DERMATOLOJİDE & KOZMETOLOJİDE GELİŞMELER KONGRESİ 2022

18-22 MAYIS 2022

CORNELIA DIAMOND GOLF RESORT OTEL, ANTALYA



BİLDİRİ ÖZETLERİ E-KİTABI

İÇİNDEKİLER

Kurullar	5
Bilimsel Program	6
Sözlü Bildiriler	11
Poster Bildiriler	49

Değerli Meslektaşlarımız;

Günümüzde dermatolojinin bilinirliğinin artması, hekimler tarafından fazla rağbet görmesi ve tercihlerde ilk sıralarda yer alması kozmetolojideki gelişmelerle de bağlantılıdır diyebiliriz. Bu anlamda dermatolojide olduğu gibi kozmetolojide de gelişmeler önem kazanmıştır. Biz de düzenleme kurulu olarak hekimlerimizin ve ayrıca ilaç ve kozmetik sanayinin istekleri doğrultusunda **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı ile Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisi Derneği** olarak 2019 yılından itibaren "Dermatolojide Gelişmeler Simpozyumları ve İstanbul Kozmetik Dermatoloji Simpozyumlarının" birleşimi olan **Dermatolojide ve Kozmetolojide Gelişmeler Kongresi**'ni gerçekleştirmekteyiz.

2021 Kongremizi 18-22 Ağustos tarihlerinde Swissôtel Büyük Efes İzmir'de Pandemi şartlarına uyarak yine yüksek katılım ve yoğun bilimsel program ile düzenledik.

"Dermatolojide ve Kozmetolojide Gelişmeler Kongresi 2022" 18-22 Mayıs 2022 tarihlerinde Antalya Cornelia Diamond Golf Resort Otel'de düzenlenecektir.

Dermatoloji ve kozmetoloji alanındaki yeniliklerin ve gelişmelerin yakından takip edilmesi, deneyimli doktorlarımızdan en güncel araştırmaların ve uygulamaların izlenip, dinlenmesi amacıyla oturumlarımızı kapsamlı bir şekilde hazırladık. Oturum başkanlarımızı ve konuşmacılarımızı her zaman olduğu gibi konularında uzman ve tecrübeli kişilerden titizlikle seçtik. Dermatoloji alanında en güncel tedaviler, sözlü bildiriler ve karşılıklı bilgi paylaşımı açısından en uygun ortam sağlanıp genç meslektaşlarımızın en etkili şekilde fayda görebileceği şekilde konu 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. Sınırlı sayıda katılımcı ile gerçekleşen "Hocaya Danış" oturumları interaktif ve oldukça verimli oturumlarımız arasındadır.

Kozmetik uygulamalar ile ilgili olarak en yeni uygulama yöntemleri ve son teknolojik cihazlar ile günlük rutininizde uygulama yapacak hale gelmeniz için sunumlarla ve kurslarla 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 Düzenleme Kurulu & Bilimsel Kurul

Yalçın Tüzün

Server Serdaroğlu

Bilal Doğan

Burhan Engin

Nida Kaçar

Zekayi Kutlubay

Pelin Kartal

Özge Aşkın

Zeynep Altan Ferhatoğlu

Neslihan Dolar

Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisi Derneği Yönetim Kurulu

Server Serdaroğlu

Yalçın Tüzün

Burhan Engin

Zekayi Kutlubay

Neslihan Dolar

BİLİMSEL PROGRAM

18 MAYIS 2022, ÇARŞAMBA		
Saat	**Panel Adı**	
13:30-13:45	AKILCI İLAÇ KULLANIMI	Zeynep Altan Ferhatoğlu
13:45-15:00	**Panel D1 / ALGORİTMALAR OTURUMU – 1**	**Varol Aksungur, Ahmet Metin**
13:45-14:00	Vitiligoda Algoritmik Tedavi ve Takip	Fatma Aydın
14:00-14:15	Hidradenitis Suppurativada Algoritmik Tedavi ve Takip	Özlem Su Küçük
14:15-14:30	Generalize Püstüler Psöriasiste Algoritmik Tedavi ve Takip	Esra Adışen
14:30-14:45	Rozasede Algoritmik Tedavi ve Takip	Suzan Demir Pektaş
14:45-15:00	Tartışma	
15.00-15:30	**UYDU SİMPOZYUMU**	**LOREAL**
15:30-15:45	**KAHVE ARASI**	
15:45-17:00	**Panel K1 / REJUVENASYON**	**Pelin Kartal, Zafer Türkoğlu**
15:45-16:00	Selülit ve Bölgesel Yağlanma	Hilal Gökalp
16:00-16:15	Yüzde PRP ve Mezoterapi	Yelda Kapıcıoğlu
16:15-16:30	Yüzde Lazer ile Rejuvenasyon	Güneş Ertürk
16:30-16:45	Peelingler ile Rejuvenasyon	Tuğba Kevser Uzunçakmak
16:45-17:00	Tartışma	
17:00-17:15	**AÇILIŞ TÖRENİ**	

19 MAYIS 2022, PERŞEMBE		
Saat	**Panel Adı**	**Başkan/Konuşmacı**
08:15-09:30	**Panel K2 / TOKSİN**	**Tuğrul Dereli, Berna Şanlı**
08:15-08:30	Toksin Uygulamalarına Güncel Yaklaşım	Başak Kandi
08:30-08:45	Toksinin Kırışıklık Dışı Kullanımı	Zehra Aşiran Serdar
08:45-09:15	Uydu Simpozyumu	
09:15-09:30	Tartışma	
09.30-10:00	**UYDU SİMPOZYUMU**	**NOVARTIS**
10:00-10:15	**KAHVE ARASI**	
10:15-11:30	**Panel D2 / PSORİASİSE BİYOLOJİK YAKLAŞIM**	**Server Serdaroğlu, Emel Bülbül Başkan**
10:15-10:30	Psoriasis Vulgaris Güncel Patogenezi	Sibel Doğan
10:30-10:45	Psoriasiste Anti-TNF ajanlar	Perihan Öztürk
10:45-11:00	Psoriasiste Anti IL-17 ajanlar	Nida Kaçar
11:00-11:15	Psoriasiste Anti IL-23 ajanlar	Burhan Engin
11:15-11:30	Tartışma	
11.30-12:00	**UYDU SİMPOZYUMU**	**ABBVIE**
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:00-13:45	**H1 Hocaya Danış DOLGU VE KOMPLİKASYONLARININ YÖNETİMİ**	Hakan Erbil, Ayşegül Saltat Kubilay Yücel
13.45-14:15	**UYDU SİMPOZYUMU**	**JANSSEN**
14:15-15:30	**Panel D3 / ATOPİK DERMATİT VE ÜRTİKER**	**Nilgün Atakan, Akın Aktaş**
14:15-14:30	Atopik Dermatit Patogenezi	Nilgün Şentürk
14:30-14:45	Atopik Dermatitte Sistemik Tedavi Ve Takip	Andaç Salman
14:45-15:00	Kronik Ürtikerde Tedavi ve Takip	Özge Aşkın
15:00-15:15	Deri Delme Testi Ne Kadar Önemli	Cemal Bilaç
15:15-15:30	Tartışma	
15:30-15:45	**KAHVE ARASI**	
15.45-16:15	**UYDU SİMPOZYUMU**	
16:15-17:30	**Panel D4 / ALGORİTMALAR OTURUMU – 2**	**Rıfkiye Küçükoğlu, Ali Karakuzu**
16:15-16:30	Pemfigus Vulgariste Algoritmik Tedavi ve Takip	Savaş Yaylı
16:30-16:45	Büllöz Pemfigoid'te Algoritmik Tedavi ve Takip	Sıla Şeremet Uysal
16:45-17:00	Mikozis Fungoideste Algoritmik Tedavi ve Takip	Demet Kartal
17:00-17:15	Kutanöz B Hücreli Lenfomada Algoritmik Tedavi ve Takip	Levent Çınar
17:15-17:30	Tartışma	
17.30-18:00	**UYDU SİMPOZYUMU**	**LOREAL (DIŞ ALAN)**

20 MAYIS 2022, CUMA		
Saat	**Panel Adı**	**Başkan/Konuşmacı**
08:15-09:30	**Panel K3 / DOLGU**	**Neslihan Şendur, Çiğdem Asena Doğramacı**
08:15-08:30	Dolgu ile Facelift	Neslihan Dolar
08:30-08:45	Kaş-Gözaltı-Göz Kapağı Şekillendirme	Ebru Sağlık
08:45-09:00	Burun Şekillendirme	Dilek Başaran
09:00-09:15	Dudak ve Çene Şekillendirme	Gonca Gökdemir
09:15-09:30	Tartışma	
09.30-10:00	**UYDU SİMPOZYUMU**	**JANSSEN**
10:00-10:15	**KAHVE ARASI**	
10:15-11:30	**Panel D5 / ALGORİTMALAR OTURUMU – 3; SAÇ HASTALIKLARI**	**Sibel Alper, Ertan Yılmaz**
10:15-10:30	Alopesi Areatada Algoritmik Tedavi ve Takip	Arzu Ataseven
10:30-10:45	Androgenetik Alopeside Algoritmik Tedavi ve Takip	Arzu Kılıç
10:45-11:00	Telogen Effluviumda Algoritmik Tedavi ve Takip	Nazan Yılmaz
11:00-11:15	Sikatrisyel Alopesilerde Algoritmik Tedavi ve Takip	Levent Taşlı
11:15-11:30	Tartışma	
11.30-12:00	**UYDU SİMPOZYUMU**	**UCB**
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:00-13:45	**Hocaya Danış / Lazer ile Leke ve Skatris Tedavileri**	Tuğrul Dereli, Şerafettin Saraçoğlu, Gökhan Gökler
13.45-14:15	**UYDU SİMPOZYUMU**	**LILLY**
14:15-15:30	**Panel D6 / AKNE VE ROZASE**	**Özlem Su Küçük, Mehmet Yıldırım**
14:15-14:30	Akne ile İlişkili Sendromlar	Rafet Koca
14:30-14:45	Aknede Sistemik Retinoid Kullanımı ve Takibi	Nursel Dilek
14:45-15:00	Akne Vulgariste Topikal Tedavi	Serpil Şener
15:00-15:15	Akne izlerinde tedavi	Zeynep Altan Ferhatoğlu
15:15-15:30	Tartışma	
15:30-15:45	**KAHVE ARASI**	
15:45-16:15	**UYDU SİMPOZYUMU**	**NISH PHARMA**
16:15-17:15	**VERENOLOJİ OTURUMU**	**Server Serdaroğlu, Bilal Doğan**
16:15-16:30	Genital Ülserlerde Ayırıcı Tanı	Mehmet Melikoğlu
16:30-16:45	Genital Siğilde Algoritmik Tedavi	Kenan Aydoğan
16:45-17:00	Sifiliz Tanı ve Tadavi Takibinde Seroloji	İlkin Zindancı
17:00-17:15	Tartışma	
17:15-18:15	**Serbest Bildiriler- S1**	

21 MAYIS 2022, CUMARTESİ		
Saat	**Panel Adı**	**Başkan/Konuşmacı**
08:15-09:15	**Panel K4 / İP UYGULAMALARI**	**Zafer Kurumlu, Erol Koç**
08:15-08:30	Emilebilir İpler ile Lifting	Recep Dursun
08:30-08:45	Yarı Kalıcı İpler ile Lifting	Ebru Kaya
08:45-09:00	Kalıcı İpler ile Lifting	Hüray Hügül
09:00-09:15	Tartışma	
09:15-09:45	**UYDU SİMPOZYUMU**	**ABBVIE**
09:45-10:15	**KAHVE ARASI**	
10:15-11:30	**Panel D7 / ÖZEL HASTA GRUPLARINDA DERMATOLOJİK İLAÇ KULLANIMI**	**Mehmet Ali Gürer, Murat Borlu**
10:15-10:30	Yaşlılarda Sistemik Dermatolojik İlaç Kullanımı	Bilge Fettahlıoğlu Karaman
10:30-10:45	Gebelerde Dermatolojik İlaç Kullanımı	Didem Didar Balcı
10:45-11:00	Çocuklarda Topikal İlaç Kullanımı	Derya Uçmak
11:00-11:15	Çocuklarda Sistemik Dermatolojik İlaç Kullanımı	Aslı Hapa
11:15-11:30	Tartışma	
11:30-12:00	**UYDU SİMPOZYUMU**	**NOBEL**
12:00-13:00	**ÖĞLE YEMEĞİ**	
13:15-14:30	**Panel D8 / ALGORİTMALAR OTURUMU – 4**	**Yalçın Tüzün, Serap Öztürkcan**
13:15-13:30	Behçet Hastalığının Deri Belirtilerinde Algoritmik Tedavi ve Takip	Zekayi Kutlubay
13:30-13:45	Romatolojik Hastalıkların Deri Bulgularına Algoritmik Yaklaşım	Müge Güler Özden
13:45-14:00	Granülamatöz Hastalıklarda Algoritmik Tedavi ve Takip	Fatma Pelin Özgen
14:00-14:15	Nötrofilik Hastalıklarda Algoritmik Tedavi ve Takip	Filiz Topaloğlu Demir
14:15-14:30	Tartışma	
14:30-15:00	**UYDU SİMPOZYUMU**	**LILLY**
15:00-15:15	**KAHVE ARASI**	
15:15-15:55	**Panel K5 / HUKUK OTURUMU**	**Emel Çalıkoğlu, Erol Koç**
15:15-15:35	Kozmetik Dermatoloji	Burcu Yamangöktürk Solak
15:35-15:55	Adli vakalar	Zekayi Kutlubay
15:55-16:25	**UYDU SİMPOZYUMU**	
16:25-17:25	**Serbest Bildiriler-S2**	

22 MAYIS 2022, PAZAR		
Saat	**Panel Adı**	**Başkan/Konuşmacı**
09:00-10:15	**Panel D9 DERMATOCERRAHİ VE MİNİMAL İNVAZİV TEDAVİLER OTURUMU**	**Recep Dursun, Zekayi Kutlubay**
09:00-09:15	Lazer Lipoliz	Akif Mehmetoğlu
09:15-09:30	Saç Ekimi	Murat Küçüktaş
09:30-09:45	Kök Hücre	Ulaş Güvenç
09:45-10:00	İntravenöz Tedaviler	Özlem Köse
10:00-10:15	Tartışma	
10:15-10:30	**KAHVE ARASI**	
10:30-11:45	**Panel K6 / ALGORİTMALAR OTURUMU – 5**	**Nida Kaçar, Burhan Engin**
10:30-10:45	Pigmente Lezyonlara Dermatoskopik Algoritmik Yaklaşım	Filiz Canpolat
10:45-11:00	Tırnak Hastalıklarında Algoritmik Tanı	Melis Gönülal
11:00-11:15	Oral Mukoza Lezyonlarında Algoritmik Tanı	Meltem Türkmen
11:15-11:30	Kronik Palmoplantar Lezyonlarda Algoritmik Tanı	Hatice Uce Özkol
11:30-11:45	Tartışma	
11:45-12:00	**KAPANIŞ**	

SÖZLÜ BİLDİRİLER



SS 001
Kaposi Olgu Serisi

Onur Sivaz[1], Sena İnal Aptoula[1], İlknur Kıvanç Altunay[1], İrem Genç[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi, Dermatoloji Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Kaposi sarkomu (KS), insan herpes virüsü 8 ile etiyolojik olarak ilişkili vasküler bir tümördür. KS'nin dört epidemiyolojik formu vardır. Bunlar klasik, endemik (Afrika tipi), transplantasyon sonrası(iyatrojenik) ve epidemik (HIV-İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü ilişkili) Kaposi sarkomudur. Epidemik form KS, HIV ile enfekte kişilerde ortaya çıkan en yaygın tümördür. Genel olarak homoseksüel erkeklerde görülür ve hızlı bir seyir gösterir. KS genellikle deriyi tutmakla birlikte mukoza tutulumu, nadiren de sistemik yayılım gösterebilir. KS'nin kutanöz lezyonları en sık alt ekstremitelerde, yüzde (özellikle burunda), oral mukozada ve genital bölgede görülür. Çoğunlukla asemptomatik olan lezyonlar, kahve-kırmızı, mor veya siyah renkli yama, plak ve nodüller şeklinde izlenir. Ayırıcı tanıda purpura, hematom, anjiyom, dermatofibrom, nevüs ve basiller anjiyomatozis düşünülür. En sık komplikasyonlar kronik venöz staz ve lenfödemdir. Viseral organ tutulumu özellikle epidemik ve endemik tipte görülür. AIDSli hastalarda KS tedavisi için de antiretroviral tedavi(ART) mutlaka başlanmalıdır. KS'unda kullanılan diğer tedaviler; radyoterapi, elektron demet tedavisi, intralezyonel interferon alfa veya vinblastin, yaygın veya sistemik tutulumda ise kemoterapidir.

Olgu: Hastanemiz enfeksiyon hastalıkları kliniğince kliniğimize danışılan, 6 epidemik KS tanısı konan hasta incelendi.

Bulgular: Hastaların 5'i erkek 1'i kadındı. Ortalama yaş 37,3±9.7 (25-54) idi. Hastaların 3'ü homoseksüel, 2'si heteroseksüeldi, 1'i cinsel yönelimini belirtmek istemedi. Şüpheli bulaş yol 5 hastada cinsel yol iken 1 hastada bilinmiyordu. Hastaların 3'ü ART alıyorken 3'ü ART almıyordu. Ortalama CD4 sayısı 234.6±219 (15-552) idi. 3 hastanın CD4 sayısı 200'ün altındaydı. Hastaların hepsine histopatolojik olarak Kaposi tanısı kondu ve HHV-8 pozitifti. 4 hastada mukoza tutulumu mevcut idi. 1 hastada 10'dan fazla lezyon vardı.

Sonuç: HIV pozitif olgularda fırsatçı enfeksiyonlara ek olarak belirli malignitelerin sıklığında artış olduğu ve ilerlemiş HIV enfeksiyonunda olguların KS ile başvurabileceği unutulmamalıdır. Biz bu olgu serisi ile bu duruma dikkat çekmek ve demografik verilere kısıtlı hasta sayısı ile de olsa katkıda bulunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: hiv, hhv-8, kaposi sarkomu

SS 002

Androgenetik Alopesi Tanılı Kadın Hastalarda Diğer Hiperandrojenizm İlişkili Bulguların Değerlendirilmesi

Bilun Reşit[1], Özge Aşkın[1], Server Serdaroğlu[1]

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

Bilun Reşit / İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Androgenetik alopesi tanısı olan kadın hastalarda eşlik eden diğer hiperandrojenizm ilişkili bulguları retrospektif olarak değerlendirmek

Gereç ve Yöntem: Saç polikliniğimizde takipli androgenetik alopesi tanısı olan 100 kadın hastanın bulgularını retrospektif olarak değerlendirdik. 18 yaş ile menapoz öncesi 44 yaşları arasındaki hastalar dahil edildi. Hastaları androgenetik alopesi tanılarına eşlik eden hirsuzitm, akne, adet düzensizliği ve daha önceden tanı konmuş polikistik over sendromu açısından taradık.

Bulgular: Hastaların verilerini incelediğimizde % 55'inde eşlik eden diğer hiperandrojenizm bulgularından en az bir tanesinin mevcut olduğu gözlendi. Adet düzensizliği ve akne şikayeti en sıktı. Hastaların %11inde yalnızca adet düzensizliği, %11inde akne şikayeti , %6 sında çene bölgesi ağırlıklı olmak üzere sadece hirsutizm mevcuttu. Yalnızca %1inde daha önceden mevcut olan izole polikistik over sendromu tanısı gözlendi.Hastaların %4'ünde adet düzensizliği ve akne, %5'inde adet düzensizliği ve hirsutizm, %7'sinde adet düzensizliği ve PKOS, %5'inde akne ve hirsutizm, %1'inde hirsutizm ve PKOS gözlendi. İki hastada adet düzensizliği, hirsutizm ve PKOS; iki hastada adet düzensizliği, akne ve hirsutizm; bir hastada akne, hirsutizm ve PKOS gözlendi.

Sonuç: Androgenetik alopesi, kadınlarda nonsikatrisyel alopesinin yaygın bir nedenidir. Başlangıç, ergenlik sonrası herhangi bir yaşta olabilir ve sıklık yaşla birlikte artar. Klinik olarak, ön saç çizgisi genellikle korunur. Hastalığın ilerlemesini durdurmak için erken teşhis çok önemlidir. Seks hormonları ana mekanizmadır. Androjenlerin rolü net olarak tanımlanmamıştır ancak kadın hastaların üçte birinde anormal androjen seviyeleri saptanmaktadır. Klinik olarak ilişkili durumlar arasında, polikistik over sendromu (PKOS), hirsutizm, akne veya menstrüel bozukluklar bulunmaktadır. Bu nedenle androgenetik alopesi tanılı kadın hastalarda eşlik eden diğer hiperandrojenizm bulgularının sorgulanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Androgenetik Alopesi, Hiperandrojenizm, PKOS, Hirsutizm, Akne Vulgaris

SS 003

Ürtikeryal Vaskülit Benzeri Eritem Anüler Sentrifüj Olgusu

Yemliha Bozkurt[1], Ebru Çelik[1]
[1]Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD
Yemliha Bozkurt / Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD

Amaç: Figüre eritemler, anüler veya değişken şekilli eritemli plaklar ile seyreden ve çeşitli hastalıklara eşlik edebilen dermatozlardır. Bir çok deri hastalığı anüler lezyonlarla seyredebildiğinden geniş ayırıcı tanı yelpazesi akılda tutulmalıdır. Bu yazıda daha önce histopatolojikolarak yanlış tanı almış ve tedavilerden tam yanıt alamamış, nükslerle seyreden jeneralize EritemAnüler Santrifüj (EAS) olgusu sunulmuştur.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta vücudunda yaygın kaşıntılı, kızarıklık, kabarıklıkşikayetiyle başvurdu. Kızarıklıkların3 yıl önce ÜSYE nedeniyle antibiyotik kullanımı sonrası başladığı, bu dönemde alınan punchbiyopsi sonucunun ürtikeryal vaskülit ile uyumlu olduğu ve hastalığa yönelik sistemik steroid, çeşitli antihistaminik tedaviler aldığı, ancak 3 yıldan bu yana lezyonların ara ara tekrarladığı öğrenildi. Hastanın herhangi bir ilaç kullanımı, allerji ya da sık enfeksiyon öyküsü , kilo kaybı mevcut değildi. Sistemik veya dermatolojik olarak ek hastalığı yoktu.

