluteal bölge ve alt ekstremitelerde gelişir. Bu sunumda, alt ekstremitesinde hızla ilerleyen CMV ülseri gelişen immünkompromize bir olgu sunulur, nadir görülen ve yüksek morbidite/mortaliteye yol açabilen bu klinik tabloya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Yirmidokuz yaşında, sekiz yıl önce renal transplantasyon öyküsü olan erkek hasta, sol bacağına hızla genişleyen yara nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Muayenede, sol bacak ön yüzünde 7x6 cm boyutlarında, kenarları kabarıklık, morumsu renkte, ortası nekrotik krutlu ağrılı ülsere lezyon; sağ bacakta ise morumsu renkte ağrısız papülonodüler lezyonlar mevcuttu.

Görsel 1



Sol bacakta 7x6 cm boyutlarında, kenarları kabarıklık, morumsu renkte, ortası nekrotik krutlu ağrılı ülsere lezyon

Görsel 2



Sağ bacaktaki morumsu renkte ağrısız papülonodüler lezyonlar

Bulgular: İmmüsupresif tedavi (metilprednisolon, takrolimus, mikofenolat mofetil) altındaki hastadan alınan punch biyopsi örneğinde viral sitopatik etkiyi düşündüren değişiklikler saptanması üzerine CMV PCR istendi ve kan CMV PCR düzeyi 816 IU/mL olarak pozitif bulundu. Konfirmasyon amaçlı istenen kontrol CMV PCR düzeyi de 5540 IU/mL ile pozitif sonuçlandı. Anemi, trombositopeni ve karaciğer enzimleri ile bilirubin düzeylerindeki belirgin artışla birlikte değerlendirildiğinde, bulgular CMV enfeksiyonuna sekonder olarak yorumlandı. Hastaya, glomerüler filtrasyon hızına uygun olarak 1 mg/kg/gün intravenöz gansiklovir başlandı. Tedavi sürecinde ülser lezyonun üzerindeki nekrotik kruta cerrahi debridman uygulandı. Sistemik antiviral tedavinin tamamlanmasının ardından hasta, lokal yara bakımı önerileriyle taburcu edildi.

Görsel 3



Ülsere lezyonun cerrahi debridman sonrası görünümü

Sonuç: İmmüsuprese bireylerde ülser lezyonların ayırıcı tanısında CMV ülserleri dikkate alınmalıdır. CMV'ye bağlı sistemik tutulumun erken saptanabilmesi için hastaların detaylı klinik değerlendirmesi, gerekli laboratuvar tetkiklerinin yapılması önem arz etmektedir. Erken tanı, morbidite ve mortalitenin önlenmesi açısından kritik olup, uygun tedavinin ivedilikle başlanmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: CMV, ülser, immüsuprese

PS-49

Crohn Hastalığına Eşlik Eden İki Adet Hidradenitis Suppurativa Vakası

Sezer Özdil¹, Zeynep Altan Ferhatoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Hidradenitis suppurativa (HS), kronik, tekrarlayıcı ve inflamatuvar bir deri hastalığıdır. HS'nin özellikle inflamatuvar bağırsak hastalıkları ile olan birlikteliği dikkat çekmektedir. Bu bildiride, tedaviye dirençli seyir gösteren ve yapılan incelemeler sonucunda Crohn hastalığı eşlik ettiği saptanan iki HS olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgular: Biri 24 yaşında erkek, diğeri 59 yaşında kadın olan iki hasta, gluteal ve genital bölgelerde uzun süredir mevcut, kötü kokulu akıntı, ağrılı nodüller ve fistül oluşumları ile kliniğimize başvurdu. İlk hastaya dış merkezde hidradenitis suppurativa (HS) tanısı konulmuş ve sistemik antibiyotiklerin yanı sıra çeşitli biyolojik ajanlarla (adalimumab, secukinumab, infliximab) tedavi denenmişti; ancak belirgin klinik yanıt alınamamıştı. İkinci hastaya selülit ön tanısı ile dış merkezde sistemik antibiyotik tedavisi başlanmış olup yanıtızsızlık üzerine tarafımıza başvuruldu. Multidisipliner yaklaşımla yapılan değerlendirmelerde, Crohn hastalığı eşlik olasılığı nedeniyle gastroenteroloji, enfeksiyon hastalıkları ve genel cerrahi konsültasyonları istendi. Her iki hastada da kolonoskopide ileal bölgede ülserasyonlar ve Crohn hastalığına özgü bulgular izlendi. Deri biyopsileri HS ile uyumlu olup, skuamöz hücreli karsinom açısından malignite saptanmadı.