Gövdede eritemli figüre lezyonlar



Bulgular: Dermatolojik muayenede, gövde ve ekstremitelerde 1-10 cm boyutlarında polisiklik, anüler, etrafı eritemlieleve, ortası hiperpigmente yama görünümlü, ekskoriye,yaygın figüre lezyonlar tespit edildi. Nativ inceleme negatifti. Hastanın rutin kan tetkikleri ve radyolojik görüntüleme sonuçları normaldi. Hasta mevcut kliniğiyle figüre eritem ile seyreden hastalıklar yönünden tekrar değerlendirildi. Alınan punch biyopsi histopatolojisinde; kesitlerde izlenen deri dokusunda yüzeyde ortokeratoz ve püstül formasyonu mevcut olup epidermiste düzensiz akantozretelerde bazı alanlarda birleşme eğilimi mevcuttu. Dermiste perivasküler manşon şeklinde mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu ile az sayıda eozinofil lökosit izlendi. Biyopsi sonucu EAS olarak değerlendirildi.Malignite saptanmadı.

Sonuç: EAS, ürtikeriyal plakları taklit eden polisiklik anüler eritematöz lezyonlarla karakterize nadir bir deri hastalığıdır. Etiyoloji,patogenezi bilinmemektedir. Gıda alerjisi, ilaç reaksiyonları, enfeksiyonlar, endokrin, immünolojik bozukluklar, maligniteler dahil farklı nedenlere bağlı tip IV aşırı duyarlılık reaksiyonu olarak değerlendirilir. EAS tedavisi altta yatan hastalığa yöneliktir. Ayrıca topikal kortikosteroid, takrolimus, kalsipotriol/oral antibiyotik, metronidazol, antifungal tedaviler önerilebilmektedir. Olgumuzda histopatolojik olarak ürtikeryal vaskülit tanısı alan ve verilen tedavilere yanıt alınamayan hastalarda hastanın tekrar değerlendirilmesi gerektiği ve ayırıcı tanıda EAS'ı akılda tutmak gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ürtikeryal Vaskülit, Eritem Anüler Sentrifüj

SS 004

Segmental Nörofibromatozis: Yaygın Bir Genodermatozun Nadir Bir Alt Grubu

Sena İnal Aptoula[1], Onur Sivaz[1], İlknur K. Altunay[1], Birgül Özkesici Kurt[1]

[1]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Sena İnal Aptoula / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Amaç: Segmental nörofibromatozis (SNF) veya nörofibromatozis (NF) tip V, kutanöz ve nöral değişikliklerin spesifik bir segment ya da dermatoma sınırlı olduğu, orta hattı geçmeyen, nadir bir NF alt grubudur. Somatik mozaisizm sonucu NF tip 1 geninin postzigotik mutasyonuna bağlı geliştiği düşünülmektedir. SNF'nin en yaygın belirtisi nörofibromlardır, daha az sıklıkla café-au-lait lekeleri ve aksiler çillenme de görülebilir. Nörofibromlar çoğunlukla asemptomatiktir ve en sık servikal ve torasik olmak üzere tek taraflı dermatomal dağılımda ortaya çıkma eğilimindedirler. Ancak, nadir olmakla birlikte bilateral vakalar da bildirilmiştir. SNF'li olgularda NF'deki sistemik tutulumlar ve öğrenme güçlükleri, optik gliomlar, psödoartroz gibi komplikasyonlar gelişebilir. En sık malign periferal sinir kılıfı tümörü ve malign melanom olmak üzere maligniteler ile birliktelik de görülebilir. Tanı fizik muayene ve histoloji ile bulguların doğrulanması ve sistemik tutulumların dışlanması ile konur. Eşlik eden sistemik bulgular yokluğunda takip önerilir. SNF'li hastaların çocuklarında sistemik NF de görülebileceğinden takipte aile bireyleri de sorgulanmalıdır.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta dermatoloji polikliniğimize sırtta 20 yıldır olan multipl şişlikler şikayetiyle başvurdu.

Bulgular: Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik, ailede benzer hastalık öyküsü, yoktu. Dermatolojik muayenesinde sol lomber bölgede dermatomal dağılımlı 7 adet deri renginde, çapları 0,3 ile 2 cm arasında değişen kubbe şeklinde, orta sertlikte nodüller gözlendi. Aksiller çillenme, pleksiform nörofibrom, Lisch nodülleri veya iskelet deformitesine rastlanmadı. Tam kan sayımı, rutin biyokimya tetkikleri, akciğer grafisi ve manyetik rezonans görüntülemelerinde patoloji saptanmadı. Oküler, nörolojik ve viseral tutulum görülmedi. Nodüllerden alınan eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde miksoid zeminde fasiküller halinde düzenlenmiş hücreler içeren kapsülsüz, iğsi hücreli neoplazm görüldü. Nükleer pleomorfizm, mitoz ve nekroz görülmedi. Klinik ve histopatolojik bulgular ışığında hastaya SNF tanısı kondu. Hastaya sistemik tutulum olmaması nedeniyle takip önerildi. Hasta tıbbi genetik bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: SNF semptom yokluğu nedeniyle hastalar tarafından çoğunlukla ihmal edilmektedir. Biz bu nadir görülen vakayı gelişebilecek sistemik tutulumlar, komplikasyonlar ve eşlik edebilecek maligniteler açısından takip gerektirdiğini vurgulamak amacı ile sunduk.

Anahtar Kelimeler: genodermatoz, nadir hastalıklar, nörofibromatozis, segmental nörofibromatozis

SS 005

Dipeptidil Peptidaz 4 İnhibitörü Kullanımı Sırasında Kaynar Su Teması Sonucu Oluşan Termal Yanık ile Tetiklenen Büllöz Pemfigoid

Selim Kartal[1], Gamze Serarslan[1], Esin Doğan[1]

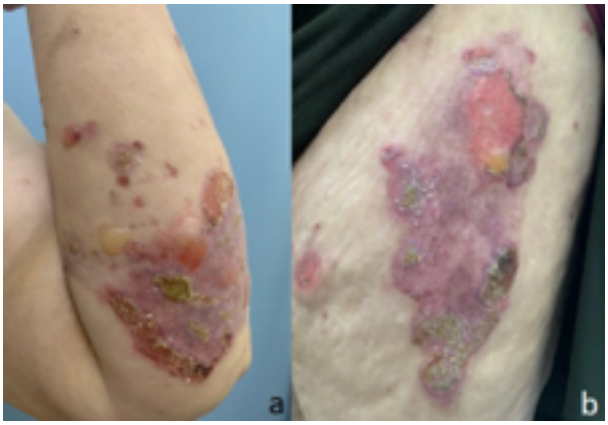
[1]Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Selim Kartal / Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Bu olgu sunumunda dipeptidil peptidaz-IV inhibitörü kullanan bir hastada kaynar su ile temas sonrası oluşan termal yanık ile tetiklenen büllöz pemfigoid olgusunu inceledik. Büllöz pemfigoidli hastalarda ilaç öyküsü sorgulamanın önemini vurgulamayı amaçladık

Olgu: 50 yaşında kadın hasta tüm vücudunda kabarcıklar ve yoğun kaşıntı şikayeti ile dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden yaklaşık altı hafta önce koluna ve bacağına kaynar su döküldüğü, son üç haftadır ise önce yanık bölgesi ve çevresinde başlayan ve daha sonra tüm vücuda yayılan kabarcıkların olduğu öğrenildi. Hasta romatoid artrit ve diyabetes mellitus sebebiyle hidroksiklorokin 200 mg (2x1/ 5 yıl), meloksikam 15 mg (1x1/ 5 yıl), prednizolon 5 mg (haftada 2 kez, 3 yıl), gliklazid 30 mg (1x1, 1.5 yıl) ve metformin 1000 mg/vildagliptin 50 mg (2x1, 1.5 yıl)kullanıyordu. Sigara,alkol,madde kullanımı saptanmadı. Fizik muayenede sol önkol ve sol uylukta yanıkla uyumlu eritemli alanlar ve yanık yeri ve çevresinde sağlam büller ve erozyonlar mevcuttu(Resim 1a, 1b). Vücudun yanık bölgesiyle ilişkisiz diğer bölgelerinde de büllöz lezyonlar ve erozyonlar saptandı. Hem yanık bölgesindeki hem de yanık bölgesiyle ilişkisiz alanlardaki intakt büllerden punch biyopsi alındı.

Resim-1

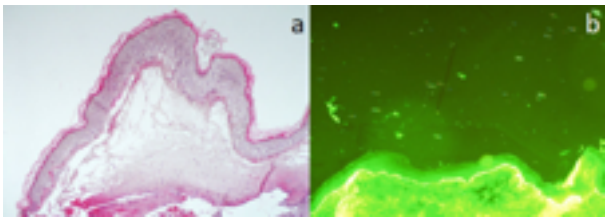


Ön kol(a) ve uylukta(b) yanık bölgesi ve çevresinde intakt büller görülmekte

Bulgular: Her iki örneğin histopatolojik incelemesinde, üst dermiste perivasküler hücre infiltrasyonu olan subepidermal büller(Resim-2a) saptandı. Direkt immünofloresan incelemede, lineer IgG ve ve C3 pozitifliği saptandı(Resim-2b). Klinik ve histopatolojik bulgulara dayanılarak hastaya büllöz pemfigoid tanısı konuldu. Hastaya topikal klobetazol propiyonat ile birlikte metilprednizolon (0,4 mg/kg/gün) tedavisi başlandı. Hastada diyabetes mellitus mevcut olduğu için kısa bir süre sistemik steroid tedavisi uygulandı ve doksisiklin (200 mg/gün) tedavisi verildi. İki ay içinde yeni lezyon çıkışında azalma oldu. Doksisiklin ve topikal kortikosteroid (farklı potenslerde) toplam altı ay verildi. Tedavi

kesildikten üç ay sonra yapılan kontrol muayenesinde yeni lezyon çıkışı olmadığı öğrenildi.

Resim-2



Subepidermal bül (a) ve bazal membranda lineer IgG birikimi görülmekte

Sonuç: Olgumuzda büllöz pemfigoid gelişimi sıcak su ile temas sonrası başlasa da dipeptidil peptidaz-IV inhibitörü kullanımının BP oluşumuna yatkınlığı arttırdığı düşünülebileceğini saptadık ve büllöz pemfigoidli hastalarda ayrıntılı anamnez almanın önemini vurguladık.

Anahtar Kelimeler: büllöz pemfigoid, travma, termal yanık, dipeptidil peptidaz-4 inhibitörü

SS 006

Genital ve Ekstragenital Liken Skleroz Olgusu

İçim Kömürcügil[1], Meral Ekşioğlu[1], İbrahim Emre Bulut[2]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Liken skleroz (LSA), etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, kronik enflamatuvar bir deri hastalığıdır. Tipik olarak anogenital bölgeyi etkilemekle birlikte hastaların %6-20'sinde ekstragenital bölgeler de etkilenir. LSA tanısı alan hastalarda otoimmün hastalık sıklığı artmış olarak bildirilmiştir. Sunacağımız olguda, Haşimato tiroiditi tanısına ek olarak, genital ve nadir görülen ekstragenital LSA lezyonları saptanmıştır. Bu vakayı sunmadaki amacımız, nadir de olsa ekstragenital LSA'nın görülebileceğini vurgulamak ve eşlik eden otoimmün hastalıkların altını çizmektir.

Gereç ve Yöntem: Olgu:65 yaşında kadın hasta, el bileklerinde beyaz, kaşıntılı, 2 yıldır geçmeyen yaralar şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde Haşimato tiroiditi (Anti TPO: 371), depresyon ve astım tanıları mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde her iki el bileği fleksüral bölgede çok sayıda, fildişi beyazı papüller ve labia majora üzerinde atrofik, üzeri yer yer erode olmuş, beyaz plak görüldü. (Şekil 1)

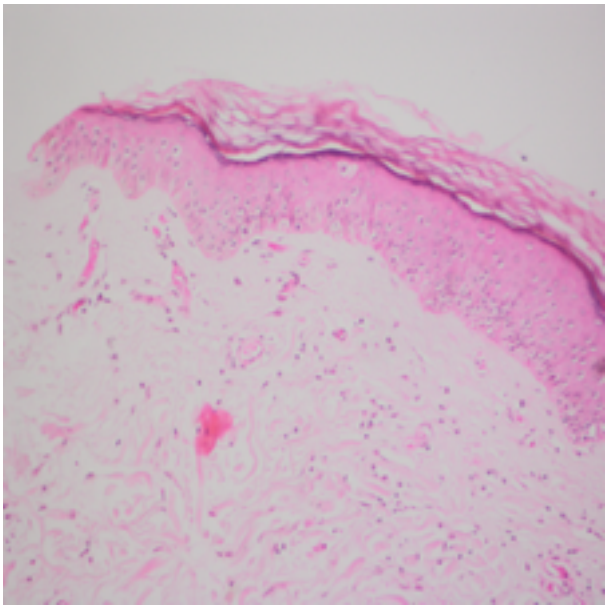
Bulgular: Labia majora ve el bileği fleksüral bölgeden iki ayrı 4 mm'lik punch biyopsi alındı. Ayırıcı tanıda LSA ve lokalize morfea düşünüldü. Histopatolojik incelemede ortohiperkeratoz, epidermiste incelme, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve rete sırtlarında düzleşme görüldü. Yüzeysel dermiste ödem saptandı. (Şekil 2) Borrelia burgdorferi antikorları ve ANA negatifti. Kurumumuzda ekstrasellüler matriks protein 1 (ECM-1) otoantikorları ve anti-bazal membran antikorları çalışılamadı. Bulgular doğrultusunda hastaya LSA tanısı kondu. Tedavi olarak hafta sonları topikal %0,05 klobetasol propiyonat ve hafta içi topikal %0,1 takrolimus verildi. Hasta kliniğimiz tarafından aylık olarak değerlendirilmektedir.

Şekil 1



El bileği fleksüral bölgede çok sayıda, fildişi beyazı papüller ve labia majora üzerinde atrofik, üzeri yer yer erode olmuş, beyaz plak

Şekil 2



Histopatolojik incelemede ortohiperkeratoz, epidermiste incelme, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve rete sırtlarında düzleşme görüldü. Yüzeyel dermiste ödem saptandı.

Sonuç: LSA'nın etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır; patogenezde otoimmün faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Örneğin LSA hastalarının %80'inde ECM-1'e karşı IgG otoantikorları bulunur. Son çalışmalarda, bazal membrandaki BP180 ve BP230 antijenlerine karşı otoantikorların varlığı ve antitiroid antikorların varlığı bulunmuştur. Ayrıca, bazı çalışmalarda Borrelia burgdorferi'nin LSA'yı tetiklediği öne sürülmüştür. Sonuç olarak, genital ve ekstragenital LSA'nın nadir bir klinik prezentasyon olması ve hastada eşlik eden Haşimato tiroiditi olması nedeniyle bu olgunun bildirilmeye değer olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: otoimmün hastalık, Borrelia burgdorferi, ekstragenital liken skleroz et atrofikus, Haşimato tiroiditi

SS 007

Cerrahpaşa Deneyimi: Alopesi Areata Tanısı İle Takipli Olan Hastalarda Topikal İmmunoterapi Etkinliğinin Retrospektif Taranması

Turana Mammadova[1], Özge Aşkın[1], Server Serdaroğlu[1]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Bu retrospektif analizle, Cerrahpaşa hastanesi saç hastalıkları biriminde topikal immunoterapi alan alopesi areata hastalarında tedavi etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya,Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalına 01.01.2019-01.12.21 tarihleri arasında başvuran, alopesi areata nedeni ile topikal immunoterapi almakta olan 112 hasta dahil edildi. Hastaların saç hastalıkları birimimizdeki kayıtlı verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Bu çalışmaya alopesi areata tanılı toplam 112 hasta (54 erkek; 58 kadın) dahil edildi.Ortalama yaş 24,92±14,6 yıl, hastalık başlangıç yaş ortalaması 20,10±14,5 (2-63) yıl idi. Başlangıç yaşına göre olguların %65'si (n=73) çocuk, %35'si (n=39) erişkin idi. Hastalık süresi ortalama 45,14±64,52 (1-362) ay; %32,1 (n=36) <1yıl, %67,9 (n=76) ≥1 yıl idi. Klinik tip; %66,5 AA, %23,7 AT, %9,8 AU bulundu. Hastalık şiddeti %77,6 hafif, %22,4 şiddetli idi. Nevüs flammeus %10,3, tırnak tutulumu %37,3, atopi öyküsü %12,2 bulundu. Hastaların ailelerinde %23,2 AA öyküsü vardı.Hastaların 74'ünde SADBE, 38'inde DPCP tedavisi kullanıldı. 12 aylık tedaviden sonra iyileşme olmazsa hasta yanıt vermemiş olarak kabul edildi ve tedaviye ara verildi. 112 hastadan 52'sinde (%46.4) tedaviye iyi yanıt alındı; SADBE ile tedavi edilen hastaların %52'sinde, DPCP ile tedavi edilen hastaların %43'ünde yeniden saç büyümesi sağlandı.

Sonuç: Çalışmadan alınan sonuçları göz önüne aldığımızda genel olarak şiddet indeksi düşük olan vakalarda SALT skorunda daha hızlı iyileşme görüldü.Erken başlangıçlı ve yeni tanı alan hastalarda iyileşme oranı tedaviye erken başlama süresi ile doğru orantılıydı.Hastaların %12.2'sinde eş zamanlı görülen atopik dermatitle SALT skorundaki iyileşme arasında ilişki görülmedi, buna karşın aile öyküsü ve nevus flammeusu olan hastalar tedaviye daha dirençliydi. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler AA tedavisi için daha önce bildirilen topikal immünoterapi etkinliğine dair çalışmalar ile uyumluydu. Topikal immünoterapi etkili ve güvenli olmasına rağmen, her zaman remisyonla sonuçlanmaz ve bazı hastalarda tedavinin kesilmesinden sonra da AA nüksü görülebilir. Çocuk hastalarda tedavi seçeneklerinin sınırlı olması nedeni ile topikal immunoterapi tedavisi bu grup hastalarda halen önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, alopesi universalis alopesi totalis, sadbe, dpcp

SS 008

Psoriasis Vulgaris Hastalarında Yaşam Kalite İndeksinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Miraç Zengin[1], Burhan Engin[1]

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

Amaç: Psoriasis hastalarında yaşam kalite indeksini retrospektif olarak değerlendirmek

Gereç ve Yöntem: Çalışmada psoriasis polikliniğimizde takipli 100 psoriasis hastasının dosyası taranmıştır

Bulgular: Çalışmaya; 100 hasta (52 kadın, 48 erkek) dahil edildi.Hastaların ortalama yaşı 38.9 idi. Hastaların ortalama Psoriasis alan şiddet indeks (PAŞİ) skoru 7.8 idi. PAŞİ skoru >10 olanlarda PAŞİ skoru <10 olanlara göre yaşam kalite indeksi değeri anlamlı derece yüksekti. Erkek bireylerde kadın bireylere göre yaşam kalite indeksi değeri daha yüksekti.

Sonuç: Psoriasis her yaşta ortaya çıkabilen, iki cinsiyeti de eşit etkileyen, deri ve eklemleri tutabilen kronik bir hastalıktır. Hastalığın kendisi, komorbiditeleri ve hatta tedavisinin kronikliği ve zaman alıcılığı nedeniyle, psoriasis hastaların yaşam kalitesini en fazla bozan hastalıklardan biridir. Psoriasis hastaların yaşam kalitesini bozan ve çeşitli psikolojik hastalıklara yol açan bir hastalıktır. Çalışmamızda psoriasis hastalarında yaşam kalitesinde bozukluk hastaığın şiddetiyle uyumlu olarak yüksek çıkmıştır. Hastanemizin üçüncü basamak bir üniversite hastanesi olması ve genellikle tedaviye dirençli uzun dönem PAŞİ skoru yüksek seyreden hastaların başvurması bu durumun nedeni olabilir. Toplumdaki genel olarak kadınların dış görünümlerine daha fazla önem verdikleri, dış görünümleri hakkında daha kaygılı oldukları yönündedir. Fakat bizim çalışmamızda kadınlarda yaşam kalitesinde bozukluk erkeklere oranla daha düşük seyretmektedir; bu da günümüzde artık erkeklerin de kadınlar kadar dış görünüşüne önem vermesinden kaynaklıyor olabilir

Anahtar Kelimeler: psoriasis vulgaris, PAŞİ, yaşam kalite indeksi

SS 009

Erdafitinibe Bağlı Dermatolojik Yan Etkiler Olgu Sunumu

Rozerin Neval Altunkalem[1], Zeynep Altan Ferhatoğlu[1]

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

Amaç: Erdafitinibe bağlı dermatolojik yan etkileri incelemek.

Gereç ve Yöntem: Erdafitinibe bağlı dermatolojik yan etkileri olan bir hasta değerlendirildi.

Bulgular: 63 yaşında erkek hasta polikliniğimize 2 hafta önce başlayan el ve ayaklarda yanma, tırnak çevresinde ağrı, el ve ayak tırnaklarında bozukluk şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde özellikle parmakların distallerinde yoğunlaşan tüm palmar ve plantar bölgeyi tutan eritem ve ödem mevcuttu. Tırnaklarda ise onikoliz, onikomadezis, onikoşizi ve distrofi mevcuttu. Hastanın özgeçmiş, soygeçmiş ve kullandığı ilaçlar sorgulandığında hastanın üretelyal karsinom tanısıyla 1.5 ay önce erdafitinib kullandığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde başka özellik yoktu. Erdafitinib, tümöründe FGFR değişiklikleri olan, sisplatine uygun olmayan ve daha önce tedavi almamış lokal ileri veya metastatik ürotelyal karsinom tedavisinde kullanılan pan-FGFR inhibitörüdür. Fibroblast büyüme faktörü inhibitörlerinin saç dökülmesi/alopesi, palmar-plantar eritrodisestezi sendromu, stomatit ve tırnak değişiklikleri gibi çeşitli dermatolojik yan etkilere neden olduğu bilinmektedir. Bu advers olayların arkasındaki patofizyolojik mekanizmalar henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Keratinositlerdeki FGFR'nin inhibisyonu saç-folikül homeostazında düzensizliğe ve sıkı bağlantılardaki gen ekspresyonunu down regüle ederek epidermal proliferasyona ve/veya diferansiyasyona neden olur. Farelerde yapılan çalışmalarda parmak amputasyonundan sonra tırnak epitelinde FGF2 ekspresyonunun arttığı gösterilmiştir, bu da parmak rejenerasyonunda FGF sinyallemesinin bir rolü olduğunu düşündürür.Yapılan Faz 2 çalışmalarında erdafitinible tedavi edilen üretelyal karsinomlu hastaların %23'ünde palmar-plantar eritrodisestezi sendromu (PPES) görülmüştür.

Sonuç: Bizim vakamızda PPES hastanın şikayetlerinin temelini oluşturuyordu ve günlük işleyişini sınırlıyordu. Bu nedenle tedavide yüksek potent bir topikal kortikosteroid önerildi ve onkolojiyle ortak konsültasyon sonrası ilacın dozunun düşürülmesi planlandı. Tırnak değişiklikleri için ise hastanın suyla uzun süreli temastan, tekrarlayan travmalardan ve tırnak ve tırnak yatağına baskıdan kaçınması önerildi. Hastadaki paroniş grade 1 olduğu için sadece topikal povidon iyot ile günde 2 kez pansuman önerildi; sistemik antibiyoterapiye gerek duyulmadı.

Anahtar Kelimeler: erdafitinib, FGFR, palmar-plantar eritrodisestezi sendromu, onikoliz, paronişi

SS 010

Dev Konjenital Nevüs Üzerinde Gelişen Vitiligo: Olgu Sunumu

Özge KAYA[1], Sevilay Oğuz KILIÇ[1], Selda Işık MERMUTLU[1], Zeynep KESKİNKAYA[1]

[1]Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Konjenital melanositik nevus (KMN) yenidoğanlarının %0.6-1.6'sında görülür. Büyüklüklerine göre küçük (<1.5 cm), orta (1.5-10 cm), büyük (11-20 cm) ve dev KMN (>20 cm) olarak ayrılırlar. Dev KMN üzerinde vitiligo gelişimi literatürde bildirilen az sayıda vakada bildirilmiştir. Biz de burada dev KMN olan hastada hem nevüs üzerinde hem de nevüs dışı alanlarda gelişen vitiligo olgusunu nadir görülmesinden dolayı paylaşmak istedik.

Olgu: 17 yaşında bayan hasta. Doğumdan beri mevcut olan beninin üzerinde gelişen beyaz lekeler şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde gövdesinin yaklaşık %70'sini kaplayan bir alanda hiperpigmente zeminde boyutları 3-15 cm çaplarında değişen 5 adet depigmente görünümlü maküler alanlar mevcuttu. Bununla birlikte hastanın sol temporal alanında yaklaık 3cm çaplı hiperpigmente alan ve sol göz inferolateral alanda yaklaşık 2cm çaplı depigmente görünümlü maküler lezyonlar izlendi. Hastanın beyaz lekelerinin yaklaşık 5 yıldır mevcut olduğunu öğrendik. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yokken, soygeçmişinde abisinde vitiligo mevcuttu.

Resim-1



Dev konjenital melanoritik nevüs üzerinde depigmente görünümlü maküler lezyonlar

Resim-2



Sol temporal alanda hiperpigmente, sol göz inferolateral alanda depigmente maküler lezyon

Bulgular: Hastaya yaptığımız wood ışığı muayenesinde beyaz maküler lezyonlarda kontrast artışı gördük ve vitiligo tanısını koyduk. Tanımızı kesinleştirmek amacıyla ve olası malign melanoma bağlı metastaz durumunu ekarte etmek amacıyla hastanın sırt orta hattındaki beyaz maküler lezyonundan punch biyopsi aldık. Histopatolojik inceleme sonucu da vitiligo ile uyumlu olarak geldi. Bununla birlikte hastanın dermaskopik muayenesinde malignite bulgusu saptanmadı. Hastadan eşlik edebilecek otoimmün hastalıklar açısından istediğimiz kan tahlillerinde de anormal bir bulguya rastlamadık. Hastamıza vitiligo tedavisi amacıyla topikal takrolimus %0,1 önerdik. Bununla birlikte dev KMN'den gelişebilecek malign melanom açısından bilgilendirip güneş koruyucu kullanımıyla beraber 6 ayda bir poliklinik kontrolü önerdik.

Sonuç: KMN ve vitiligonun eşzamanlı görünümü her iki lezyonda da sitotoksik CD8 pozitif T hücrelerinin varlığı, benzer moleküler hedeflere karşı geliştirilmiş ortak bir immünolojik mekanizmayı düşündürür. Genellikle bildirilen vakalar halo nevüs şeklindedir. Ancak nadir de olsa KMN üzerinde vitiligo gelişimi, vitiligo gelişimi sonrası KMN'de regresyon görüldüğü de bildirilmiştir. Ayrıca bu vakalarda sitotoksit yanıtın daha fazla olabileceğinden melanom gelişimi açısından daha yakından takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dev konjenital melanositik nevüs, Vitiligo, Malign melanom

SS 011

Akne Ekskoriye Hastalarının Özbildirim Ölçekleri ile Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Açısından Değerlendirilmesi

Neslihan Demirel Öğüt[1]

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

Amaç: Akne hastalarında tipik komedon ve papüllerin tekrarlayan bir şekilde sistematik olarak sürekli sıkılması, koparılması ve delinmesi sonucunda skara sebep olabilecek kurutlu erode alanlar bırakması akne ekskoriye olarak adlandırılır. Akne ekskoriyede altta yatan ruhsal bir birleşen olabileceği, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve beden dismorfik bozukluk tanılı hastaların özellikle risk grubunda olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada akne ekskoriye hastalarının depresyon ve anksiyete belirtileri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01.01.2021 ve 31.12.2021 tarihleri arasında Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran 15-65 yaş aralığındaki akne ekskoriye hastaları dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri yanında, depresyon belirtileri Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve anksiyete belirtileri Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) özbildirim ölçekleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yirmi dokuz kadın (%85,3) ve beş (%14,7) erkek toplam 34 akne ekskoriye hastası çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 20,1±6,7, ortalama hastalık süresi 4,1±3,6 yıldır. Hastaların akne şiddeti 18 (%52,9) hastada orta şiddetli, 13 (%35,3) hastada şiddetli ve üç (%8,8) hastada çok şiddetli olarak değerlendirilmiştir. Tüm hastaların BDÖ ortalama puanı 11,6±8,5 ve BAÖ ortalama puanı 9,6±7,9'dur. Akne ekskoriye hastalarından BDÖ ile 8'i (%23,5) orta ve 1'i (%2,9) şiddetli depresyon olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların BAÖ derecelendirmesine göre 16'sı (%47,21) hafif, 2'si (%5,9) orta ve 2'si (%5,9) şiddetli anksiyete belirtileri göstermiştir. Cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, eşlik eden sistemik hastalık, hastalık süresi, aknenin yerleştiği bölge ve akne şiddeti ile toplam BDÖ ve toplam BAÖ puanları arasında anlamlı ilişki yoktur.

Sonuç: Akne ekskoriye varlığı ile depresyon ve anksiyete ilişkisinin bilinmesi, bilimsel anlamda bu hastalığın nörobiyolojisinin daha iyi anlaşılabilmesi açısından önemlidir. Akne hastalarında akne ekskoriye gelişmesi açısından risk değerlendirmesi yapılması, hastaların tedaviye uyum sorunlarının öngörülebilmesi ve tedavi planlanması açısından önem taşımaktadır. Akne ekskoriye hastaları depresyon ve anksiyete açısından değerlendirilmeli, depresyon ve anksiyete riski olan hastalar sistemik akne tedavisine ek olarak psikiyatri bölümü ile yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akne, akne ekskoriye, anksiyete, depresyon

SS 012

Lipödematöz Skalp Ve Lipödematöz Alopesili 31 Hastanın Klinik Ve Patolojik Özellikleri

Esra Soylu[1], Şirin Yaşar[1], Pembegül Güneş[2]

[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği
[2]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Amaç: Lipödematöz skalp (LS) ve lipödematöz alopesi (LA), etiyolojisi bilinmeyen nadir durumlardır. LS, deri altı tabakasının hiperplazisinin bir sonucu olarak kalın, bataklık gibi saçlı deri olarak tanımlanmıştır. LA temel olarak alopesi ve kısa kırık saç gibi saç büyüme anormallikleri ile ilişkili LS'dir. İki bozukluğun farklı olup olmadığı veya bunların klinik varyantları olup olmadığı konusunda bazı tartışmalar vardır. Ancak iki hastalığın ana özelliği subkutan yağ dokusunda belirgin bir artış olmasıdır. Bu çalışmada LS veya LA tanısı alan 31 olgunun klinik, histopatolojik bulgularının ve etyopatogenezinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvuran 31 LS veya LA tanılı hastanın klinik ve histopatolojik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.Hastaların yaşı, cinsiyeti, şikayeti, aile öyküsü, travma varlığı, saç çekme testi sonucu ve beden kitle indeksi (BMI) ölçümleri değerlendirildi.31 hastanın 26'sında alopesik ve yumuşak alandan 5 mm'lik punch ile biyopsi alındı.5 hasta biyopsi onamı vermedi.Saçlı deri kalınlığını değerlendirmek için manyetik rezonans görüntüleme (MR) kullanıldı. Hasta grubu ile benzer yaş ve cinsiyette 31 sağlıklı gönüllüden oluşan kontrol grubu karşılaştırıldı.

Bulgular: 23'ü LS, 8'i LA tanılı olan vakaların 25'i kadın, 6'sı erkekti. Normal kilolu grupta 15, kilolu ve obez grupta 16 hasta vardı. Hastalarımızda manyetik rezonans görüntüleme ile saçlı deri kalınlığı 9-18 mm arasında değişiyordu. Subkutan yağlı dokunun kalınlaşması tüm olgularda mevcuttu. Hastaların 22'sinde dermal ödem,17'sinde lenfatik genişleme ve 21'inde elastik lif parçalanması mevcuttu. Dermal ödem ve elastik lifler arasındaki ilişki araştırıldı, dermal ödem olan olguların %86.4'ünde elastik lif parçalanması bulundu. 2 vakada kollajen parçalanması ve kabalaşması görülürken, 24 vakada kollajen normaldi. Folikül sayısı 9 hastada azalırken, 17 hastada normaldi.

Sonuç: Klinik ve histopatolojik bulgular LS ve LA grupları arasında istatistiksel olarak farklı değildi($p>0.05$). Çalışmamızdaki hastaların çoğunluğu kadın olup, altta yatan bir hormonal patolojiyi düşündürmektedir. Obezite ile ilişkisi lipid dağılımında anatomik farklılıkların bulunabileceğini akla getirmektedir. Dermal ödem ve lenfatik dilatasyon primer patolojinin lenfatik sistemde olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: lipödematöz skalp, lipödematöz alopesi, dermal ödem, lenfatik dilatasyon, elastik lif parçalanması

SS 013

Mikozis Fungoides Tanılı Hastalarda Evrelere Göre Lenfadenopatilerin Retrospektif Değerlendirilmesi

Ceyda Kılıçtaş[1], Burhan Engin[1], Zekayi Kutlubay[1]

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

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde deri lenfoması takip polikliniğine başvuran, klinik ve histopatolojik bulgularıyla mikozis fungoides tanısı almış hastalarda evrelere göre lenfadenopatilerin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı deri lenfoması takip polikliniğine 01.04.2020-01.04.2022 tarihleri arasında başvuran ve MF tanısı almış olan hastalar dahil edildi.Hastaların MF polikliniğindeki kayıtlı verileri retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular: Bu çalışmaya mikozis fungoides tanılı 25 kadın,25 erkek toplam 50 hasta dahil edildi.Kadınların yaş ortalaması 52,04' idi. Erkeklerin yaş ortalaması ise 50,05' idi.Bu hastaların %60'ı evre 1a 'dır. Bu hastaların %26'sı evre 1b 'dir.%10u evre 2a'dır.%4 oranında evre 2 b idi.Evre 1a mikozis fungoides hastasında %3,3 oranıyla 1 cm'den büyük LAP mevcuttu.%3,3 kadarında ise 1 cm'den küçük LAP mevcut idi.Evre 1b mikozis fungoides hastalarının %23 ünde 1 cm'den büyük LAP mevcut idi.%7 kadarında ise 1 cm'den küçük LAP mevcut idi.Evre 2a mikozis fungoides hastalarının %90 kadarında 1 cm'den büyük Lap mevcuttu.Evre 2b mikozis fungoides hastasının hepsinde 1 cm den büyük LAP saptandı.

Sonuç: Mikozis Fungoides en sık görülen kutanöz T hücreli lenfomadır.Hastalar genellikle eritematöz yama veya plaklarla başvururlar.Klinik olarak yama ve plaklar boyut ve şekil açısından farklılık gösterebilir. MF evrelemesinde lenf nodu tutulumu 3 evrede değerlendirilmektedir. N1 de klinik olarak anormal lenf düğümleri olan fakat histopataolojik tutulum yoktur.N2 de lenf nodu palpe edilmiyor ancak histopatolojik olarak MF ile uyumlu tutulum mevcut.N3 de hem lenf nodu palpe ediliyor,histopatolojik olarak MF ile uyumlu tutulum mevcut.Lenf nodu tutulumu prognoz ve tedavi seçimini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: mikozis fungoides, lenfadenopati, evreleme, prognoz

SS 014

İki Adet Orf Lezyonlu Olgu

Derya Bostan Ağırdıcı[1]

[1]Özel Tınaztepe Hastanesi

Amaç: Orf, kontagiyöz püstüler dermatit veya ektimakontaginozumolarak bilinen bir cilthastalığıdır. İnsanlara, enfekte hayvan ile temas sonucu bulaşır. Daha çok ellerde, parmaklarda nadiren yüzde görülebilmektedir. Genellikler tek bir adet lezyon olarak izlenir. Burada klinik ve histopatolojik bulgularla orf tanısı konulan 46 yaşında bir erkek olgu multipl lezyonlarla seyretmesi nedeniyle sunulmaktadır.

Olgu: Kırk altı yaşında erkek hasta kurbanlık küçükbaş hayvanın elini ısırması sonrası sağ elde ortaya çıkan yaralar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Lezyonlar yaklaşık 1 hafta önce başlamış, zamanla büyüyerek hafif sulantılı, kenarları impetijinöz, parlak, eritemli nodül görünümü kazanmıştı. Subjektif bir yakınma tariflemeyen hasta diğer yönlerden sağlıklıydı.

Bulgular: Fizik muayene ve sistem sorgulamalarında patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojikmuayenede sağ el dördüncü distal falanksda deriden kabarık, her biri 15 mm çapında, etrafı eritemli, ödemli, düzgün sınırlı, yer yer üzerlerinde krut bulunan iki adet nodüler lezyon izlendi. Lezyondan hazırlanan gram boyama,Giemsa smear preparatlarında patojen mikroorganizma görülmedi. Yara kültüründe üreme olmadı. Histopatolojik inceleme için büyük olan lezyondan 5 mm punch biyopsi alındı. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde,çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda spinozum tabakasında yer yer sitoplazmik vakuolleşme ve bazılarında eozinofilik intrasitoplazmik inklüzyonlar içeren hücreler izlendi. Hastaya ıslak pansuman ve sekonder bakterıyal enfeksıyona yönelık sistemik antibiyoterapı verilerek bir haftalık aralarla kontrole çağrıldı. Hastanın lezyonlarının dirençli olması nedeniyle 2 haftada bir kriyoterpi uygulandı. Üç hafta içinde lezyonların boyutlarında küçülme izlendi, 6hafta sonra da tamamen iyileşme görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak genelde tek bir lezyon olarak gördüğümüz orf lezyonları nadirde olsa birden fazla izlenebilmektedir.Genellikle meslek hastalığı şeklinde ortayaçıkan orf hastalığı kolaylıkla tanınmakta ve semptomatik tedavi ile iyileşmesi beklenmektedir. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi birden fazla yerleşimli lezyonlar tanıyı güçleştirmekte ve prognozu son derece iyi olan lezyonlara gereksiz tanısal incelemelere ve cerrahi müdahalelere nedenolabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: orf, ektima gangrenozum, multibl

SS 015

Dermatolojik Hastalıklarda İvig Tedavisinin Sonuçları: Retrospektif Çalışma

Kenan Aydoğan[1], Cansu Irmak Ünlü[1], Ferdi Öztürk[1], Hayriye Sarıcaoğlu[1], Emel Bülbül Başkan[1], Serkan Yazici[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

Amaç: İntravenöz İmmünglobulinin(İVİG), Dermatoloji pratiğinde toksik epidermal nekroliz (TEN), otoimmün büllöz hastalıklar(OİBH), dermatomiyozit gibi hastalıklarda tedavideki rolü oldukça büyüktür. Genellikle steroidlerin veya diğer immünosupresif ajanların kullanılamadığı veya yeterli gelmediği durumlar için kullanılıyor olsa da, onların sık görülen yan etkilerini göstermemesiyle, nispeten daha güvenilir bir tedavi aracıdır. Maliyeti nedeniyle üzerine yapılmış kontrollü çalışmalar ve vaka serileri oldukça azdır. Çalışmamızın amacı, tedavisinde İVİG kullanılabilecek hastalıkların dağılımı, tedaviye yanıt oranları ve yan etkilerin retrospektif olarak incelenmesiyle en uygun içerikli preparatın tercih edilmesine yardımcı olabilecek bir rehber oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2001-Kasım 2021 tarihleri arasında hastanemiz Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'nda İVİG tedavisi uygulanmış hastaların retrospektif olarak demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar değerleri, patoloji tanıları, komorbiditeleri, tedavi yanıtları ve yan etkiler değerlendirildi. Veriler arşiv dosyalarından toplandı. Eksiklik olan vakalar dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 285 hastadan 187'si kadın, 98'i erkekti. Tedavi endikasyonuna göre OİBH 174, TEN/SJS 30 ve Morfea 17 hasta sayısıyla çoğunluğu oluşturdu. OİBH grubunu 133 pemfigus vulgaris, 27 büllöz pemfigoid, 5 pemfigus foliaceus, 3 pemfigus herpetiformis, 2 paraneoplastik pemfigus, 1 lineer IgA dermatozu, 1 subkorneal püstüler dermatoz, 1 herpes gestasyones, 1 akkiz epidermolizis bülloza tanılı hastalar oluşturdu. 145 hastada kısmi veya tam remisyon gözlendi. TEN/SJS tanılı hastaların ise 26'sında remisyon gözlenirken, 3'ü eksitus oldu. 1 hastada üre-kreatinin değerlerinde yükselme nedeniyle infüzyon sonlandırıldı. Hipertansiyon 8, flu-like semptomlar 5, respiratuvar semptomlar 3, dermatolojik yan etkiler 2, trombo-embolizm 3, akut renal yetmezlik 4, hemolitik anemi 1 hastada gözlendi. 7 hasta belirgin baş ağrısı tarifledi, 4'ü aseptik menenjit olarak değerlendirildi.

Sonuç: İVİG tedavisi tercih edilebilecek hastalık spektrumu oldukça geniş olup, görülebilecek yan etkiler preparatın içeriği, ilk infüzyon olup olmadığı, infüzyonun süresi, komorbid hastalıklar gibi birçok faktöre bağlıdır. Hayat kurtarıcı olabilecek bu tedavi uygulanırken uygun preparat seçimi tedavi devamlılığı ve hasta sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntravenöz İmmünglobulin, İVİG, Yan etkiler, Tedavi yanıtı, Komorbiditeler

SS 016

UVA-1 Fototerapisinin Çeşitli Dermatozlarda Etkinliği: Retrospektif Çalışma

Kenan Aydoğan[1], Nurane Kerimova[1], Sidar İlik[1], Hayriye Sarıcaoğlu[1], Serkan Yazici[1], Emel Bülbül Başkan[1], Ferdi Öztürk[1]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Bursa

Amaç: UVA-1 (340-400 nm) fototerapisi başta skleroderma, mikozis fungoides ve atopik dermatit gibi sklerotik ve T hücreli hastalıklar başta olmak üzere, pruritus, ürtiker vb. kaşıntılı deri hastalıklarının tedavisinde de başarıyla kullanılmaktadır. UVA-1 fototerapisi uygulama dozlarına göre düşük doz (10–30 J), orta doz (40–70 J) ve yüksek doz (70–130 J) olarak sınıflandırılır. Bu çalışmanın amacı anabilim dalımız fototerapi biriminde Ocak 2016-Aralık 2021 tarihleri arasında UVA-1 fototerapisi uygulanan hastalık spektrumunu belirlemek ve tedavi sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Anabilim dalımız fototerapi biriminde son 6 yıllık zaman içinde UVA-1 fototerapisi uygulanan toplam 250 hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tanıları, demografik bilgileri, tedavi seans sayıları, kümülatif UVA1 dozları, klinik değerlendirme, remisyon süresi, nüks oranları ve yan etkiler gözden geçirildi. Fototerapi Waldmann UV7001 UVA-1 adlı cihaz ile düşük doz (10-30 J/cm2), sabit günlük dozda haftada 2-4 kez uygulandı. Klinik sonuçlar; tam yanıt(TY: >%95 iyileşme), kısmı yanıt(KY: %50-95 iyileşme) ve yanıt alınamadı (YA:<%50 iyileşme ve persistan deri lezyonları) şeklinde değerlendirildi.