hasta fotoğrafı



hasta fotoğrafı-2



Bulgular: Her iki hastada da uzun süreli, tedaviye dirençli HS mevcuttu. Yapılan kolonoskopi ve histopatolojik değerlendirmelerde Crohn hastalığı ile uyumlu bulgular saptandı. İkinci hastanın MR görüntülemelerinde eşlik eden fistül traktları izlendi. Deri biyopsileri HS ile uyumluydu, malignite saptanmadı. Bakteriyel kültürlerde çoğunlukla gram-negatif enterik bakteriler izole edildi. Başlanan kombine sistemik tedaviler (anti-TNF ve antibiyotikler) ile lezyonlarda gerileme, akıntıda azalma ve CRP düzeylerinde anlamlı düşüş sağlandı. Her iki hastaya da anti-TNF tedavi olarak infliksimab tedavisi başlanmıştı.

Sonuç: Hidradenitis suppurativa, özellikle ileri evre ve dirençli olgularda Crohn hastalığı gibi sistemik inflamatuvar durumlarla ilişkili olabilir. Bu nedenle, fistülizasyon ve tedaviye yanıtı azlık varlığında altta yatan inflamatuvar bağırsak hastalıklarının dışlanması önemlidir. Crohn hastalığı tanısı konulan bu iki hastada anti-TNF ajanlar ve uygun antibiyotik kombinasyonları ile klinik düzelme sağlanmıştır. Bu bağlamda, tedaviye dirençli HS olgularında multidisipliner yaklaşım yalnızca tanıyı netleştirmekle kalmaz, aynı zamanda tedavi etkinliğini artırarak komplikasyonları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: anti-TNF, Crohn hastalığı, hidradenitis suppurativa, infliksimab

PS-50

YANIK SKARI ÜZERİNDE GELİŞEN KERATOAKANTOM SANTRİFÜJ MARJİNATUM OLGUSU

TUĞBA TEHÇİ¹, NEŞE KARADAĞ SOYLU²

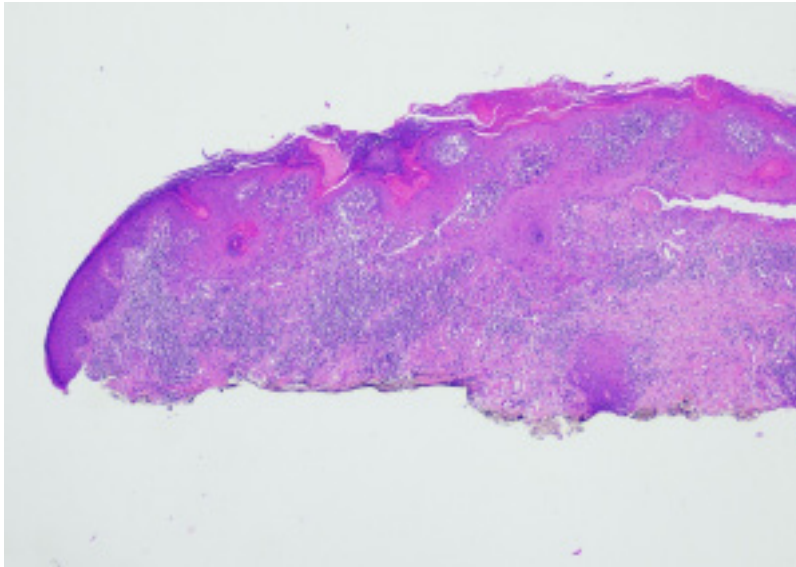
¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Adana