Bulgular: UVA-1 tedavisi uygulanan hastanın tanıları sıklık sırası; atopik dermatit(AD;110), morfea(38), erken evre mikozis fungoides(MF;26), pruritus(15), parapsoriasis(PP;14), PLEVA (9), kutanöz amiloidoz (KA;7) ve diğerleri (31 hasta) şeklindeydi. Tedavi sonuçları; AD(TY:54,KY:21,YA:35), morfea(TY:14,KY:13,YA:11), MF(TY:16, KY:8,YA:2), PP(TY:8, KY:1,YA:5), pruritus(TY:6,KY:2,YA:7), PLEVA(TY:3, KY:1, YA:5) ve KA(TY:4, KY:2, YA:1) şeklindeydi. Hastalıkların remisyon süreleri AD(1 ay-4 yıl), morfea(2 ay-2 yıl), MF(4 ay-4 yıl), PP (9-18 ay), pruritus(2 ay), PLEVA(1.5 yıl) ve KA(3-10 ay) olarak belirlendi. Nüks eden 41 hasta vardı (AD:16, MF:10, morfea:6, PP:3, KA:3, PLEVA:2, pruritus). UVA-1 fototerapisi tüm hastalarda iyi tolere edildi ve ciddi yan etki görülmedi.

Sonuç: Düşük doz UVA-1 fototerapisi özellikle AD, MF/PP gibi T hücre aracılı hastalıklarda ve morfea gibi sklerotik hastalıklarda başta olmak üzere ve ayrıca bir grup kaşıntılı dermatozlarda da etkin, güvenilir ve uzun süreli remisyon sağlayabilecek bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fototerapi, UVA-1, Atopik dermatit, morfea, mikozis fungoides

SS 017

Biyolojik Deneyimi Olan Hastalarada Anti IL-23 Kullanımı

Yusuf Demir[1], Burhan Engin[1]

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

Amaç: Bu çalışmanın amacı daha önce biyolojik deneyimi olan hastalarda primer ya da sekonder yanıtsızlık, intolerans sebebiyle Anti-IL23 tedavisine geçiş yapılan hastaları incelemek.

Gereç ve Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psoriasis Polikliniğine 2021-2022 yıllarında başvuran, daha önceden biyolojik kullanan 10 hastanın PASI skorları, DLQI skorları, klinik yanıt açısından değerlendirilmesi

Bulgular: 10 hastadan 6'sı erkek 4'ü kadındı. Daha önce tüm hastaların konvansiyonel tedavi kullanım öyküsü vardı. 7 hastada primer yanıtsızlık 3 hastada yan etkiler nedeniyle biyolojik ajan kullanımına geçildi. Yan etki olarak 3 hastada da metotreksata bağlı bulantı-kusma, halsizlik gözlendi. 4 hastanın ilk biyolojik ajanı adalimumab, 3 hastanın ustekinumab, 2 hastanın sekukinumab, 1 hastanın ise iksekizumab idi.

Sonuç: 4 hastada primer yanıtsızlık, 5 hastada sekonder yanıtsızlık, 1 hastada ise yan etki (tbc reaktivasyonu) nedeniyle ilaç değişimi yapıldı. Bütün hastalarda Anti-IL23 kullanımı öncesi PASI50 yanıtı mevcuttu. 3 aylık dönem sonunda 7 hastada PASI90 yanıtı 3 hastada ise PASI100 yanıtı elde edildi. Ortalama DLQI skorları 25 olarak saptanan hastalarda 3 aylık dönem sonunda ortalama skor 15 olarak kaydedildi. Hiçbir hastada ilaç reaksiyonu ya da olumsuz yan etki bildirilmedi.Psoriasis hastalığı için çeşitli biyolojik ajanlar uzun dönemden beri tedavide kullanılmaktadır. Ancak, kimi zaman bazı hastalarda birden fazla biyolojik ajan denenmesine rağmen beklenen yanıtlar görülmemektedir. Başarısızlığın nedenleri arasında primer yanıtsızlık (başlangıçtaki etkinliğin olmaması), sekonder yanıtsızlık (zaman içinde etkinlik kaybı) veya olumsuz etkilerin gelişmesi yer alır. Bizimde amacımız daha önce biyolojik kullanıp beklenen yanıtları görmediğimiz hastalarda IL-23 ajanlarının kullanımına dair deneyimlerimizi paylaşmaktı. 3 aylık dönem sonunda hastaların PASI ve DLQI skorlarında düşüş olması, ilaç reaksiyonu ve yan etki görülmemesi daha önce biyolojik kullanan ve herhangi bir nedenle ilacın kesilmesi gereken hastalarda master sitokin olarak adlandırılan IL23 blokörü yeni ajanların kullanımı başarılı olmaktadır. Ancak bu sonuçları genellemek için daha fazla sayıda hastanın katıldığı, daha uzun vadeli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, IL-23, Guselkumab, Risankizumab, Switch

SS 018

Dupilumab' a Dirençli Atopik Dermatiti Ve Alopesi Areatası Olan Hastada Barisitinib Deneyimi-Olgu Sunumu

Gürbüz Yıldırım[1], Özge Aşkın[1], Zekayi Kutlubay[1]

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

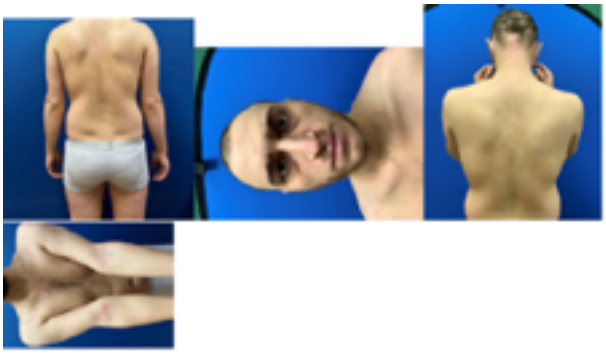
Amaç: Atopik dermatiti ve alopesi areatası olan hastanın baristinib ile tedavisini paylaşmak

Gereç ve Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Atopik Dermatit Polikliniğine Başvuran Hastaların incelenmesi

Bulgular: Olgu: 23 yaş erkek hasta kliniğimize 10 ay önce, fleksural bölgelerde, göğüs ön bölgede ve boyun arkasında kaşıntılı eritemli kserotik papül-plakları ile başvurdu. Dış merkezde hastaya 1 yıldır topikal tedaviler denenmiş, hastada klinik yanıt görülmemesi üzerine kliniğimize başvurdur. Hastanın yapılan muayenesinde 15 yıldır hastaya eşlik eden alopesi areatası olduğu tespit edildi. Anamnezde hasta 15 yıldır alopesi areatası olduğu,immünoterapi, topikal, intralezyonel, sistemik steroidlere ve siklosporine dirençli olmasından dolayı hastanın alopesi areata ile yaşama uyum sağladığını tarifledi.Bu aşamada ön planda kaşıntı (8), uykusuzluk (6) olan hastaya Dupilumab tedavisi planlandı. Hastada dupilumab 6 ay sonrası kaşıntı (6), uykusuzluk (6) SCORAD 36.5 olması sebebiyle baristinib planlandı.3 ay barisitinib tedavisi sonrası hastanın SCORAD 19.35. Alopesi areata plaklarda vellüs çıkışları görüldü.

Sonuç: TartışmaAlopesi areata (AA), T hücre aracılı otoimmün bir hastalık. Yapılan çalışmalarda alopesi areata hastalarında %38.2 gibi yüksek bir sıklıkta atopik diyatez görülmüş. Atopik dermatit (AD) ise kronik inflamatuar bir deri hastalığıdır. AD öncelikle artan interlökin (IL)-4, IL-5, IL-13 ve IL-31 seviyelerine sahip Th2 baskın bir hastalıkken AA' da baskın inflamatuar yolun Th1 olduğu kabul edilir.Yıllardan beri AD için çeşitli tedavi methodları kullanımış, günümüzde en etkili tedavi yöntemleri biyolojik ajanlar olarak kabul edilir. Bizde hastamızda IL-4, IL-13 inhibitörü Dupilumab ile tedaviye başladık. Hastamızda tedavi yanıtı SCORAD ile takip ettik ve klinik semptomlarda beklenen yanıtı göremedik. Küçük bir molekül, Janus Kinaz inhibitörü olan baristinibe geçtik. Baristinibe benzer etkileri olan Tofasitinib kliniğimizde uzun yıllardan beri AA'da etkili görülmüştü. Hastamızın SALT ve SCORAD değişimleri yüz güldürücüydü. AA ve AD birlikte görülebilen hastalıklar, tedavide hastalara ortak etki edebilen ajanlar seçilmesini gerektiğini düşünüyoruz

Barisitinib Öncesi



Barisitinb Sonrası



Anahtar Kelimeler: Atopik Dermatit, Alopesi Areata, Barisitinib, Dupilumab, Ekzema

SS 019

İzotretinoin Kullanalarda Yeni Bir İnflamatuar Belirteç:Sistemik İmmun-İnflamatuar İndeks(SII)

Çağrı Turan[1], Nurcan Metin[2], Fatma Çevik[1]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilimdalı
[2]Erzurum Şehir Hastanesi,Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümü

Amaç: Sistemik immün inflamatuar indeks(SII) nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve trombosit sayısı çarpılarak hesaplanır. Bu çalışmada akne vulgarisli hastaları oral izotretinoin (ISO) tedavisi sonrası sağlıklı kontrollerle ve tedaviden 3 ay sonrası ile karşılaştırarak SII ve diğer inflamatuar belirteçlerin farkını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, şiddetli akne vulgarisi olan ve en az 3 aylık ISO tedavisi uygulanan (0,5-1 mg/kg/gün) 190 hasta ve 66 sağlıklı birey değerlendirildi. Hemoglobin, nötrofil, lenfosit, monosit, trombosit sayıları, ortalama trombosit hacmi(MPV), Plateletkrit (PCT), NLR, trombosit-lenfosit oranı(PLR), monosit-lenfositoranı (MLR) ve SII analiz edildi.

Bulgular: ISO tedavisinden önce, orta-şiddetli akne vulgarisi olan hastalarda sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede daha yüksek nötrofil sayısı ve SII seviyeleri görüldü(p=0.036, p=0.028; sırasıyla). ISO tedavisinin üçüncü ayında hem nötrofil sayısının hem de SII düzeyinin sağlıklı kontrole benzer olduğu görüldü (sırasıyla p=0,376, p=0,379). ISO kullanan hastaların takibinde özellikle SII düzeylerinde belirgin bir düşüş gözlendi (p=0.037). Tedavi öncesi lenfosit sayısı kontrol grubundan önemli ölçüde farklı olmamasına rağmen, ISO tedavisinden sonra hem kontrol grubuna hem de tedavi öncesi seviyesine göre önemli ölçüde arttığı görüldü (sırasıyla p=0.134, P=0.026, p=0.017). Nötrofil –lenfosit oranında tedavi öncesi ve sonrası dönemde kontrol grubuna göre fark olmamasına rağmen, tedavi sonrası dönemde nötrofil ve lenfosit sayısındaki azalma NLR'de istatistiksel olarak anlamlı bir düşüşe neden oldu. (p=0.682, p=0.289, p=0.043; respectively).

Katılımcıların demografik özelliklerinin değerlendirilmesi

		Healthy control (n=66)	Acne vulgaris (n=190)	p-value
Age (years); mean ± SD (range)		22.4 ± 3.6 (18-30)	21.5 ± 3.1 (18-30)	0.093*
Sex	Man	23 (34.8%)	51 (26.8%)	0.216
	Woman	43 (65.2%)	139 (73.2%)	
BMI (kg/m²); mean ± SD (range)		22.5 ± 2.4 (17.6-28.8)	23.1 ± 2.8 (17.4-29.9)	0.122*
Current smoking		9 (13.8%)	25 (13.3%)	0.911

SD = standard deviation; BMI = body mass index; N/A = not applicable
Data were expressed as mean ± SD (min-max) and n (%) in scale and categoric variables; respectively.
Mann-Whitney U (*) and Pearson's chi-square tests were used.

ISO tedavisinin 3. ayında 0. aya göre kan parametrelerinde değişiklik

Parameters	Independent sample, n=66	Dependent samples, n=190 İzotretinoin treatment		p_1-value*	p_2-value*	p_3-value**
	Healthy control (A)	0th month (B)	3rd month (C)	A vs. B	A vs. C	B vs. C
Hemoglobin (g/dl)	14.4 ± 1.3	14.6 ± 1.4	14.6 ± 1.3	0.446	0.473	0.381
Neutrophil (10^3/mm^3)	4.243 ± 1.690	4.525 ± 1.483	4.306 ± 1.628	**0.036**	0.376	0.068
Lymphocyte (10^3/mm^3)	2.30 ± 0.60	2.42 ± 0.68	2.52 ± 0.71	0.134	**0.026**	**0.017**
Monocyte (10^3/mm^3)	0.54 ± 0.13	0.62 ± 0.21	0.63 ± 0.21	**0.005**	**0.002**	0.790
Platelet (10^3/mm^3)	269 ± 61	304 ± 63	308 ± 67	**<0.001**	**<0.001**	0.297
PCT (10-2)	27 ± 6	31 ± 6	31 ± 6	**<0.001**	**<0.001**	0.311
MPV (fl)	10.3 ± 0.9	10.3 ± 1.0	10.2 ± 1.2	0.797	0.971	0.093
NLR (10-1)	193 ± 79	191 ± 66	183 ± 77	0.682	0.289	**0.043**
MLR (10-1)	25 ± 7	27 ± 10	26 ± 10	0.296	0.398	0.836
PLR	123 ± 31	133 ± 43	130 ± 42	0.189	0.324	0.214
SII (10^3/mm^3)	522.6 ± 247.7	577.8 ± 224.1	543.1 ± 244.9	**0.028**	0.379	**0.037**

PCT: Plateletcrit; MPV: Mean platelet volume; NLR: Neutrophil/lymphocyte ratio; MLR: Monocyte/lymphocyte ratio; PLR: Platelet/lymphocyte ratio; SII: Systemic immune-inflammation index, it is calculated by multiplying the NLR and the platelet count.

Mann-Whitney U* test and Wilcoxon test** were used for independent and dependent group analyses, respectively. Data are expressed as mean ± standard deviation. Significant values were shown in bold.

p_1 value for the difference between control (A) and 0th month (B) groups; p_2 value for the difference between control (A) and 3rd month (C) groups; p_3 value for the difference between 0th month (B) and 3rd month group

Sonuç: İzotretinoinin antiinflamatuar etkisini değerlendirmede SII nin daha kullanışlı bir parametre olduğuna inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: İzotretinoin, Sistemik İmmun-İnflamatuar İndeks, Akne Vulgaris

SS 020

Bilateral Salzmann Nodüler Dejenarasyonuyla Birlikte Seyreden Kindler Sendromu Olgusu

Emre Bayındır[1], Burhan Engin[1]

[1]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Amaç: Bu olguda nadir görülen genetik bir hastalık olan, çocukluk çağında büllöz lezyonlarla seyreden ve ilerleyen dönemlerde başka deri bulgularının da görüldüğü Kindler Sendromu'nda farklı sistem bulgularının da eşlik edebileceği ve tanı koyarken bu bulgularında göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

Olgu: Kindler sendromu, KIND-1 geninde mutasyonun görüldüğü, otozomal resesif bir genodermatozdur. Kindler sendromlu bebekler ve küçük çocuklarda, minör travmalarla tetiklenen büllü lezyonlara ve fotosensitiviteye bağlı güneş yanıklarına rastlanır. Kindler sendromlu bireyler yaşlandıkça, travmalar ve fotosensitivite ile ilgili daha az problem yaşarlar. Ancak pigment değişiklikleri ve deride incelme daha belirgin hale gelir. Kindler sendromu , ağız ve gözler gibi çeşitli mukozal dokuları da etkileyerek başka bulgulara yol açabilir. Biz bu olguda, oligohidroamniyoza bağlı erken doğum öyküsü olan , erken bebeklik döneminde büllöz lezyonlar gelişen ve 8 yaşında başlayan özellikle ekstremitelerde yaygın poikilodermatöz lezyonları mevcut hastayı sunuyoruz. İkinci derece yakını da aynı şikayetlere sahip olan, son 6 ayda görmede azalma nedeniyle göz hastalıkları tarafından tetkik edilen ve bilateral Salzmann Nodüler Dejenerasyonu saptanan hastadan dermatoloji kliniğinde punch biopsi alındı ve hasta ayrıca mutasyon analizi için tıbbi genetik bölümüne yönlendirildi. Hikaye, klinik bulgular ve laboratuar tetkikleri bir arada değerlendirilen hastada tanı olarak Kindler Sendromu düşünüldü ve tedavi planlandı.

Bulgular: Fotosensitivite, ekstremite ekstansörlerinde poikiloderma, deride atrofi, bilateral Salzmann Nodülleri

Sonuç: Kindler sendromlu hastalar normal bir yaşam beklentisine sahip olabilir, ancak mukokutanöz skuamöz hücreli karsinom gelişim riski artmıştır. Bu noktada klinik olarak şüphelenilen durumlarda Kindler sendromu da tanı olarak akla getirilmeli ve ilgili tanı yöntemleriyle tanı konulan hastalarda, spesifik bir tedavi olmadığı için uygun deri bakımı ve destek tedavileri yapılmalı ve hastalar gelişebilecek komplikasyonlara yönelik belli aralıklarla izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kindler Sendromu, Salzmann Noduler Dejenasyonu

SS 021

Bir Sister Mary Joseph Nodülü Olgusundaki Dermoskopik Bulgular

Merve Akbay[1], Nida Kaçar[1]

[1]Pamukkale Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Merve Akbay / Pamukkale Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Kanserli hastalarda nadiren gelişen deri metastazları, hastalığın prognozunun ve tedavisinin belirlenmesinde önem taşır. Dermoskopik inceleme derideki birçok hastalığın ve deri kanserlerinin teşhisinde dermatologlar tarafından kullanılmaktadır. Kutanöz metastazların dermoskopik bulguları ile ilgili literatürde az sayıda veri mevcuttur.

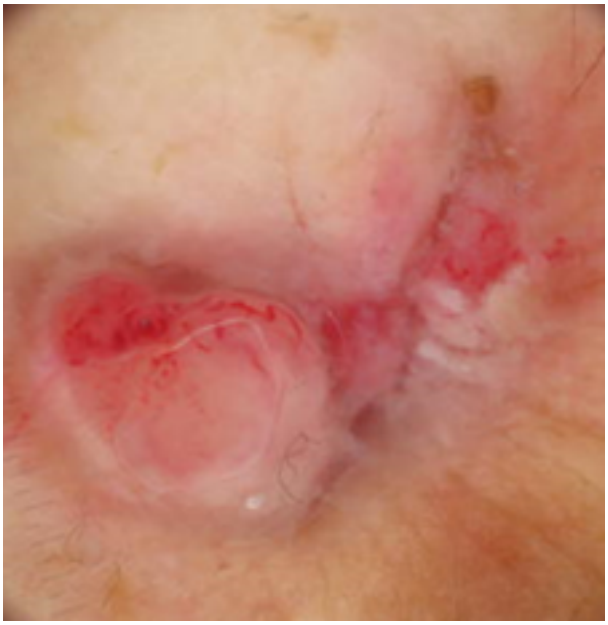
Olgu: Onkoloji bölümü servisinde interne edilen 29 yaşında erkek hasta, umblikus üzerinde bir yıl önce başlayan ve son üç ayda giderek artan şişlik ve üzerinde iyileşmeyen bir yara şikâyeti ile dermatoloji bölümüne konsülte edildi. Hastanın mide kanseri nedeniyle operasyon geçirdiği ve sonrasında karaciğerde tekrarlayan çoklu metastazlar nedeniyle 12 kür kemoterapi aldığı öğrenildi.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde umblikusta eritemli zemin üzerinde siyah krut bulunan bir nodül saptandı. Nodül palpasyonla ağrısız ve fikseydi. Nodül üzerindeki krut kolayca kaldırıldı (Resim 1) . Dermoskopik muayenede; serpantin damarlar, noktalı damarlar ve beyaz örtülü virgül şeklinde damarlardan oluşan polimorf bir damar paterni görüldü (Resim2). Histopatolojik incelemeyle hastaya mide adenokarsinom metastazı teşhisi konuldu.

Sister Mary Joseph nodülü



Dermoskopik inceleme



Sonuç: Sister Mary Joseph nodülü (SMJN), pelvik veya abdomende bulunan malign bir kanserin umblikusa metastazı sonucu palpe edilebilen bir nodül oluşumunu ifade eder. Çoğunlukla gastrointestinal, jinekolojik, mide ve over kanserlerinden kaynaklanır. Safra kesesi, uterus, karaciğer, endometrium, ince bağırsak, fallop tüpü, apendiks, serviks, penis, prostat, mesane, meme, akciğer ve böbrek SMJN'ye neden olabilecek diğer tümör kaynakları arasında bulunur. Umblikusa kanserin yayılma mekanizması lenfatik, vasküler, komşuluk yolu veya karın duvarı embriyolojik kalıntıları yoluyla olabilir. SMJN ileri evre metastatik kanseri, kötü prognoz gösterir. Dermoskopik inceleme kutanöz metastaz düşündüren bulguları ortaya çıkarabilir. Bir vaka serisinde 17 vakada deri metastazları araştırıldı. 15 olguda değişken vasküler paternler görüldü. 13 olguda en sık görülen alt tip serpantin damarlardı. Dallanmış telenjiektatik damarlar, virgül şeklindeki damarlar, noktalı damarlar kutanöz metastazların diğer vasküler modelleridir. Dermoskopik muayenede polimorfik bir vasküler model, neoanjiyogenezin kanser metastazında rolü olabileceğini gösterir. Bu bulgular deri metastazı düşünülen veya kanserli hastalarda oluşan sebebi bilinmeyen lezyonların değerlendirilmesinde dermoskopi kullanımını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sister Mary Joseph Nodülü, Dermoskopi

SS 022

Trikotiyodistrofi Tanısı Alan İki Kız Kardeş- Olgu Sunumu

Muhammed Melikşah Taner[1], Özge Aşkın[1], Server Serdaroğlu[1]

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

Amaç: Otozomal resesif olarak kalıtılan nadir görülen trikotiyodistrofisi olan iki olgunun sunulması

Gereç ve Yöntem: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri Ve Zührevi Hastalıkları anabilim dalı saç polikliniğine başvuran 2 hasta değerlendirildi

Bulgular: 1.OLGU: 14 yaş kadın hasta, saç dökülmesi ve saçlarda kırılma şikayeti ile deri ve zührevi hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Doğumdan itibaren saçlarının bu şekilde olduğunu belirten hastaya dış merkezde androgenetik alopesi tanısı konularak topikal minoksidil %2'lik formu başlanmış. Hasta 2 aydır topikal minoksidil ile klinikte düzelme olmamasından dolayı kliniğimize başvurdu. Hastanın anamenezinde işitme kaybı olduğu, kulak burun boğaz polikliniği tarafından takipli olduğu öğrenildi. Yapılan trikoskopik incelemede çift kırılma gösteren saçlar mevcuttu. Ayrıca yüz ve saçlı derisinde hafif skuamlar bulunmaktaydı. Hasta bu görünümünün doğumundan beri olduğunu belirtti.2. OLGU: 21 yaş kadın hasta, 11 yaş kız kardeşine benzer olarak aynı şikayetleri ile dış merkezde muayene edilip aynı tedavileri kullanmaktaydı.Aynı şekilde doğumdan itibaren bu görünümde olduğunu belirten hastanın yapılan trikoskopik muayenesinde kardeşine benzer şekilde kısa, kırılgan saçlar görüldü. Hastaların klinik ve trikoskopik bulgularına bakılarak trikotiyodistrofi tanısı konuldu

Sonuç: Trikotiyodistrofi, DNA onarımı ve transkripsiyon kusurlarından kaynaklanır. Trikotiyodistrofi hastalarının çoğunda ERCC2/XPD' de trankripsiyon faktörünü kodlayan otozomal resesif çekinik mutasyonlar görülür. Daha az sıklıkla ERCC3/XPB, GTF2E2, GTF2H5 genleri ile ilgili olabilir. Kseroderma pigmentosumlu hastaların aksine, trikotiyodistrofi hastalarında deri kanseri riski artmamıştır. Trikotiyodistofi vakalarının %65' inde yer yer skuamlar görülmektedir. Hastaların yarısında hipoplazik ve koilonişi gösteren distrofik tırnak bulguları görülebilir. Bizim hastalarımızda tırnak bulgusu yoktu. Bazı hastalarda mikrosefali, mikrognati gibi karakteristik yüz özellikleri görülür. Entelektüel bozukluk, işitme kaybı, ışığa duyarlılık ve katarakt gibi diğer klinik bulgular da görülebilir. Bizim hastamızda da işitme kaybı mevcuttu.Kliniğe kırılgan, kısa saç şikayetleri ile gelen hastalarda trikotiyodistrofiye dikkat etmek gereklidir.

Anahtar Kelimeler: trikotiyodistrofi, saç hastalıkları, trikoskopi, otozomal resesif

SS 023

Sistemik İzotretinoin Kullanan Akne Vulgaris Hastalarında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Müge Göre Karaali[1], Yusuf Mert Döş[2], Ayşe Esra Koku Aksu[2], Şevki Özdemir[3]

[1]Özel İrmet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları
[3]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları

Amaç: Sistemik izotretinoin; şiddetli, skar bırakan akne vulgaris hastalarında kullanılan bir tedavi seçeneğidir. Birçok dermatolojik hastalıkta olduğu gibi akne vulgaris tanılı hastalarda da uyku kalitesinin bozulduğu gösterilmiştir. Çalışmamızdaki amacımız akne vulgaris tanılı hastalarda sistemik izotretinoinin uyku kalitesine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Mayıs 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında, 15 yaşın üzerinde dermatoloji polikliniğine başvuran ve akne vulgaris tanısı alarak 0,5-1 mg/kg sistemik izotretinoin tedavisi başlanan sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilen ve onam formu alınan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Başlangıç ve 4. Ay kontrollerinde, akne şiddeti (Global Akne Değerlendirme Ölçeği (GADÖ)) ve uyku kalitesi (Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)) değerlendirildi. Çalışma için etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalamaları 21,60±5,74 yıl olan 68 hasta (46 kadın, 22 erkek) dahil edildi. Tedavi takibinde hastaların 10 çeşitli sebepler ile (şehir değişikliği ile kontrole gelememe, ilacı kontrolsüz ve eksik kullanma vb.) çalışma dışında bırakıldı ve 58 hasta üzerinden veriler değerlendirildi. Hastaların başlangıç GADÖ değeri ortalaması 4,08±0,90 olup, 4. Ay kontrolünde ortalama GADÖ 2,50±0,73 olarak istatistiksel anlamlı düşüş saptandı ($p<0,05$). Başlangıç PUKİ değeri ortalaması 4,50±2,45 olup, tedavi seyrinde 4. Ay PUKİ ortalaması 4,44±2,22 olarak değerlendirildi ve puanlar arasında anlamlı fark olmadığı gözlendi ($p>0,05$). PUKİ bileşenlerinden; öznel uyku kalitesinin arttığı, gündüz işlev bozukluğunun tedavi seyrinde azaldığı gözlendi; ancak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Tedavi seyrinde hastaların uyku süresinin azaldığı, alışılmış uyku etkinliğinin kötüleştiği, uyku bozukluğunun ve uyku ilacı kullanımının arttığı gözlenmekle beraber puanlar arasında zaman içinde anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Akne uyku kalitesini bozabilen bir hastalıktır. Sistemik izotretinoin kullanımı ile akne şiddeti azalmasına rağmen uyku kalitesi skorlarında anlamlı fark gözlenmemiştir. Uyku kalitesinin artmamasının farklı sebepleri olabilir. İzotretinoin psikiyatrik yan etkileri de olabilen bir ilaçtır. Bu konuda yaşam kalitesi ve psikiyatrik ölçeklerin de yer aldığı, hasta sayısının daha yüksek olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akne, izotretinoin, uyku, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

SS 024

3 Yaşındaki Hastada Deri Tutulumu ile Saptanan Langerhans Hücreli Histiyositoz: Olgu Sunumu

Buse Yalman[1], Dilek Daşgın[1], Arbil Açıkalın[2]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: Langerhans hücreli histiyositoz, histiyositlerden köken alan ve patogenezi tam olarak bilinmeyen, aktive Langerhans hücrelerinin klonal çoğalması ile karakterize, nadir görülen bir hastalıktır. Çok farklı klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkan bu hastalık, çoğunlukla çocukluk yaş grubunda görülür. En sık kemik, kemik iliği ve daha az sıklıkla da deri tutulumu mevcuttur. Tanı histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal olarak langerhans hücrelerinin CD1a, langerin ve S-100 boyanması ile konulur. Hastalık, pek çok sistem tutulumu ile kendini gösterebildiği için multidisipliner çalışma gereklidir.

Olgu: 3 yaşında sebebi bilinmeyen hepatomegali ve egzoftalmus sebebi ile pediatrik gastroenteroloji tarafından takipli erkek hasta, 2 aydır vücutta dirençli döküntü ve saçlı deride kepeklenme şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Kaşıntı eşlik etmemekteydi. Hastanın dermatolojik muayenesinde saçlı deride seboreik egzema; gövde ön yüz, sırt ve bilateral inguinal kıvrımlarda hemorajik krutlar ve papüller mevcuttu. Mukoza tutulumu saptanmadı. Hastadan alınan deri biyopsisinde immünohistokimyasal yöntem ile uygulanan CD1a, langerin ve S-100 pozititfliği mevcuttu. Langerhans hücreli histiyozis tanısı konuldu. Pediatrik hematoloji-onkoloji tarafından tedavisi düzenlendi.

Şekil 1



Gövdede hemorajik krutlar ve papüller

Şekil 2



Saçlı deride seboreik dermatit

Bulgular: Hastada bilinen hepatomegali ve egzoftalmus vardı. Kutanöz lezyonlar eşlik etmekteydi. Hastaya deri biyopsisi ile tanı konulduktan sonra eşlik edebilecek sistem tutulumları açısından ileri incelemeler yapıldı. Beyin tomografisinde kalvaryal kemiklerde ve sağ orbita tabanında litik lezyonlar saptandı. Kemik iliği aspirasyonunda normal hemopoez mevcuttu.

Sonuç: Langerhans hücreli histiyositoziste saçlı deri tutulumu başlangıçta seboreik dermatit olarak tanı alabilmektedir. Bilateral inguinal kıvrımlarda ve vücutta papüller, krutlar izlenebilmektedir. Olgumuzda langerhans hücreli histiyositoziste normal seboreik dermatite ek olarak peteşi/hemorajik kutanöz belirtilerin hastalığın erken teşhisi için ipucu olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: langerhans hücreli histiyositoz, seboreik dermatit

SS 025

Liken Planuslu Hastalarda Metabolik Sendrom Varlığı, Serum Lipid Ve Clusterin Seviyelerinin Araştırılması

Onur Gündoğdu[1], İlteriş Oğuz Topal[1], Okan Dikker[2]

[1]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği
[2]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbi Biyokimya

Amaç: Liken planus (LP) deri ve mukozaları etkileyen etiyolojisinde birçok faktörün rol oynadığı idiyopatik enflamatuvar bir hastalıktır. LP'nin patogenezindeki enflamatuvar maddeler metabolik sendrom (MS) gelişimini ve kardiyovasküler hastalık riskini arttırmaktadır. Clusterin (CLU) apoptoz, enflamasyon, kompleman regülasyonu, lipid transferi, proenflamatuvar sitokin modülasyonu, oksidatif stres, sperm maturasyonu, doku yeniden yapılanması üzerine etkileri bulunan birçok doku tarafından salgılanabilen bir lipoproteindir. MS ve kardiyovasküler hastalıkla da ilişkili olan CLU'nun enflamasyon, oksidatif stres ve apoptozis gibi LP'nin patogenezindeki birçok süreçte etkisi nedeniyle LP'li hastalarda MS varlığını ve serum CLU seviyeleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Son 3 ay içinde kan yağlarını değiştirecek sistemik bir tedavi almamış 40 LP hastası ve 45 tane kontrol grubunun dahil edildiği non- randomize, kontrollü, prospektif, gözlemsel olan çalışmamızda serum CLU seviyeleri, MS varlığı, kan basıncı, bel çevresi, kardiyovasküler risk skoru, enflamatuvar, oksidatif, metabolik belirteçler, LP şiddeti ve aralarındaki ilişkiler değerlendirildi.

Bulgular: LP hastalarında MS %30 oranında saptanırken, kontrol grubunda bu oran %8,9'du. LP hastalarında anlamlı olarak MS varlığı daha fazla bulundu. LP hastalarında diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon, obesite, C reaktif protein (CRP) yüksekliği, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) düşüklüğü, beden kitle indeksi (BMI) yüksekliği daha fazla oranda saptandı. Ortalama CLU seviyesi hasta grubunda 42,38±40,71 ng/ml iken kontrol grubunda ise 92,18±96,86 ng/ml idi. CLU seviyesi hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü. Hastalık süresi artınca CLU seviyesi azalırken DM'li hastalarda ve kardiyovasküler risk skoru yüksek olan hastalarda CLU seviyesi daha yüksek bulundu. Hastalık şiddeti ile CLU arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç: LP'li hastalarda MS varlığı ve kardiyovasküler hastalık riski artmıştır. LP'li hastalarda bu modalitelerin tanısı ve takibi birçok mortalite ve morbidite riskini azaltmak için önemlidir. LP patogenezinde MS'de de önemli bir yeri olan CLU seviyelerini düşük bulduk. Elde ettiğimiz verilere göre CLU'nun etkisini anlayabilmek ve CLU'nun tedavideki kullanımı değerlendirebilmek için daha çok katılımcı ile yeni çalışmalar yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Liken planus, metabolik sendrom, clusterin

SS 026

COVID-19 Enfeksiyonu Sonrası Alevlenen Bir Psöriasis Hastasında Tedavi Direnci

İlteriş Oğuz Topal[1], Mehmet Alp Matur[1], İlayda Uysal[1], Esra Yıldırım Bay[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Amaç: 2020 yılında başlayan SARS-CoV2 virüsüne bağlı meydana gelen pandemi sonrası psöriasis, atopik dermatit, romatoid artirit gibi pek çok enflamatuvar hastalığın tedavisinde aksamalar meydana gelmiştir. Hastaların enfeksiyona yakalanma riski ve geçirilen enfeksiyonun lezyonlarda artışa neden olması tedavide güçlüklere neden olmuştur. Bu bildiride COVID-19 enfeksiyonu sonrası psöriatik lezyonlarında artış meydana gelen ve eritrodermiye doğru gidişat gösteren bir hastanın klinik seyir ve özellikleri sunularak tedavi deneyimi paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta psöriasis takip polikliniğine jeneralize psöriatik lezyonlar nedeniyle başvurdu. Lezyonlarının son 2 haftadır artış gösterdiği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde gövde ve sırtında yaygın eritemli-skuamlı plaklar ve ekstremitelerinde skuamın belirgin olduğu plakları görüldü (Resim 1). PASI skoru 27 olarak saptanan hastanın COVID-19 aşılarının tamamlandığı ve antikorunun pozitif olduğu öğrenildi. Sistemik tedavi için servise yatışı yapıldı. Hastaya siklosporin tedavisi başlandı. Yatışının ikinci gününde ateş ve titremesi olması üzerine COVID-19 enfeksiyonu açısından PCR testi istendi ve pozitif olarak neticelendi.

Resim 1



Bulgular: COVID servisine transfer edilen hastanın CRP, d-dimer seviyeleri yüksekti. Akciğer BT'sinde akciğer alt zonlarda buzlu cam dansiteleri izlendi. Antiviral tedavi başlanan hastanın siklosporin tedavisine devam edildi. Ancak beklenen etki sağlanamadı. 1 ay kadar doz artışı da yapılmasına rağmen PASI50 yanıtı elde edilemedi. Bunun üzerine asitretin tedavisine geçildi. Eksternasyonu yapılan hasta ayaktan takiplere gelmeye devam etti. 2 aylık takipte PASI'de istenilen düzelme sağlanamadı. Bunun üzerine biyolojik tedavi planlandı. Quantiferon testi pozitif gelen hastaya INH tedavisi başlandı. Anti-HBs negatif gelmesi üzerine aşı önerildi. 2 hafta sonra sekukinumab 300 mg indüksiyon tedavisine geçildi. Bu sırada ölçülen PASI:20,7 idi. Dört doz indüksiyon tedavisi sonrası PASI değeri 1,3'e geriledi (Resim 2). Hastanın halen takipleri devam etmektedir.

Resim 2



Sonuç: COVID-19 enfeksiyonu sonrası yeni ortaya çıkan psöriasis olguları görülebileceği gibi remisyonda olan hastalarda eritrodermiye kadar giden alevlenmeler olabilmektedir. Bu hastalarda COVID-19 enfeksiyonunun tedavide dirence neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, psöriasis, sekukinumab

SS 027

Pemfigus Vulgarisli Olguda Herpetik Keratit

Ahmet Soyugür[1], Laman Farajsoylu[1], Petek Üstün[1], Esra Adışen[1]

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

Amaç: Pemfigus vulgaris, deride ve mukoz membranlarda gevşek büller ve erozyonlar ile karakterize otoimmün bir büllöz hastalıktır. Tedavisiz bırakılan pemfigus vulgaris olgularında mortalite oranı %60-%90 arasında değişmektedir. Sistemik kortikosteroidlerin tedavide kullanılması ile beraber pemfigus vakalarındaki mortalite oranı %10'un altına gerilemiştir. Fakat sistemik kortikosteroidlere bağlı birçok yan etki bildirilmektedir.Bu olguda yüksek doz kortikosteroid tedavisi altında unilateral herpetik keratit gelişen bir pemfigus vulgaris hastası sunulmaktadır.

Olgu: 30 yaşında kadın 3 aydır vücudunda oluşan büller nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde Nikolsky pozitif gevşek büller ve erode alanlar bulunuyordu, perioküler lezyonu yoktu. Hastanın biyopsi, direkt immunfloresan incelemesi ve ELISA testi sonucu pemfigus vulgaris ön tanımızı doğruladı. Hastaya 96 mg/gün oral metilprednizolon ve 100 mg/gün azatioprin tedavisi başlandı. Tedavinin 8. Gününde bilateral olarak gözde yanma/batma tarifleyen hasta göz bölümünce blefarit olarak tanımlandı. Blefarit tedavisinin 3.haftasında hastanın sağ gözünde bulanık görme ve takılma hissi olması nedeniyle göz hastalıkları tarafından yapılan ön segment muayenesinde herpes keratiti tanısı konuldu.

Bulgular: Oral asiklovir 5x400 mg/gün gansiklovir oftalmik jel 5x1 başlandı. Tedavi ile birlikte göz şikayetlerinde gerileme izlendi.

Sonuç: Pemfigus hastalarında fırsatçı enfeksiyon olarak gelişen herpetik keratiti daha çok immünsüpresif tedavinin yan etkisi olarak izlenir. Bilateral herpetik keratit için riskli hastalar konjenital immün yetmezlik ve atopi durumları, organ transplantasyonu olan hastalar ve sunulan olguda olduğu gibi uzun dönem immünsüpresif tedavi alan hastalardır. HSV keratiti görme kaybı ile sonuçlanabilen oküler hastalıktır. Olgumuzu pemfigus vulgarisli olgularda oküler şikayetlerin hastalıkla ilişkili olabileceği gibi pemfigus tedavisinde kullanılan immunsüpresiflerle ilişkili herpatik keratit de olabileceğine vurgu yapmak ve bu farkındalığın gelişebilecek morbiditelerin önüne geçmesinde etkili olabileceğini hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: pemfigus vulgaris, herpetik keratit

SS 028

Pediatrik Yaş Grubunda Saç Hastalıklarının Değerlendirilmesi

Damla Demir[1], Filiz Cebeci[2], İlkin Zindancı[3]

[1]İstinye Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Sağlık Uygulama ve Araştırma Mer-kezi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi Ümraniye Sağlık Uygu-lama ve Araştırma Mer-kezi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Çocuklarda saç hastalıkları; bir çocuğun büyüme ve gelişimi ile ilgili pek çok ipucu verebileceği gibi konjenital yada edinsel hastalıkların ilk bulgusu ola-rak da karşımıza çıkabilir. Bu nedenle çocuklarda saç hastalıkları geniş bir yel-pazede incelenir. Tanı için hastalığın başlangıç yaşı, klinik prezentasyonu ve la-boratuar bulguları detaylı bir şekilde incelenmelidir. Bu çalışmada pediatrik dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda saç hastalıklarının; yaşa ve cinsi-yete göre dağılımını, klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2018-2019 Eylül tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümra-niye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi pediatrik dermatoloji polikliniğine başvuran 0-17 yaş aralığında 520 hasta değerlendirilmeye alındı. Hastaların demografik bilgileri, muayene bulguları ve laboratuar tetkikleri kaydedildi. Has-talar yaş, cinsiyet ve klinik özelliklerine göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 284 kız, 246 erkek dahil edildi. Yaş ortalamaları 7,92±5,28 (0-17 yıl).Tüm yaş grupları arasında en sık görülen hastalıklar alo-pesiler (% 86,68), nadir görülen hastalıklar kıl şaft anomalileri (%0,57) olarak saptandı. Alopesiler de 2 gruba ayrıldığında non skatrisyel alopesiler %82,86 iken, skatrisyel alopesiler %3,82 olarak saptandı. Non skatrisyel alopesiler ara-sında en sık görülen hastalıklar alopesi areata %30,96, telogen efflivium % 28,26 olarak saptandı. Skatrisyel alopesiler arasında ise aplasia kutis % 1,73, folikülitis dekalvans % 0,57, akne keloidalis % 0,57, liken pilanopilaris % 0,38, diskoid lupus eritematozus % 0,38, tinea capitis profundus % 0,19 olarak sap-tandı.