²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Keratoakantom santrifüj marjinatum (KSM), dünya çapında 50'den fazla vaka bildirilen nadir bir keratoakantom (KA) çeşididir. KA, orta ve ileri yaştaki hastalarda maruz kalan bölgelerde gelişen, hızlı büyüyen ve kendiliğinden iyileşme eğiliminde olan iyi diferansiye skuamöz hücreli kanserdir. KSM ise ilerleyici periferik genişleme, santral iyileşme ve atrofi ile karakterizedir. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi ekzizyon, imikimod veya 5-FU'nun topikal tedavisi ve radyoterapi, oral retinoid veya metotreksat vb. gibi topikal ve sistemik tedaviler yer alır. Tipik olarak, cerrahi müdahale soliter KSM için en sık tercih edilen tedavi yöntemidir. Burada, 42 yaşında kadın hastada yüzde yanık skar zemininde iki yıl içinde gelişen KSM olgusunu sunmaktayız. Bildiğimiz kadarıyla bu vaka yanık skarı üzerinde gelişen ilk KSM vakasıdır.

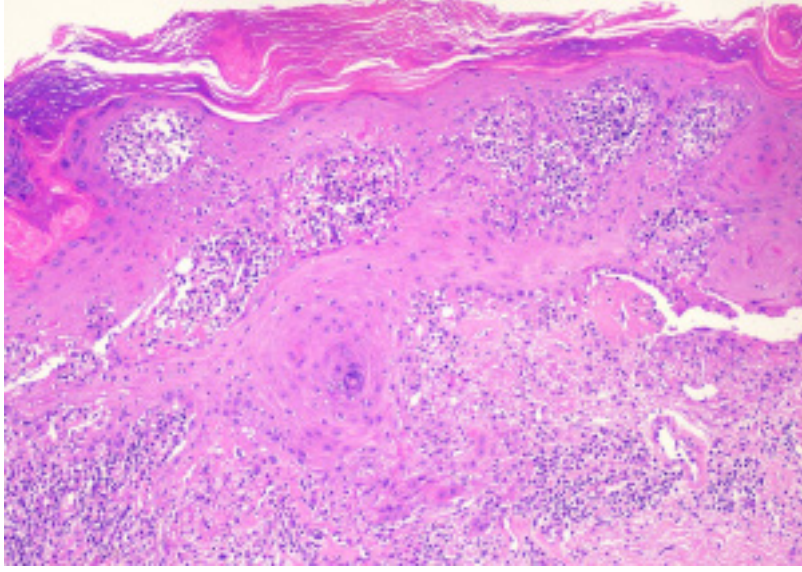
Olgu: Kırk iki yaşında kadın hasta, iki yıl önce burun lateralinde başlayıp sonrasında malar alan ve burun ucunda da gelişen üzeri skumalı, ortası atrofik, eritemli infiltrate plaklar ile başvurdu (Şekil 1 a,b). Başlangıçta küçük olan bu lezyonda periferik genişleme olduğu, genişlerken ortasında atrofi geliştiği öğrenildi. Hastanın herhangi bir KA ya da kişisel veya ailesel malignite öyküsü yoktu. Lezyonun kenarından alınan insizyonel biyopsi örneğinde düzensiz epidermal hiperplazi, dermo-epidermal bileşkede bant tarzında lenfositik infiltrasyon, yüzeysel ve derin dermal yoğun infiltrasyonla birlikte lezyon tabanında invazyon şüphesi uyandıran küçük uzanımlar ve hafif sitolojik atipi saptandı (Şekil 2 a,b). Lezyon ortasından alınan biyopsi örneğinde atrofi ve skar dokusu görüldü.