Sonuç: Çocuklarda saç hastalıkları; dermatoloji ve pediatri polikliniklerinde sık görülen hastalıklar arasındadır. Hastaları yaş ve klinik özelliklerine değerlendir-mek tanıyı kolaylaştırır. Pediatrik yaş grubunda en sık görülen saç hastalıkları non skatrisyel alopesiler olmakla birlikte skatrisyel alopesi yapan hastalıklar ve kıl şaft anomalileri de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alopesi, saç hastalıkları, pediatrik dermatoloji

POSTER BİLDİRİLER



PS 001

Ailevi Akdeniz Ateşi Ve Psöriasis Birlikteliği : Bir Olgu Bildirimi

Servet Topal[1], İlteriş Oğuz Topal[1], Ahmet Faruk Tarı[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi , Dermatoloji Kliniği

Amaç: Bu bildiride AAA ve psöriasis birlikteliği olan bir hasta sunularak bu iki hastalığın ortak otoinflamatuvar ve otoimmün mekanizmalarının tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) tekrarlayan, kendiliğinden gerileyen, ateş, karın ağrısı, artrit atakları ile karakterize, otozomal resesif geçişli kronik, otoinflamatuvar, genetik bir hastalıktır. Hastalığın dermatolojik bulguları arasında erizipel benzeri eritem, ürtiker, vaskülit ve pannikülit yer almaktadır. Ailevi Akdeniz Ateşi olan hastalarda psöriasis lezyonlarının görülmesi ile ilgili literatürde az sayıda bildiri yapılmıştır.

Bulgular: 34 yaşında kadın hasta polikliniğimize diz ve dirsekte yoğun olmak üzere vücudun dağınık yerlerinde yerleşen eritemli skuamlı plaklarla başvurdu. Hikayesinde 2015 yılında karın ağrısı, eklem ağrısı ve ateş atakları şikayetleri nedeniyle tetkik edilen hastada M694V homozigot gen mutasyonu saptanarak Ailevi Akdeniz Ateşi tanısı aldığı öğrenildi. Kolşisin tedavisine başlanan hastanın takiplerinde ataklarının baskılanamaması nedeniyle anakinra tedavisine geçilmişti. Anakinra kullanımı sırasında ekimoz şikayetleri olması ve ataklarının devam etmesi üzerine hastaya etanersept tedavisi başlanmıştı. Etanersept tedavisiyle psöriatik lezyonları gerileyen hastanın karın ağrısı atakları devam edince kanakinumab tedavisine geçilmişti. Bu tedaviyle hastada anlamlı klinik ve laboratuvar yanıt elde edilmişti. Psöriasis lezyonları için hastaya db-uvb tedavisi başlandı. Lezyonlarda kısmi gerileme görüldü. Sonrasında topikal kalsipotriol ve betametazon tedavilerine geçildi. Topikal tedavi ile kutanöz lezyonlarında belirgin iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: Ailevi Akdeniz Ateşi gibi otoinflamatuvar hastalıklarda IL-1 etkisiyle TH17 hücrelerinin aktif hale gelmesi ve bunun sonucunda IL17 artışına bağlı olarak psöriasis gelişebileceği düşünülmektedir. FMF ve psöriasisi olan hastalarda tedavi seçiminde iki hastalığın da göz önüne alınarak karar verilmesi uyum ve hastaların yaşam kalitesi açısından önemlidir. Hastalıkların patogenezinde rol oynadığı düşünülen sitokinlerin farklı yolakları tetiklemesiyle beraber otoimmün hastalıkların gelişebileceği klinisyenler tarafından bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Psöriasis, FMF

PS 002

Nadir Bir Olgu: Clouston Sendromu

Fatma Çevik[1], Gülhan Gürel[1], Başak Göğüş[2]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Amaç: Ektodermal displaziler başlıca ektodermal olarak türemiş yapıların en az ikisinde (saç, diş, tırnak ve ter bezleri) anormalliklerle seyreden genetik bozukluklardır. Altta yatan genetik tutuluma göre hipohidrotik ve hidrotik olmak üzere ikiye ayrılır. Hipohidrotik tip hidrotik tipe göre daha sık görülür. Clouston sendromu, konnexin 30'u kodlayan gap junction β6 genindeki (GJB6) mutasyonların neden olduğu otozomal dominant bir hastalıktır. Bu sendrom, hipotrikoz, tırnak distrofisi ve yaygın palmoplantar keratoderma ile seyretmektedir. Bu genetik bozukluğu barındıran hastalarda terleme fonksiyonları normaldir. Daha nadir olarak görülen hidrotik tip ektodermal displazi sınıfında nitelendirilir. Biz burada Clouston sendrom'lu bir çocuk olguyu nadir görülmesinden dolayı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 4 yaşında kız çocuk saçlarda dökülme, yeni çıkan saçlarda incelik, tırnaklarda şekil bozukluğu ve el ayak tabanlarında kalınlaşma şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde prematüre doğum, sekundum asd ve hafif pulmoner hipertansiyon mevcuttu. Annede ve teyzelerde de benzer tırnak şikayetleri olduğu öğrenildi.

Bulgular: Dermatolojik muayenesinde saçlarda alopesik alanlar ve seyrek dikensi görünüm, folikül sayısında ve çapında azalma ,tüm el ve ayak tırnaklarında sarımsı kahverengi renk değişikliği ve distalde daha belirgin olan palmoplantar keratoderma mevcuttu. Diş yapısı ve terleme fonksiyonları normaldi. Hasta ektodermal displazi öntanısı ile genetik bölümüne konsülte edildi. Genetik araştırma sonuçlarında OMİM 129500 otozomal dominant clouston tip ektodermal displazi olarak raporlandı.GJB6 geninde heterozigot mutasyon tespit edildi. Mevcut klinik ve genetik sonuçları ile hastaya Clouston sendromu tanısı konuldu.

Şekil 1



İlk fotoğrafta saçlı deride alopesik alanlar ve saçta ince cılız yapı görülmekte İkinci fotoğrafta tırnaklarda şekil bozukluğu izlenmekte

Şekil 2



Clouston sendromlu hastada normal diş yapısı

Sonuç: Clouston sendromu oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Özellikle infant dönemde başlayan saç ve tırnak bozukluklarında akla gelmesi ve genetik testlerle tanı konulması gerekmektedir. Böylece yanlış tanı ve gereksiz tedaviler engellenir aynı zamanda vakalara genetik danışmanlık verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ektodermal Displazi, Clouston Sendromu

PS 003

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü İlişkili Bir Foliküler Müsinöz Olgusu

Göksu Yavuz[1], Gizem Eren[1], Tuğba Falay Gür[1], Sevim Baysak[1], Zuhal Erçin[1], Burçe Can Kuru[1]

[1]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Foliküler müsinöz (FM), pilosebase ünite içinde müsin birikmine bağlı foliküler dejenerasyon ve inflamatuar değişiklikler ile karakterize nadir görülen idiopatik, kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. FM, genellikle deri rengi, hipopigmente veya eritemli foliküler papüller, hafif skuamlı yamalar, infiltre plaklar ve nodüllerle ortaya çıkar. Biz burada baş-boyun bölgesinde eritemli papüller ile polikliniğimize başvurmuş edinsel immün yetmezlik sendromu (AIDS) tanılı bir foliküler müsinöz olgusunu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 36 yaşında erkek hasta saçlı deri, yüz ve boynunda 1 haftadır olan çok sayıda sivilce benzeri kızarık, kabarık lezyonlarla polikliniğimize başvurdu. Hastanın 2 ay önce kulak burun boğaz polikliniğine ağızda yara ve boğaz ağrısı şikayetiyle başvurduğu, hastaya tonsilde kitle ve bilateral servikal zincirde palpabl lenfadenopati nedeniyle biyopsi yapıldığı ve preoperatif değerlendirmede AIDS tanısı konulduğu öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde saçlı deriden başlayıp yüz ve frontal bölgeye yayılan, postaurikular bölgeden boyna uzanan bazıları birleşme eğiliminde multipl, eritemli papüller görüldü. Hastanın saçlı derisinden foliküler müsinöz ve solar ürtiker ön tanılarıyla biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede ortokeratoz, foliküler tıkaç, retelerde yer yer düzleşme, foliküler infundibulumda genişleme, minimal müsin birikimi, lenfositler, histiyositler izlenen hafif şiddette iltihabi hücre infiltrasyonu, kıl folikülü ve kök kılıfında müsin varlığı(PAS AB+), dermiste dağınık lenfositler, histiyositler, eozinofiller görüldü.

Bulgular: FM'in çeşitli hematolojik maligniteler ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Literatürde az sayıda da İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ilişkili vaka bildirilmiştir. İki alt tipe ayrılan FM'nin primer (idiyopatik) tipinde lezyonlar genellikle soliter olup yüz bölgesinde izlenir ve birkaç ayda kendiliğinden geriler. Genç erişkin ve çocukluk çağında gözlenen bu tipte çoğunlukla eşlik eden bir hastalık yoktur. İkinci alt tip genellikle yaşlılarda görülür ve mikozis fungoides gibi maligniteler ile ilişkilidir. Bununla birlikte, klinik parametreler benign primer formu, mikozis fungoides ile ilişkili sekonder formdan ayırt etmek için yeterince spesifik değildir. Bu nedenle takip önemlidir.

Sonuç: Biz bu olguyu foliküler müsinözün HIV ve hematolojik malignite ilişkili olabileceğini hatırlatmak ve hastaların araştırılması ve takibinin önemini vurgulamak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: foliküler müsinöz, HIV, AIDS

PS 004

Sunitinib İlişkili El-Ayak Sendromu Olgusu

Özge KAYA[1], Zeynep KESKİNKAYA[1], Selda Işık MERMUTLU[1], Sevilay KILIÇ[1], Seda ORUÇ[1]

[1]Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Amaç: El ayak sendromu (EAS), diğer adıyla palmoplantar eritrodisestezi kemoterapi alan hastalarda el ve ayaklarda görülen genellikle hafif seyirli ağrı ve dizestezinin ön planda olduğu bir ilaç reaksiyonudur. Biz de Gastrointestinal Stromal Tümör (GİST) nedeniyle sunitinib kullanımı sonrası EAS gelişen hastamızı sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 66 yaşında kadın hasta 4-5 gündür olan sol ayak altında 1.metatars hizasında dokunmakla ağrılı, eritemli, ödemli büyüğü 3x3 cm çaplı 2 adet plak nedeniyle onkolojiden tarafımıza konsulte edildi. Özgeçmişinde GİST ve hipertansiyon mevcut olan hastadan aldığımız anamnez sonucunda 2 kür sunitinib almış olduğunu öğrendik. Hastaya yapılan tetkiklerde Sedim: 39, Crp: 18 ve Ast: 80 değerleri yüksekti. Yara kültürü aldık ve sonuç çıkana kadar ampirik olarak sistemik amoksisilin klavulonik asit ve topikal mupirosin krem 2x1 olacak şekilde başladık. 3 gün sonraki kontrolde hastanın şikayetlerinin artması yara kültürü sonucu normal flora gelmesi üzerine antibiyotik tedavisini keserek hastadan Fix ilaç erüpsiyonu, Sweet sendromu, Kutane metastaz, Büllöz pemfigoid ön tanılarıyla biyopsi aldık. Biyopsi sonucu, klinik ve labaratuvar bulguları sonucunda hastamıza EAS tanısı koyduk. Tedavide lokal olarak mometazon furoat 2x1 başladık. Hastamızın lezyonları ve semptomları 2 hafta sonraki kontrolünde gerilemişti.

Resim 1



Ağrılı, eritemli ödematöz lezyonlar

Resim 2



Plantar alanda ağrılı, eritemli ödematöz lezyonlar

Bulgular: EAS sitarabin, doksorubisin, kapesitabin, sorefenib, sunitinib, siklofosfamid, dosetaksel ve vinorelbin gibi ilaçların neden olduğu palmoplantar eritem, ağrı, dizestezi ve deskuamasyona yol açarak hastanı yaşam kalitesini etkileyen bir ilaç reaksiyonudur. Hastalığın şiddeti ilacın dozu ile ilişkili olarak veya ilaç grupları arasında farklı bulgulara neden olabilir. Örneğin bizim hastamızda olduğu gibi multikinaz inhibitörleri (sorefenib, sunitinib, pozapanib) ile oluştuğunda palmoplantar yerleşimli simetrik yerleşimli, eritemli, bül ve ülser içerebilen plaklar şeklinde görülürken taksenlere (dosetaksel) bağlı oluşanlar el-ayak sırtına yayılmaya eğilimlidir. Hafif olgularda çoğu zaman kemoterapi ilacının kesilmesini veya değiştirilmesini gerektirmez. Hastamızda hafif seyir görüldüğünden kemoterapisine devam edildi. Telefonla ulaştığımız hastanın lezyonlarında gerileme olduğunu öğrendik.

Sonuç: EAS, çeşitli kemoterapotik ilaçlara bağlı el ayak tabanlarında ağrılı ödemli lezyonlarla karakterize bir ilaç reaksiyonudur. Biz bu vakayla nadir görülen bu reaksiyonu hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Sunitinib, palmoplantar eritrodisestezi, El-ayak sendromu

PS 005

Melazma Tedavisinde Bir Kombinasyon: Modifiye Kligman Rejimi İle Oral Traneksamik Asit

Kağan Cingöz[1], Aylin Türel Ermertcan[2]

[1]Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Melazma, güneşe maruz kalan bölgelerde ortaya çıkan edinsel, kronik, tekrarlayan bir hipermelanozdur. Traneksamik asidin, plazminojen ve plazmin sistemini inhibe ederek melanositler ve keratinositlerin etkileşiminde rol oynayarak melazma tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Melazma için literatürde çok sayıda kombine tedavi mevcuttur. Bu çalışmadaki amaç, melazma tedavisinde oral Traneksamik asidin (TXA) modifiye Kligman rejimi ile kombinasyonunun etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışma, Eylül 2020 ile Kasım 2021 arasında melazma tanısı ile başvuran hastaları analiz etmektedir. Seçilen hastalar, Kligman rejimi kombinasyonunda günde iki kez 250 mg oral traneksamik asit ile tedavi edilen dirençli melazma hastasıdır. MASI (Melazma alanı şiddet indeksi) başlangıçta ve 6 ve 12 haftanın sonunda hesaplandı. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası MASI skorlarındaki değişiklikleri değerlendirmek için T testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $P < 0.05$ olarak tanımlandı. Tüm hastalara güneş koruyucu (SPF 50) kullanma talimatı verildi.

Bulgular: Kombine modifiye Kligman rejimi ve oral Traneksamik asit (TXA) ile tedavi edilen 28 hasta ortalama tedavi süresi 15.6 ± 1.2 haftadır. Ortalama yaşları 41.3 ± 1.42 yıldı. Traneksamik asit ve modifiye Kligman rejimi tedavisinin 12. haftasındaki ortalama MASI skorları (2.4 ± 1.3), tedavi öncesine göre (9.4 ± 3.8) önemli ölçüde daha düşüktü ($P < 0.01$). Çalışma sırasında ciddi bir yan etki gözlenmedi.

Sonuç: Modifiye Kligman rejimi ile düşük doz oral traneksamik asit kombinasyonu, dirençli melazmanın güvenli ve etkili bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Kligman, MASI, Melazma, Traneksamik asit.

PS 006

Erlotinib Kullanımına Bağlı Akneiform İlaç Erüpsiyonu: Olgu Sunumu

Ece Gökyayla[1], Gaye Sülükçü[1], Aylin Türel Ermertcan[1]

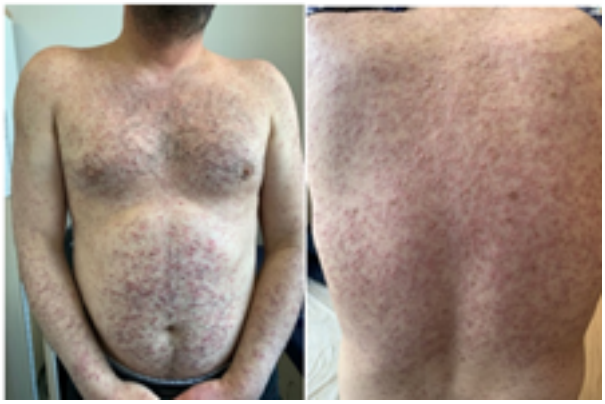
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Erlotinib, ileri evre küçük hücreli dışı non-skuamöz akciğer kanseri tedavisinde kullanılan bir epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) inhibitörüdür (1,2). EGFR, epidermisin bazal tabakasındaki keratinositlerde ve kıl folikülünde eksprese edilir.(3). EGFR inhibitörleri keratinosit ve kıl folikülünün diferansiyasyonunu bozarak birçok deri reaksiyonuna neden olabilir. Akneiform ilaç erüpsiyonu erlotinibe bağlı en sık görülen dermatolojik yan etkidir (5).

Gereç ve Yöntem: Erlotinib tedavisine bağlı gelişen dermatolojik yan etkilerin tedavisi hastanın yaşam kalitesi, erlotinib tedavisine uyumu ve sekonder enfeksiyonlardan korunması açısından önemli olduğu için oral isotretinoin tedavisi ile erlotinib tedavisine ara verilmeden başarı ile tedavi edilen bir akneiform erüpsiyon olgusunu sunmaya karar verdik.

Bulgular: 31 yaşında erkek hasta polikliniğimize 2 haftadır olan yüzde başlayan ve sonrasında gövdeye yayılan sivilce benzeri döküntüler ile başvurdu. Metastatik akciğer adenokarisnomu tanısı ile 1 aydır erlotinib tedavisi kullanıyordu. Yüz, gövde ve üst ekstremitelerde yaygın eritemli papül ve püstüller, yer yer hemorajik krutlar izlendi (Resim 1a-b). Komedon izlenmedi. Göz çevresi tutulumu yoktu (Resim 1c). Erlotinibe bağlı yaygın şiddetli akneiform erüpsiyon tanısı ile hastaya topikal steroid, oral doksisiklin ve topikal keratolitik tedavi başlandı. 6 haftalık tedaviye yanıtsız olan hastaya oral isotretinoin 30 mg/gün dozunda başlandı. Tedavinin 2. ayında klinik iyileşme gözlendi (Resim 2 a-b). Hastanın erlotinib tedavisine ara verilmesine gerek kalmadı.

Resim 1



Gövde ön-arka yüz ve üst ekstremitelerde yaygın eritemli papül ve püstüller, yer yer hemorajik krutlar.

Resim 2



Oral isotrenoin tedavisinin 2. ayındaki klinik iyileşme.

Sonuç: Akneiform erüpsiyon, EGFR inhibitörlerine bağlı gelişen en sık ve en erken görülen dermatolojik yan etkidir. Deride EGFR yolağı inhibisyonu ayrıca kseroz, ekzema, paronişi, saç ve tırnak değişiklikleri, hiperpigmentasyon, telanjiektaziler, trikomegali ve mukozal aftlar gibi çok sayıda deri reaksiyonuna neden olabilir. Genellikle ilaç kullanımının 1-3. haftasında steril püstüller ile başlar. Püstüller en sık yüz yerleşimlidir. Gövde ve saçlı deride de tutulum olabilir.Komedon yoktur. Perioküler korunma önemli bir özelliğidir. (2,3,5). Tedavide topikal ve sistemik antibiyotikler, keratolitikler, topikal steroidler, topikal metronidazol, topikal retinoidler ve oral isotretinoin kullanılabilir (4,6). Çoğunlukla tedavi kesilmesi gerekmez ancak çok şiddetli akneiform erüpsiyonlarda tedavi yetersiz kaldığında erlotinibin dozu azaltılabilir ya da tedavi ertelenebilir.(6)

Anahtar Kelimeler: Erlotinib, Akneiform erüpsiyon, EGFR inhibitörleri, Oral isotretinoin

PS 007

Diaper Dermatiti Bulgusuyla Tanı Konulan Bir Kawasaki Olgusu

Kübra Esin Korkmaz[1], Asena Çiğdem Doğramacı[1]

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

Amaç: Kawasaki hastalığı hayatı tehdit etme riski olan,çocukluk çağında en sık görülen sistemik vaskülittir.Etyopatolojisi tam olarak bilinmemektedir.Tedavi edilmeyen vakalarda koroner arter anevrizması gelişme riski % 25'tir,zamanında ve doğru tedaviyle bu oran %5'lere düşmektedir.Hastaların %89'u 5 yaş altında olmakla birlikte;en yüksek yaş-spesifik insidansı,9-11 ay bebeklerde görülür.Kış aylarında sıklığı artmaktadır.Tanı koymak için spesifik bir testi yoktur,klinik özelliklere dayanılarak tanı konulur.Klasik Kawasaki hastalığı tanısı, 5 günden uzun süren ateş ve beş bulgudan en az dördünün olması ile konulur:bilateral non-eksudatif konjuktivit,dudaklarda ve oral kavitedeki değişiklikler,servikal lenfadenopati,ekstremitelerde değişiklikler ve polimorf döküntü.İnkomplet veya atipik Kawasaki hastalığı ise,5 günden uzun süren ateş ve beş bulgudan iki ya da üçünün bulunması ile tanımlanır.

Gereç ve Yöntem: 11 aylık erkek hasta,2 gündür bez bölgesinde döküntü şikayetiyle annesi tarafından dermatoloji polikliniğine getirildi.

Bulgular: Hastanın anamnezinde 5 gündür zaman zaman 38.5 °C'ye varan ateşinin olduğu öğrenildi. Muayenesinde;dudaklarında eritem, fissürlenme, krutlanma;tonsiller hafif hipertrofik,farenks hiperemik;pubisten her iki uyluk medialine uzanan eritem,ödem,deskuamasyon;gövde ve ekstremitelerinde eritemli makülopapüler döküntü saptandı.Kawasaki hastalığından şüphelenilen hastada konjunktivit,LAP saptanmadı. Tetkiklerinde;WBC:15,340,Hgb:7,8,Plt:884,000,CRP:143,ESH:54,SGOT:66,SGPT:52 idi.Diaper bölgesinden alınan nativ örneği (-) idi.İnkomplet Kawasaki düşünülerek pediatri servisine yatışı yapılan hastanın PAAG'sinde hafif interstisyel infiltrasyon,TİT'inde steril piyüri mevcuttu.Boğaz,idrar,dışkı,kan kültürlerinde üreme olmadı.EKO'da patolojik bulgu saptanmadı.Kawasaki ön tanısıyla IVIG tedavisi verilen hastanın,beraberinde diaper bölgesi için topikal hidrokortizon asetat uygulandı. Takiplerinde ateşi olmadı,diaper bölgesindeki eritem ve deskuamasyon geriledi,CRP'si düştü,lökositozu düzeldi.Aspirin tedavisi altında kontrol EKO'larında patolojik bulgu saptanmadı.