resim 2a



Düzensiz epidermal hiperplazi, yüzeysel ve derin dermal yoğun inflamasyon gösteren lezyon. Hematoksilen&eozen, tarama büyütmesi.

resim2b



Lezyon tabanında invazyon şüphesi uyandıran küçük uzanımlar ve hafif sitolojik atipi. Hematoksilen&eozin, x10.

resim 1a



sağ malar, burun sağ lateralinde ve burun ucunda ortası atrofik, eritemli, endure plak

resim 1b



sağ malar, burun sağ lateralinde ve burun ucunda ortası atrofik, eritemli, endure plak

Bulgular: Vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir, ancak özellikle ellerin ve bacakların sırtları gibi kronik güneş maruziyeti olan alanlarda daha sık görülür. Tümör genellikle yetişkin erkeklerde soliter bir lezyon olarak ortaya çıkar, ancak yakın zamanda erken çocukluk döneminde KSM gelişen vaka raporları bildirilmiştir. Nadiren multiple lezyonlar da bildirilmiştir. KA aksine KSM'de spontan remisyon gözlenmez.

Sonuç: Olgumuz kadın hasta olması, multiple lezyonlarla seyretmesi ve yanık skarı zemininde gelişen ilk vaka olup ayrıca KSM histopatolojik olarak spesifik bulguları olmaması nedeniyle akılda bulundurulması gereken bir vaka olduğundan burada sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Keratoakantoma santrifüj marginatum; multiple; yanık skarı; asitretin

PS-51

Sweet Sendromu; Sistemik Steroide Hızlı Yanıt

Rabia Arıcı¹, Simge Ünal Işık¹

¹Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Sweet Sendromu(SS), genellikle baş, boyun, üst ekstremiteleri tutan, ani başlangıçlı eritemli plaklar ve nodüllerle seyreden sıklıkla ateş, artralji, baş ağrısı gibi sistemik semptomların eşlik ettiği nadir görülen nötrofilik bir dermatozdur(1,2). Tedavide lezyonların sistemik kortikosteroide hızlı yanıt vermesi önemli bir bulgudur(1). Sweet Sendromu deri lezyonlarına eşlik eden hematolojik maligniteler nedeniyle önemli bir antitedir, tanı koyulduğunda hastanın maligniteler açısından da değerlendirilmesi gerekir.

Olgular: 1 sene önceki histopatolojisi seboreik dermatit ile uyumlu gelen şiddetli egzaması olan ve 1 yıldır 15mg/hft metotreksat (MTX) tedavisi alan 48 yaşındaki erkek hasta birkaç hafta içerisinde ani gelişen döküntüler nedeniyle başvurdu. Hastanın üşüme, titreme ataklarının geliştiği, ara ara ateşi (>38 derece) olduğu öğrenildi. Ek hastalık olarak hipertansiyonu mevcuttu, ramipril ve MTX hariç düzenli kullandığı ilaç yoktu. Daha önce farklı ilaç kullanım öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde boyunda, yüzde ve kollarda eritemli ödemli nodüller, plaklar mevcuttu. Servikal bölgesinde lenfadenopati (LAP) mevcuttu. MTX stoplandı, servise yatırılıp yapıldı, Sweet Sendromu(SS) ve Mikozis Fungoides ön tanılarıyla üçlü biyopsi alındı. Yüzeyel ultrasonografi(USG), batın USG, periferik yayma ve biyokimya tetkikleri istendi, prednol 80mg/gün IV başlandı. İlk dozla dramatik yanıt görüldü ve tedaviye devam edildi. Topikal steroid ve topikal antibiyotikler tedaviye eklendi. Histokimyasal incelemede diffüz, derin dermise doğru inen, ter bezlerini de çevreleyen yoğun nötrofilik hücre infiltrasyonu, lökositoklazi görülmesiyle biyopsi sonucu SS ile uyumlu geldi. Periferik yayma, yüzeyel ve tüm batın USG olağan; boyun USG'de her iki ön servikalde 19x7 mm boyutunda reaktif LAP tespit edildi. Alta yatan etyolojinin araştırılması için dahiliye, hematoloji, romatoloji, gastroenterolojiye konsülte edildi. Boyun, toraks, tüm batın kontrastlı tomografi, tümör markerleri, otoantikorlar olağan sonuçlandı. GİS malignite ekartasyonu için endokolon planlandı. Hastanın taburculuk sonrası tedavisine kolşisin 2x1 eklendi ancak hasta ishal yan etkisi nedeniyle stoplandı. Prednol doz azaltılarak devam edildi. 5 aydır tedavi altındaki hastanın lezyonları tamamen geriledi.