Resim 1



Resim 2



Sonuç: Kawasaki hastalığının ilk bulguları eller,ayaklar,dudaklar ve bazı vakalarda diaper bölgesinde eritem,ödem ve deskuamasyon olabilir.Hastalığın başta koroner arterler olmak üzere orta çaplı arterlerde anevrizma ve stenoz, trombositoza bağlı damar obliterasyonu gibi komplikasyonlarının gelişimini önlemek açısından,erken tanı ve tedavisi önemlidir.Bu olguyu,cilt semptom ve bulgularıyla gelen bir hastada anamnez almanın ve sistemik muayenenin önemini vurgulamak ve diaper dermatitinin ayırıcı tanısında Kawasaki hastalığını gözden kaçırmamanın önemini hatırlatmak için sunduk. Literatürde diaper dermatiti görülen Kawasaki vakaları mevcuttur.Şüpheli durumlarda hastayı EKO ve erken tedavi için yönlendirmek;Kawasaki hastalığının inkomplet veya atipik formlarının olabileceğini bilmek önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: diaper, bez bölgesi dermatiti, Kawasaki

PS 008

Nedeni Bilinmeyen Makülopapüler Döküntü: Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı

Hasan Kadir Yelkenci[1], Burçe Can Kuru[1], Mehtap Toprak[2]

[1]Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği
[2]Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Erişkin Başlangıçlı Still Hastalığı(EBSH) etyolojisi bilinmeyen, yüksek ateş, artrit ve döküntü ile seyreden inflamatuar bir hastalıktır. Bu vakamızı EBSH'nın erken tanınabilmesi ve ayırıcı tanısının yapılabilmesi amacıyla sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Burada, eritemli makülopapüler döküntü,artrit ve nedeni bilinmeyen ateş ile takip ettiğimiz EBSH vakası sunulmuştur.

Bulgular: 41 yaşında kadın hasta 2 haftadır tüm vücudunda döküntü,titreme ile yükselen ateş ve eklemlerde ağrı şikayetleriyle enfeksiyon hastalıklarına başvurdu. Bilinen bir hastalığı yok. Bu şikayetlerle ilk olarak acil servise başvurusunda akut ürtiker öntanısı ile levosetirizin tablet ve C reaktif protein(CRP) yüksekliği nedeniyle siprofloksasin tablet başlanmış. Şikayetlerinde gerileme olmayınca hastanemiz enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılıp, tarafımıza konsulte edildi. Dermatolojik muayenesinde ekstremitelerin proksimal kısmında daha yoğun olmak üzere tüm kısımlarında, gövdede ve sırtta yer yer lineer şekilde eritemli makülopapüler döküntü izlendi. Fizik muayenesinde hepatosplenomegalisi vardı. Laboratuar bulgularından dikkat çekenler; lökosit sayısı:14bin, nötrofil oranı:%85, CRP:289, sedimentasyon:83, aspartat aminotransferaz(AST) ve alanin aminotransferaz(ALT):normal, ferritin:>2000 şeklindeydi. Nedeni bilinmeyen ateş nedeniyle enfeksiyon hastalıkları bölümü tarafınca hastadan kan ve idrar kültürleri, akciğer grafisi, tam idrar tetkiki, batın ultrasonografı, ekokardiyografı, periferik yayma planlandı. Tarafımızca viral ekzantem, ürtikeryal ilaç döküntüsü ön tanıları ile histopatoloji örneği alındı ve CRP yüksekliği olduğu için kortikosteroid başlanmadı, oral antihistaminik tedavisi önerildi. Önerilerimiz doğrultusunda EBSH açısından değerlendirilmesi için romatoloji bölümüne de danışıldı. Romatoloji tarafından anti-nükleer antikor(ANA),romatoid faktör(RF), ENA profili, anti siklik sitrüllenmiş peptit(anti-CCP), viral hastalık markerları, tümör markerları, kraniyal, batın ve toraks bilgisayarlı tomografı çekilmesi istendi. Takiplerinde ateş, döküntü ve eklem ağrısı şikayetlerinde değişim izlenmedi. İstenen tetkiklerde malignite veya enfektif hastalık bulgularının ekarte edilmesi üzerine hastamız EBSH tanısı ile romatoloji bölümüne devir edildi. Pulse kortikosteroid tedavisi başlanan hastanın döküntüsü ve ateşlerinde 3 gün içerisinde belirgin düzelme izlendi. Hastamız romatoloji bölümü tarafından metotreksat tedavisi(15 mg/hafta) ile taburcu edildi.

Sonuç: Eritemli makülopapüler lezyonlar dermatoloji takiplerimizde sıkça karşılaştığımız bir durumdur. Bu duruma düşmeyen ateş,lökositoz,hepatosplenomegali, ferritin yüksekliği, artrit gibi bulgular eklendiğinde EBSH akla gelmeli ve ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Artrit, Ateş, Döküntü

PS 009

Fatal Seyirli Likenoid Tip Kronik Graft Versus Host Hastalığı

Gizem Gökçedağ[1], Zeynep Topkarcı[1], Bilgen Erdoğan[1], Damlanur Sakız[2]

[1]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji

Amaç: Akut ve kronik graft-versus-host hastalığı (GVHH), allojenik hematopoietik hücre naklinin sık görülen komplikasyonu olan multisistem bozukluklardır. Kronik GVHH'de deri başta olmak üzere birçok organ etkilenmekte olup nakil sonrası geç dönem mortalitenin en önemli nedenlerindendir. Burada AML nedeniyle yapılan kök hücre nakli sonrası gelişen kronik GVHH olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Altmış iki yaşında kadın hasta vücutta döküntü, koyulaşma, ağızda yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hasta AML nedeniyle 3 yıl önce kök hücre nakli yapıldığını, nakilden 6 ay sonra yüzde pigmentasyon başladığını, son 6 ay içerisinde kollarda ve gövdede, son 3 ay içerisinde de saç ve oral mukozada lezyonların geliştiğini belirtti. Dermatolojik muayenesinde yüz bölgesinde ağırlıklı olarak yanaklarda, burun ve çenede kahverengi plaklar; sırtta ve belde yer yer foliküler tutulum gösteren, kol ve uyluk iç yüzlerinde kahverengi-lividi, skuamlı likenifiye plaklar mevcuttu. Saçlı deride skuamlı, skatrisyel alopesi eşlik etmekteydi. Oral mukozasında üst damakta erode alanlar, dilde papillalarda silinme ve beyaz plaklar mevcuttu. El ve ayak tırnaklarında incelme, yarıklanma ve distrofik değişiklikler görüldü. Cilt lezyonlarından yapılan histopatolojik incelemede interfaz likenoid dermatit değişiklikler; retiküler dermiste perivasküler ve periadneksiyel inflamasyon görülüp kronik GVHH'yle uyumlu bulundu. Sistemik antihistaminik, topikal orta potens kortikosteroid; oral mukozadaki lezyonlara antifungal tedavi başlandı. Hasta kronik GVHH sistemik komplikasyonları açısından nakil olduğu kliniğe yönlendirildi ancak 2 ay sonrasında ex olduğu öğrenildi.

Bulgular: GVHH, özdeş olmayan bir donörden (greft) transplante edilen immün hücrelerinin konakçıyı (host) yabancı algılayıp alıcıda hastalığa neden olan bağışıklık reaksiyonu ortaya çıkması sonucu gelişir. Kronik GVHH, allojenik hematopoietik hücre nakli yapılan hastaların yarısından fazlasında görülmekte olup genelde kök hücre naklinden 3 ay sonra ortaya çıkar. Deri tutulumu likenoid veya sklerodermoid tipte karşımıza çıkar ve kronik GVHH'li hastaların %90-100'ünde görülür. Karaciğer, GİS, akciğer, kas-iskelet sistemi tutulumu görülebilir ve hastalık olgumuzda olduğu gibi mortal seyredebilir.

Sonuç: Kronik GVHH'de ilk bulgu deride ortaya çıkabilir. Deri ve mukoza lezyon takibiyle erken dönem tanı ve tedavi, mortalite ve morbiditede azalma sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: kronik graft versus host hastalığı, hematopoetik kök hücre nakli, AML

PS 010

Hiperbarik Oksijen Tedavisiyle İyileşen Diklofenak Enjeksiyonuna Sekonder Nicolau Sendromu

Gizem Pehlivan[1], Tuğba Atcı[1], Bengüsu Mirasoğlu[2], Algün Polat Ekinci[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp AD

Amaç: Nicolau sendromu (embolia cutis medicamentosa) sıklıkla intramuskuler enjeksiyon sonrasında gelişen, uygulama alanında ağrı, livedoid görünüm, iskemik değişiklikler ve bazı olgularda nekroz ile karakterize olan nadir görülen bir reaksiyondur. Sıklıkla selim seyirli olmakla birlikte nekrozun şiddetli olduğu olgularda kompartman sendromu gelişebilir, kas hasarına ikincil akut böbrek yetmezliği görülebilir ve mortalite ile sonuçlanabilir. İntramusküler non-steroidal anti-inflamatuar ilaç (NSAİİ) kullanımı sonrası Nicolau sendromu gelişen bu olgu bildirisiyle nadir bir antite olan Nicolau sendromunda hiperbarik oksijen tedavisinin etkinliğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sağ gluteal bölgede ağrı ve morumsu renk değişikliği ile başvuran 46 yaşında erkek hastanın gluteal bölgeye diklofenak ve tiyokolşikosid içeren bir ilacın intramusküler enjeksiyon şeklinde uygulanmasını takiben aynı bölgede şiddetli ağrı şikayetinin başladığı öğrenildi. Uygulamadan bir gün sonra uygulama alanında morumsu renk değişikliği geliştiğini fark eden hasta, ağrısının giderek şiddetlenmesi üzerine tarafımıza başvurdu.

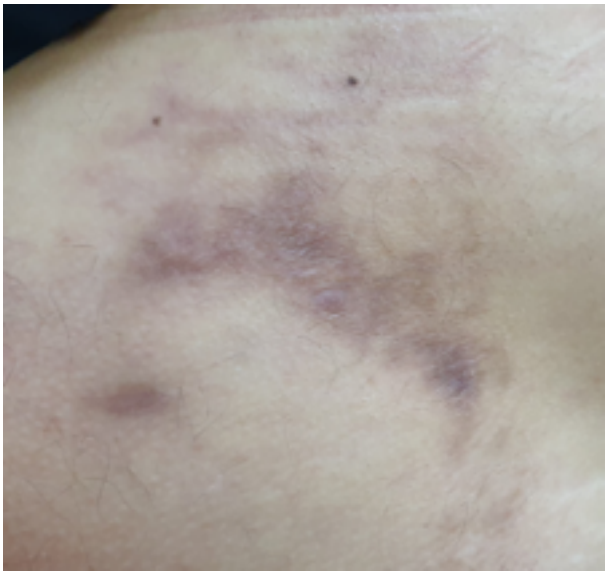
Bulgular: Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ gluteal bölgede 15x15 cm'lik bir alanda ağrılı morumsu retiküler eritemli plak üzerinde yüzeyel püstüller izlendi. Nicolau sendromu tanısıyla asetilsalisilik asit 300 mg/gün ve enoksaparin 6000 IU/gün tedavileri başlandı. Tedavinin 9. gününde lezyon yerinde nekrotik alanların ve yüzeyel erozyonların gelişmesi üzerine medikal tedaviye hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi de eklendi. Toplam 22 seans sonunda sadece sınırlı bir alanda atrofik skar ve postlezyonel hiperpigmentasyon ile tamamen iyileşme sağlandı.

Başvuru sırasında klinik görünüm



Sağ gluteal bölgede 15x15 cm'lik bir alanda ağrılı morumsu retiküler eritemli plak üzerinde yüzeyel püstüller

Tedavi sonrası klinik görünüm



Sınırlı bir alanda atrofik skar ve postlezyonel hiperpigmentasyon ile tam iyileşme

Sonuç: Nicolau sendromu intramusküler, intraartiküler veya subkutan uygulamalar sonrası gelişebilir. Antibiyotikler, NSAİİ, kortikosteroidler, bizmut ve lokal anestezik ilaçlara ek olarak hyaluronik asit içeren dermal dolgu enjeksiyonları sonrasında bildirilmiştir. NSAİİ ilaçlar arasında ise diklofenak bizim olgumuzda olduğu gibi en sık sorumlu tutulan ajandır. Tablonun vasküler yapılara direkt hasar, intravasküler enjeksiyon ya da sempatik vazospazm nedeniyle meydana geldiği görüşleri bulunmaktadır. Şüphelenilen olgularda tanının gecikmeden konulması, erken dönemde tedaviye başlanması ve yakın takip doku kaybı ve komplikasyon riskini minimale indirmek açısından önemlidir. Standart tedavi şeması bulunmayan hastalıkta yara bakım örtüleri, topikal ve sistemik kortikosteroidler, antikoagülanlar, antiagregan ilaçlar, nekrotik dokunun debridmanı ve HBO tedavi seçeneklerini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nicolau sendromu, embolia cutis medicamentosa, hiperbarik oksijen

PS 011

Foto Yayılım Gösteren İdiopatik Eritema Multiforme

Baran Abul[1], Ahmed Çakmakçı[1], İlayda Muslu[1], Emine Tuğba Alataş[1]

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Eritema multiforme akut başlangıçlı eritemli ödemli papül ve plaklarla karakterize bir tip IV hipersensitivite reaksiyonudur. Etyolojisinde çoğunlukla HSV olmak üzere enfeksiyonlar, sistemik ilaçlar ve diğer antijenik uyaranlar yer almaktadır. Foto yayılım gösteren idiopatik eritema multiforme UV ve görünür ışığa maruziyet sonrası herpes reaktivasyonu,ilaç kullanımı veya bilinen hiçbir tetikleyici olmadan gelişir ve diğer etyolojik sebeplerden farklı olarak güneş gören alanlarda yerleşir. Biz de polikliniğimize başvuran bu olgu sayesinde nadir karşılaşılan bu uyaranın EM etyolojisindeki yerini hatırlatmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize kızarıklık kaşıntı şikayetleriyle başvuran hastadan klinik öykü, fizik muayene ve alınan punch biyopsideki histopatolojik bulgularla foto yayılım gösteren idiopatik eritema multiforme tanısı kondu.

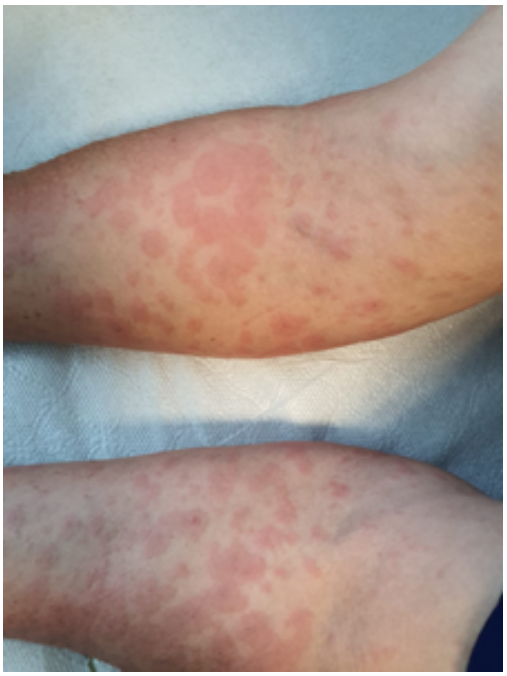
Bulgular: 51 yaşında kadın hasta polikliniğimize birkaç gün önce başlayan kaşıntı ve kızarıklık şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinde yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon ve ilaç öyküsü yoktu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde güneşe maruz kalan bölgelerinde eritemli ödemli hedef benzeri papül ve plaklar mevcuttu. Hastadan punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermiste bazal vakuoler dejenerasyon, seyrek apoptotik keratinositler dermiste yüzeyel ödem, subepidermal alanda bül formasyonu ve derin dermise uzanan perivasküler alanda yoğunlaşan lenfoplazmositler görüldü. Hastaya topikal steroid ve antihistaminik tedavisi verildi. İki hafta sonra kontrolde lezyonların gerilediği görüldü.

Fizik Muayene Bulguları



Hastada boyun ve dekolte bölgesinde keskin sınırlı eritemli ödemli papüller

Fizik Muayene Bulguları



Hastanın her iki kol medial yüzünde hedef benzeri lezyonlar

Sonuç: Foto yayılım gösteren idiopatik eritema multiforme her iki cinsiyeti ve her yaşta görülebilen nadir bir hastalıktır. Tanı klinik öykü, fizik muayene ve histopatolojik bulgularla konur. Hastalık kendi kendini sınırlar ve tedavi genellikle semptomatiktir.

Anahtar Kelimeler: Foto Yayılım, Eritema Multiforme, İdiopatik, UV

PS 012

İnsülin Detemir Ilişkili Lokal Cilt Reaksiyonu: Nadir İzlenen Bir Komplikasyon

Burak Akşan[1], Fatma Hun Işık[2], Nil Özbilgin[2], Oğuz Dikbaş[2]

[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı,Giresun
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıklar Ana Bilim Dalı,Giresun

Amaç: İnsülin enjeksiyonu sonrası gelişen cilt reaksiyonları nadir izlenirken lokal hafif cilt reaksiyonlarından anaflaksiye kadar değişkenlik göstebilir. İnsülin detemir uzun etkili analog bir insulin olup literatürde bu ajana bağlı enjeksiyon bölgesi reaksiyonları nadir olarak tanımlanan genellikle hafif lokal reaksiyonlar olarak taporlanmıştır.Olgumuzla nadir görülen insülin enjeksiyonu sonrası gelişen bir cilt reaksiyonunu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Elli bir yaşında kadın hasta karında kızarıklık ve kaşıntı şikayeti ile polikinliğimize başvurdu.Hikayesinden hastanın her insulin enjeksiyon sonrası aynı alanda kızarıklık ve kaşıntı olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde iki yıl önce tip 2 diabetes mellitus tanısı alarak çeşitli oral antidiyabetik ilaçlar başlanılmış ve kan glukoz düzeyinin yeterli regüle olmaması üzerine insulin detemir 14 ünite/gün mevcut tedavisine eklenmiş. Bu yakınmaların detemir insulin başlangıcından 2 hafta sonraki enjekiyonlarda gözlendiği öğrenildi. Herhangi bir ilaç allerji öyküsü de yokmuş.

Bulgular: Dermatolojik fizik muayenesinde enjeksiyon bölgesinde 4-5 cm çapında eritemli plak tarzı lezyon izlendi. Kontrollerde lezyonun skar bırakmaksızın kendiliğinden (fıgür-1) gerilediği izlendi. Sistemik muayenede patoloji izlenmezken labaratuvar tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastada farklı iğne uçları kullanılmasına ve enjeksiyon alanları değiştirilmesine rağmen her seferinde aynı reaksiyonla karşılaşıldı. Bunun üzerine hastanın insulin tedavisinde değişiklik yapılarak detemir insulin yerine günde iki kez degludec/aspart hazır karışım insulin tedavisi başlandı. Bu tedavi ile hastanın lokal reaksiyonu kaybolarak ve glisemik kontrolü sağlandığı görüldü.

Sonuç: İnsülin detemir ve glarjin gibi uzun etkili analog insülinlerde lokal reaksiyonlara analog olmayan insülinlere göre daha sık rastlanılmaktadır. Literatürde insulin detemire bağlı gelişen deri reaksiyonlarını sebepleri çeşitli çalışmalarda tip I IgE aracılıklı, tip III ve tip IV allerjik reaksiyonlar olarak rapor edilmiştir . İnsülin detemire bağlı gelişen ilk vaka Darmon ve ark. tarafından sunulmuştur. Bu vakayı takiben insulin detemire bağlı gelişen birkaç enjeksiyon bölgesi reaksiyonları daha tanımlanmıştır.Bizim olgumuzda ise belli bir duyarlanma süresi sonrası gelişen allerjik reaksiyon tip IV allerjik reaksiyon olarak yorumlanarak raporlandı.

PS 013

Behçet Hastalığı , Crohn ve Hidradenitis Süpürativa Birlikteliği: Olgu Sunumu

Hacı Bayram Tubay[1], Murat Borlu[1], Fatih Can Aba[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu olgu sunumunda kliniğimizde Behçet hastalığı tanısı koyduğumuz, konvansiyonel tedavilere dirençli seyretmesi nedeniyle biyolojik ajan başladığımız hastanın; tarafımızca kliniğinde iyilik hali sağlandıktan sonra, tedavisini iki kere bırakması üzerine şiddetli Behçet atağı ile tekrardan tarafımıza başvurması ve rebound olarak hastada Hidradenitis süpürativa(HS) ve Crohn gelişmesi nedeniyle vakamızı sizlerle paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Klinik gözlem

Bulgular: 47 yaşında erkek hasta 2005 yılında ilk kez; oral aft, genital ülser, eritema nodozum bulgarıyla başvurdu.Tarafımızca yapılan paterji testi pozitif gelen hastaya Behçet hastalığı tanısı konuldu. Yaklaşık 17 yıldır takibi yapılmaktadır. atağı şiddetli olarak değerlendirilen hasta hospitalize edilerek kısa süreli sistemik steroid tedavisi ile beraber sırasıyla kolşisin, sülfasalazin ve azatioprin tedavileri başlandı. Tedavilere dirençli olması, eklem şikayetlerinin belirgin olması üzerine hastaya adalimumab 40 mg /2 haftada bir tedavisi başlandı. Tedavi süresince hastanın klinik durumu iyiyken, hastanın tedaviyi bırakması üzerine şikayetlerinde alevlenme oldu. Klasik tedavi sonrasında adalımumab tedavisi tekrar başlandı. Hastanın klinik durumu iyiyken 2017'de tedaviye ara vermesi üzerine tekrar tüm semptomlarında alevlenme oldu. Beraberinde kontrole gelmediği son 1 yıl içindeki süreçte hastanın her iki aksiller bölgesinde eritemli yer yer akıntılı sinüs ağızlarının izlendiği hassas, fluktuasyon veren nodüllerinin oluştuğu görüldü. Tarafımızca HS tanısı konuldu. Adalımumab HS protokolünde verilmeye başlandı. Takiplerinde 2018'de tedaviyi bıraktığı bir dönemde, hastanın kliniğine bağırsak şikayetleri eklendi. Endoskopik işlemler sonucunda Crohn tanısı aldı. Hastanın bağırsak tutulumunun Crohn ve enterobehçet arasındaki ayrımın net yapılamaması nedeniyle adalimumab ile tedaviye halen devam edilmektedir. Hastanın mevcut klinik durumu kontrol altında olup tarafımızca 3 aylık rutın kontroller ile takip edilmektedir.