Resim 1. Sweet sendromu hastasının yüzünde, saçlı deride ve alnında gelişen eritemli nodüller ve nodüllerin üzerinde gelişen steril püstüller



Resim 1. Sweet sendromu hastasının yüzünde, saçlı deride ve alnında gelişen eritemli nodüller ve nodüllerin üzerinde gelişen steril püstüller



Resim 1. Sweet sendromu hastasının yüzünde , saçlı deride ve alnında gelişen eritemli nodüller ve nodüllerin üzerinde gelişen steril püstüller



Resim 2. Sweet sendromu hastasının sistemik steroid tedavisi sonrası



Resim 2. Sweet sendromu hastasının sistemik steroid tedavisi sonrası



Bulgular: SS, ani gelişen ağrılı eritemli nodüllerle giden nötrofilik dermatozdur. Tanı, tipik klinik ve histopatolojik bulgulara ek olarak ateş (>38), bilinen altta yatan etyolojinin varlığı, kortikosteroide dramatik yanıt ve anormal laboratuvar testlerinden (sedimentasyon >20 mm/h, crp yüksekliği, lökosit >8000 , nötrofil $>70\%$), en az ikisinin varlığıyla koyulur(2). Hastamızda ateşin eşlik ettiği ani gelişen döküntü, nötrofilik lökositoz, sedim ve crp yüksekliği de mevcuttu. Prednol tedavisine dramatik yanıt vermesi tanımızı güçlendirdi. SS, genellikle tetikleyicinin bilinemediği multifaktöryel patogeneze sahiptir. Klasik ve ilaç ilişkili SS'te en yaygın kabul edilen hipotez, birçok bilinmeyen tetikleyiciyle uyarılan nötrofilden baskın hiperaktivasyonla birlikte doğal immun sistem disfonksiyonuyla karakterize hipersensitivite reaksiyonu oluşudur. Hematolojik malignitelerle ilişkili SS'te kabul edilen görüş, önceden var olan miyeloid işlev bozukluğu ve sitokin bozulmasının ciltte anormal nötrofil aktivasyonu sağlaması veya disfonksiyonel lösemik hücrelerin cilt infiltrasyonu ve olgunlaşmasının doğ-

rudan meydana gelmesidir(4). Kemik iliğindeki nötrofillerin gelişimi G-CSF tarafından düzenlenir. SS hastalarında endojen G-CSF artışı gözlenmiş olup kliniğin şiddetiyle ve aktif fazla ilişkisi gösterilmiştir(3,4). SS, klasik/idiopatik veya altta yatan hastalığa sekonder gelişebilir. Myeloproliferatif hastalıklar ve solid tümörlerle ilişkilendirilmiştir(1). Malignitenin ilk bulgusu, rekürrens bulgusu veya paraneoplastik sendrom olarak karşımıza çıkabilir. Malignite varlığı, ileri yaş ve sitopeni ile ilişkilidir(1). Atipik dağılımlı ve bülül lezyonların hematolojik malignitelerle ilişkisi rapor edilmiştir(1). SS, özellikle immun sistem disfonksiyonu hipotezi üzerinden İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Romatoid Artrit, Sistemik Lupus Eritematozus, Sjögren Sendromu, Hashimoto Tiroiditi, Behçet hastalığı, Dermatomyozit gibi bazı inflamatuvar ve otoimmün hastalıklarla ilişkili bulunmuştur(1,4). Ülser lezyonlarda Piyoderma Gangrenosum; subkutan tutulumda Eritema Nodosum ayırıcı tanılara girebileceği unutulmamalıdır(1). İleri yaş risk faktörü olan hastamıza malignite, inflamatuvar ve otoimmün hastalık taraması yapıldı ancak malignite ve otoimmün hastalık saptanmadı, yıllık yaşa uygun malignite taraması planlandı. Üst solunum yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonlarından sonra 1-3 hafta içerisinde gelişen post-enfeksiyöz Sweet Sendromu tanımlanmıştır(1). Chirasuthat ve ark. tarafından 2020’de yapılan bir kohort çalışmada non-tüberküloz mikobakteri(NTM) hastalarının %3,4’ünde SS gelişmiş olup SS ile ilişkili en yaygın etken NTM kabul edilmiştir(5). HIV, viral hepatitler, tüberküloz ile tetiklenen vakalar da rapor edilmiştir(1). İlaç ilişkili Sweet Sendromuna sebep olabilecek en bilinen ajanlar G-CSF, azathiopirin, all trans-retinoik asit(ATRA), antibiyotik(trimetoprim-sülfometaksozol), antihipertansifler(hidralazin,-furosemid), NSAİD’dir(1,3). Sorumlu ilaca maruziyet veya tekrarlayan maruziyetlerle oluşur, ilk yapılması gereken, sorumlu ilacın kesilmesidir(1). Hastamızda tetikleyecek ilaç kullanım öyküsü yoktu. Ek olarak gebeliğe bağlı SS olguları da bildirilmiştir, prognozu iyidir, doğumla geriler, anne ve bebekte mortalite veya morbiditeye sebep olmaz(1).

Sonuç: Özellikle ekstremitelerde ve yüzde ani gelişen deri lezyonlarına eşlik eden ateş, sistemik bulgular varlığında SS akılda tutulmalıdır. Hastanın kullandığı ilaçlar sorgulanmalı, yaşa uygun malignite taraması yapılmalıdır. Altta yatan sebep bulunmasa bile düzenli malignite taraması yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: “yoğun nötrofilik hücre infiltrasyonu”, “prednol”

Bildiri No: 2852

Over Karsinomuna Bağlı Nadir Bir Kutanöz Metastaz: Karsinoma Erizipeloides Olgusu

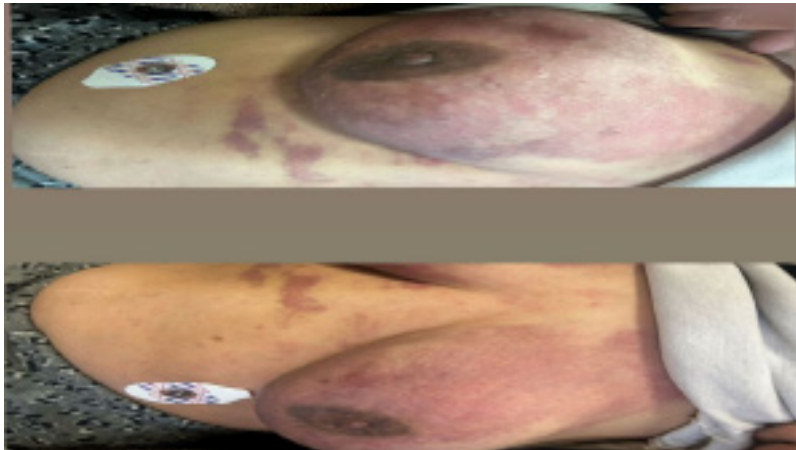
Gökhan Çınar¹, M.Anıl Karataş¹

¹Pamukkale Üniversitesi , Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

Amaç: Karsinoma erizipeloides (KE), dermal lenfatikleri invaze eden malign hücreler nedeniyle gelişen nadir bir kutanöz metastazdır. Klinik olarak erizipel veya selülit taklit eden eritemli, ödemli plaklarla prezente olur ve bu nedenle enfeksiyonlarla sıklıkla karıştırılır. En sık meme kanseriyle ilişkilidir; over karsinomu kaynaklı KE ise oldukça nadirdir ve tanıda göz ardı edilebilmektedir. Bu yazıda nadir bir over kaynaklı KE olgusu sunulmaktadır.

Olgular: Yüksek dereceli seröz over karsinomu tanısı ile sekiz yıldır takip edilen 62 yaşındaki kadın hastada, memede gelişen ödem, ağrı ve sertlik nedeniyle selülit ön tanısıyla antibiyotik tedavileri uygulanmış; ancak yanıt alınamamıştır. Dermatoloji değerlendirmesinde bilateral memede eritem, endürasyon ve ısı artışı saptanmış, KE ön tanısıyla cilt biyopsisi yapılmıştır. Histopatolojide dermal lenfatiklerde malign hücre kümeleri izlenmiş, immünohistokimyasal bulgular metastatik over adenokarsinomu ile uyumlu bulunmuştur. Bu doğrultuda hastaya KE tanısı konmuştur.

Resim 1a,1b.



Bilateral memede eritem, endürasyon ve ısı artışı ile seyreden karsinoma erizipeloides görünümü

Bulgular: Karsinoma erizipeloides (KE), malign hücrelerin dermal lenfatik invazyonu ile gelişen, enfeksiyöz dermatozları taklit eden nadir bir kutanöz metastaz formudur. En sık meme kanseri ile ilişkilidir; ancak gastrointestinal sistem, akciğer ve over maligniteleriyle de bağlantılı olabilir. Over karsinomu zemininde KE gelişimi oldukça nadirdir ve literatürde bildirilen KE olgularının yalnızca %5,8'i over kaynaklıdır. KE sıklıkla erizipel, selülit, radyasyon dermatiti ve herpes zoster gibi tabloları taklit eder. Olguların yarısından fazlası başlangıçta enfeksiyon ön tanısıyla antibiyotik tedavisi almakta; tanı, tedaviye yanıtızsızlık üzerine yapılan biyopsiyle konulmaktadır. Histopatolojik olarak dermal lenfatiklerde malign epitelyal hücrelerin gösterilmesi tanı için kritiktir. İmmünohistokimya, primer tümör kaynağının belirlenmesinde önemlidir. KE genellikle ileri evre hastalığı temsil eder ve prognozu kötüdür. Bizim hastamız da tanı sonrası paklitaksel ve karboplatin kemoterapisi ile tedavi edilmektedir.

Sonuç: Karsinoma erizipeloides, enfeksiyöz dermatozları taklit edebilen nadir bir kutanöz metastaz formudur. Bilinen malignitesi olan hastalarda, antibiyotik tedavisine dirençli eritematöz plaklar görüldüğünde ayırıcı tanıda düşünülmeli ve erken dönemde biyopsi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karsinoma erizipeloides, Kutanöz metastaz, Over karsinomu, Selülit benzeri lezyon

DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2025

27-31 Mayıs 2025 / Susesi Luxury Resort Otel, Antalya

Bilimsel Sekreteryası



KOZMETOLOJİ ve DERMATOLOJİ
AKADEMİSYENLERİ DERNEĞİ
Kocuyatağı Mah. San. Kanarya Sk.
Eylülis Plaza
No:14 K:7 Kadıköy / İST.

www.kdad.org.tr

Organizasyon Sekreteryası



RUBİKON TURİZM ORGANİZASYON

Akazi Mah. Akasya Sok. No:5

Akazi, Beşiktaş / İstanbul

Tel: 0212 288 55 33(pbx)

Faks: 0212 288 55 42

E-mail: kdad2025@rubikon-turizm.com

www.rubikon-turizm.com