Görsel 1



Sağ aksillada eritemli nodüller ve yer yer sinüs ağızlarının eşlik ettiği köprüleşen skarlar

Görsel 2



sol aksillada eritemli nodüller ve yer yer sinüs ağızlarının eşlik ettiği köprüleşen skarlar

Sonuç: Behçet hastalığı otoinflamatuar hastalıklardan biridir. Bu nedenle diğer otoinflamatuar hastalıklarla otoinflamatuar hastalıklarla birlikte görülme olasılığı fazladır. Bu olgu sunumunda Behçet hastalığı ile takipli hastamızda kliniğinde iyilik hali sağlandıktan sonra, tedavisini kendi isteği ile aralıklı zaman dilimlerinde iki kere bırakması üzerine şiddetli behçet atağı ile tekrardan tarafımıza başvurması ve rebound olarak hastada HS ve Crohn gelişmesi nedeniyle bu vakayı sizlerle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Hidradenitis Süpürativa, Crohn Hastalığı

PS 014

Panitumumaba Bağlı Akneiform İlaç Döküntüsü: Bir vaka sunumu

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

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

Amaç: Akneiform ilaç döküntüsü setuksimab, erlotinib, panitumamab gibi EGFR (Epidermal büyüme faktörü reseptörü) inhibitörleri kullanan hastaların büyük çoğunluğunda görülen bir reaksiyondur. Çoğunlukla mevcut tedavinin kesilmesi gerekmemekle birlikte, erken tanı ile tedavi edilmeleri hastanın kemoterapiye uyumunun ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önem taşır. Burada panitumumaba bağlı bir püstüler deri döküntüsünü poster olarak sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: 72 yaşında erkek hasta yüzünde yaygın döküntüler nedeniyle tıbbi onkoloji bölümü tarafından konsültasyonla polikliniğimize yönlendirilmişti. Lezyonların 5 gün önce başladığı ve son 2 günde artış gösterdiği öğrenildi. Hasta kolon kanseri nedeniyle tıbbi onkoloji bölümünde takipli olup 10 seans Bevacizumab (Vasküler endotelyal büyüme faktörü inhibitörü) kullanmıştı. 1 hafta önce de ek bir tedavi olan Panitumumab (EGFR inhibitörü) tedavisine başlanmıştı. Lezyonların bu tedaviden yaklaşık 2 gün sonra başladığı öğrenildi.

Bulgular: Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral maksiller alanda çok sayıda eritemli papüller ve daha az miktarda püstüller, burun üstünde de yoğun şekilde püstüller ve her iki burun kanadında hemorajik krutlu lezyonların (Resim 1) olduğu gözlendi. Hastaya anamnez ve dermatolojik muayene sonrası EGFR inhibitörüne bağlı akneiform ilaç döküntüsü tanısı kondu ve bu durum hakkında kendisine bilgi verildi. Sorumlu ilacın kesilmesi düşünülmedi. Tedavi olarak klindamisin+benzoil peroksit jel kombinasyonu başlandı ve 2 hafta sonraki kontrolde hastanın lezyonlarının belirgin derecede azaldığı gözlendi.

Resim 1



Hastanın burun ve yanaklarındaki yoğun püstüler döküntülerin görünümü

Sonuç: EGFR inhibitörleri çok sayıda deri ve deri eki reaksiyonuna neden olmaktadır. Yüzde burun, yanaklar, alın ve kulak sık tutulum bölgeleridir. Lezyonlar, baskın olarak monomorf püstüller şeklinde görülür. İlaç kullanımından 2-3 gün sonra başlayıp 2-3 haftada en yüksek düzeye ulaşan birleşmeye eğilimli olmayan steril püstüllerin varlığı akneiform ilaç döküntüsü tanısının konması için yeterlidir.

Tanı için patolojik incelemeye çoğu zaman gerek yoktur. Özellikle yaşlı bireylerde ortaya çıkan akneiform döküntü veya tedaviye yanıt vermeyen akne, olası ilacın suçlu olduğu şüphesini artırmalıdır. Tedavi akne vulgaris tedavisine benzer. Bu vakayı son dönemde pek çok kanser tedavisinde artan EGFR inhibitör kullanımı nedeniyle oluşabilecek akneiform ilaç döküntülerine dikkat çekmek amacıyla sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: EGFR inhibitörleri, Akneiform döküntü

PS 015

Antimalaryal Ve İmmunsupresif Tedaviyle Hızlı Yanıt Alınan Bir Chillblain Lupus Olgu Sunumu

Dr.Mehmet Enes Güner[1], Prof.Dr.Perihan Öztürk[1], Dr.Mine Müjde Kuş[1]

[1]Sütçü İmam Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Chilblain lupus eritematozus, kronik kutanöz lupus eritematozusun bir formu olup oldukça nadir görülmektedir. Vücudun soğuğa en çok maruz kalan akral bölgelerinde mor plaklar/nodüller ile karakterizedir. Biz de oldukça nadir görülen chillblain lupus eritematozus'un; hastamızda biyopsiyle tanısı konulmuş ve antimalaryal tedaviyle hızlı toparlama sağlanmış olması yönüyle olgumuzu sunmayı uygun gördük.

Gereç ve Yöntem: 59 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 aydır var olan avuç içi ve ayak altında kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastamız herhangi bir ağrı, kaşıntı veya yanma tariflemiyordu. Hastanın dermatolojik muayenesinde palmar ve plantar yüzeylerde sınırları belirgin olmayan değişken boyutlarda basmakla solmayan kırmızı-mor renkte makül/yamalar mevcuttu. Bu lezyonları arttırıp azaltan faktörler sorgulandığında lezyonların yoğunluğunu arttıran tek arttıran faktörün soğuk ortamlar olduğu hasta tarafından ifade edildi. Vücudun başka alanında herhangi primer dermatolojik lezyon bulunmamaktaydı.

1



İlk tanı esnasında el

2



İlk tanı esnasında ayak

Bulgular: Hastadan romatolojik hastalıklar açısından tetkik istendi. Anti-dsDna negatif gelirken, Anti SSA 234 (Normal değer 0-12) ve Anti SSB 300(normal değer 0-12) olarak geldi. Anti nükleer antikor

ve ANCA profil değerleri pozitif geldi. RF yüksekti. C3 değeri düşükken C4 değeri normal geldi. Hastada aynı zamanda lökopeni ve anemi de mevcuttu.Hastadan palmar eritem ayırıcı tanısı açısından biyopsi alınması planlandı. Biyopsi sonucunda biyopsi materyali patoloji anabilim dalı tarafından "Chillblain Lupus" lehine yorumlanabileceği şeklinde raporlandı. Klinik ve biyopsi bulgularıyla hastaya chillblain lupus açısından tedavi başlanması düşünüldü.Hastaya 16 mg prednol 1x1 ve plequanil 200 mg 1x1 başlandı. 45 gün sonra poliklinik kontrolünde lezyonları tamamen kaybolmuştu.

Sonuç: Chillblain lupus, kronik lupus lezyonları olup nadir görüldüğü için ayırıcı tanıda nadiren düşünülen bir hastalıktır. Palmoplantar alanda basmakla solmayan kırmızı-mor maküllerle gelen ve sıcaklık düşüşüyle tetiklenen lezyonları olan hastalarda chillblain lupus açısından Mayo Clinic tanı kriterlerini hastada araştırmak tanının atlanmamasında önemli bir ayrıntıdır. Chillblain lupus tanısı konulan hastalarda antimalaryal ve immunsupresif tedavi kombinasyonu lezyonların iyileşmesi yönüyle başarıyla uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: chillblain, lupus, tedavi, vaka

PS 016

Trastuzumab İle İndüklenen Flagellat Eritem Olgusu

Afra Mualla Cesur[1], Zeynep Topkarcı[1], Bilgen Erdoğan[1], Damlanur Sakız[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğirim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Flagellat eritem ciltte çizgisel, kırbaç benzeri desenli, eritemli lezyonlar şeklinde görülmektedir. Genelde kemoterapötiklere bağlı olarak gelişir. En sık bleomisine bağlı bildirilmiştir. Tedavide neden olan ilacın değiştirilmesi, kortikosteroidler (oral-topikal) ve antihistaminikler kullanılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Burada meme kanseri nedeni ile trastuzumab kullanımı sonrasında sırt bölgesinde flagellat eritem gelişen bir vaka sunulmaktadır.

Bulgular: 40 yaşında kadın hasta, sırtında kaşıntılı lineer lezyonlar ve ellerinde yanma, batma hissi ile tarafımıza başvurmuştu. Özgeçmişinde bir sene önce meme kanseri tanısı aldığı ve beş aydır Dosetaksel + Trastuzumab tedavisi aldığı öğrenildi. Kemoterapisinin 6. dozundan dört gün sonra başlayan sırt orta hattan dağılan eritemli, lineer uzanımlı, yer yer ekskoriye alanlar içeren, hafif infiltre papüllerden oluşan plak lezyonlar; ellerde eritem, ödem görüldü. Hastanın sırtındaki lineer lezyondan alınan 4 mm punch biyopsi kemoterapötiklere sekonder ilaç reaksiyonu ile uyumlu bulundu. Hastaya klinik ve patolojik bulgular ile Trastuzumaba bağlı Flagellat Eritem ve El-Ayak Sendromu tanısı koyuldu. Orta patent topikal steroid ve sistemik antihistaminik tedavisi başlandı. Bir hafta sonrasında sırttaki lezyonlarda postlezyonel hiperpigmentasyonla gerileme ve kaşıntıda belirgin azalma görüldü. Ellerdeki eritem deskuamasyon bırakarak geriledi; semptomlarda rahatlama oldu. Hastanın ilaç değişimi için Onkoloji uzmanı ile görüşüldü fakat devamı gerektiğinden, hastaya her Dosetaksel + Trastuzumab infüzyonundan önce deksametazon tedavisi verilmesi uygun görüldü. Hastanın takiplerinde premedikasyondan sonra lezyonların tekrarlamadığı ve kaşıntının olmadığı görüldü.

Fotoğraf 1



Sırttaki flagellat eritem lezyonları

Sonuç: Flagellat eritemin klinik görünümü oldukça karakteristiktir ve tanı klinik olarak konulur. Literatüre baktığımızda trastuzumab ilişkili flagellat eritem vakaları oldukça nadirdir. Trastuzumab da flagellat eriteme neden olabilen ajanlar listesinde akılda tutulmalıdır. Şiddetli döküntü ilacın kesilmesini gerektirebilir ancak ilaç devamının elzem olduğu durumlarda öncesinde sistemik steroid ile premedikasyon döküntünün engellenmesinde, böylelikle tedavinin sürdürülmesinde yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Flagellat eritem, trastuzumab, lineer eritem

PS 017

Steven-Johnson Sendromu Tanısı Alan Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu: Olgu Sunumu

Fatih Can Aba[1], Murat Borlu[1], Demet Kartal[1], Salih Levent Çınar[1], Eda Öksüm Solak[1], Hacı Bayram Tubay[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu(SHDS) genellikle 5 yaş altında görülen ve stafilokok kaynaklı eksotoksinlerin sebep olduğu nadir bir hastalıktır. Özellikle Steven-Johnson sendromu(SJS) ve toksik epidermal nekroz ile karışabilir. Bu olgumuzda SJS şeklinde yanlış tanı alan SHDS hastamızı paylaşmak ve bu iki durumun ayırıcı yönlerine vurgu yapmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Klinik gözlem

Bulgular: 6,5 aylık erkek bebek hasta vücutta soyulmalar sebebiyle SJS düşünülerek pediatri yoğun bakım ünitesinde takip edilirken tarafımıza danışıldı. . Hasta tarafımızca değerlendirildi. Dermatolojik muayenesinde perioral bölgede eritem, deskuamasyon, yer yer sarı kurutlar ve fissürler, boyun ve aksilla bölgesinde eritem, yüzeyel soyulmalar, sırtta yaygın eritem ve yüzeyel soyulmalar mevcuttu. Nikolsky belirtisi pozitifti. Oral ve genital mukozalar doğal görünümdeydi. Vital değerleri normal aralıktaydı. Bakılan tam kan sayımı ve biyokimya sonuçlarında anormal bulgu yoktu. Hastanın döküntülerinin periorifisyal ve katlantı bölgelerinde belirgin olması, mukozaların korunması ve soyulmanın yüzeyel olması sebebiyle hastada öncelikle SHDS düşünüldü. Hastanın almakta olduğu İVİG tedavisine ek olarak borik asit ile yaş pansuman, anti-stafilokoksik topikal ve sistemik antibiyotik tedavileri başlandı, sıvı-elektrolit takibi önerildi. Hastadan ve annesinden sürüntü örnekleri istendi. Hastanın deri sürüntüsünde ve annenin burun sürüntüsünde metisilin duyarlı S.aerius üredi. Bunun üzerine anneye taşıyıcılık açısından topikal mupirosin önerildi.10 günde tamamen cilt bütünlüğü sağlanan hasta tam iyilik hali ile taburcu edildi.

Fotoğraf 1



Perioral bölgede eritem, deskuamasyon, yer yer sarı kurutlar ve fissürler

Fotoğraf 2



Sırtta yaygın eritem, yüzeyel soyulmalar ve Nikolsky pozitifliği

Sonuç: SHDS ayırıcı tanısında Steven-Johnson sendromu, toksik epidermal nekroz, Kawasaki hastalığı, toksik şok sendromu ve epidermolitik iktiyoz düşünülmelidir. Öncelikle ayırt edilmesi gereken tablo SJS ve TEN'dir. Bu ayrım tedavilerdeki farklılık sebebiyle önemlidir. SJS ve TEN'de büyük oranda sülfonamidler, antikonvülzanlar, antibiyotikler, allopurinol, non-steroidal antienflamatuvar ilaçlar başta olmak üzere ilaç kullanım öyküsü vardır. Bu hastalıklarda hemen hemen her zaman mukozal tutulum varken SHDS'de mukozal tutulum beklenmez. SHDS'de periorifisyal ve fleksural bölgelerde tutulum daha belirgindir ve ayrışma daha yüzeyeldir. Ayrıca deri biyopsilerinde TEN ve SJS'de ayrışma dermoepidermal bileşkede iken SHDS'de ayrışma granüler tabakada görülür. Bu olgu sunumumuzda SJS ile SHDS ayırıcı tanısına ve farklarına vurgu yapmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Stafilokoksik haşlanmış deri sendromu, toksik epidermal nekroz, Steven-Johnson Sendromu, stafilokoksik eksfolyatif toksin

PS 018

Necrobiyozis Lipoidika Tanısı Alan Granüloma Annulare Olgusu

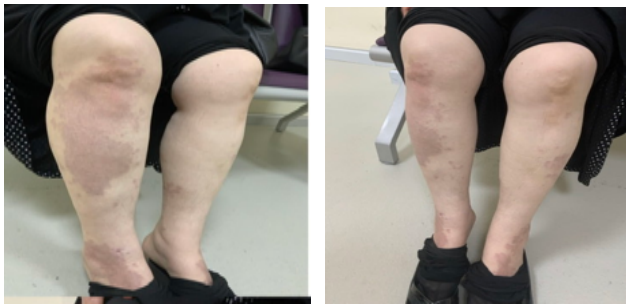
Özge KAYA[1], Zeynep KESKİNKAYA[1], Selda IŞIK MERMUTLU[1], Sevilay KILIÇ[1], Sevgi ÖZTÜRK[1]

[1]Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Amaç: Granüloma annulare (GA); lokalize, generalize, subkutan , perforan ve yama olmak üzere değişik klinik alt tipleri olan bu sebeple klinik ve histopatolojik olarak başka hastalıklarla karışabilen bir hastalıktır. Biz burada, yaklaşık 1 yıl önce biyopsi sonucunda nekrobiyozis lipoidika (NL) tanısı alan, fakat yakınmaları geçmediği için tekrar yapılan histopatolojik inceleme sonucu GA tanısı koyulan bir hastayı paylaşmak istedik.

Gereç ve Yöntem: 52 yaşında bayan hasta. Kliniğimize 1 yıl önce her iki bacakta ağrısız kaşıntısız kızarıklık yakınmasıyla başvurmuş. O dönemde merkezimizde alınan biyopsi sonucu NL olarak yorumlanmış. Hastanın özgeçmişinde Diyabetes mellitus (DM) ve Hipertansiyon (HT) mevcuttu. Hastaya orta potens topikal kortikosteroid tedavisi verilmiş. Hasta şikayetlerinin devam etmesi üzerine tarafımıza tekrar başvurdu. Dermatolojik muayenesinde her iki ayak bileğinde eritemli, basmakla solan sınırları düzensiz 4x5 cm çapında plak, tibia ön yüz alt 1/3e ilerleyen düzensiz sınırlı 12X8cm çaplı plak ve sol tibia ön yüz lateralinde 4x4cm çaplı eritemli plak mevcuttu (Resim 1). Hastadan tekrar biyopsi alındı ve ikinci alınan biyopsi sonucu GA olarak yorumlandı. Hastanın laboratuar tahlillerinde patolojik olarak Trigliserid:364 (<200) ,Total kolesterol:205(0-150) ,LDL:271 (0-100) ve glukoz:102 olarak geldi. Diğer sonuçları normaldi. Hastaya güçlü potens topikal kortikosteroid ve intralezyoner KS enjeksiyonu planlandı. 1 ay sonraki kontrolünde lezyonlarında gerileme izlendi.

Resim



Her iki alt ekstremitede basmakla solan sınırları belirsiz eritemli plaklar

Bulgular: GA ve NL, etiyolojisi belirsiz histolojik olarak kollajendeki nekrobiyoz alanlarıyla karakterize, lenfositik ve histiyositik infiltrasyonun izlendiği granülomatöz hastalıklardır. Her iki hastalığın histopatolojik görünümleri dışında bayanlarda daha sık görülmesi, DM ile ilişkili olması, annular karakterde lezyonlarla seyretmesi ve yüzü çok fazla tutmaması gibi benzer klinik özellikleri de vardır. Ancak NL lezyonaları GA'den farklı olarak lipid birikiminden dolayı daha sarımsı kahverengidir ve merkezde atrofik alanla beraber santrifugal olarak genişleme eğilimindedir. Literatürde her iki hastalığın beraber görüldüğü birçok vaka bildirimi mevcuttur. Hatta NL'nın GA'nin bir alt tipi olduğunu savunan yazarlar da mevcuttur.

Sonuç: Bu vakayı paylaşarak GA'nin klinik ve histopatolojik olarak NL ile karışabileceğine ve yanlış tanı alabileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Granüloma annulare, Nekrobiyozis lipoidika, Diyabetes mellitus

PS 019

Atipik Yerleşimli Piloleiyomiyom Olgusu

Fatma Kübra Gül Çiftçi[1], Şule Öztürk Sarı[2], Can Baykal[1]

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

Amaç: Kutane leiyomiyomlar sporadik veya kalıtsal olarak ortaya çıkan, nadir görülen düz kas kökenli benign tümörlerdir. En sık görülen piloleiomiyom alt tipi gövdenin üst kısmı, boyun ve ekstremitelerin ekstansör bölgelerinde yerleşmekte olup topuk yerleşimli bir olgu sunularak bu bölgedeki tümörlerde piloleiyomiyomun da ayırıcı tanıya alınması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bilinen herhangi bir ek hastalığı ve ailede benzer lezyon öyküsü olmayan 45 yaşında kadın hasta, sol ayak topuğunda 2 yıldır olan ağrılı nodüler lezyonla başvurdu.

Bulgular: Topuğun lateral kısmında palpasyonla çok ağrılı yaklaşık 2 cm boyutundaki subkutan nodüler lezyonun yüzeyinde deri bütünlüğü bozulmuş olup bu alanın hiperkeratotik olduğu görüldü. Punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermisin hemen altından başlayarak biyopsinin derin kısmına kadar devam eden, düz kas diferansiasyonu gösteren, içerisinde yarık tarzı damarlar da bulunan benign tümöral oluşum saptandı. Tümörde aktin, kaldesmon ve desmin ile pozitif boyanma saptandı. Bu bulgular ile hastaya piloleiomiyom tanısı konuldu. Hastadan böbrek ve uterusa yönelik radyolojik incelemeler (ultrasonografi) planlandı ve lezyonun total eksizyonu için Plastik Cerrahi'ye yönlendirildi

Sonuç: Kutanöz leiyomiyomların en sık tipi arrektor pili kasından kaynaklanan piloleiyomiyomdur. Bu selim tümörün damarların tunika mediasındaki kaslardan (anjiyoleiyomiyom) veya areoala, vulva çevresindeki düz kaslardan köken alan (genital leiyomiyom) tipleri de vardır. Soliter lezyonlar çoğunlukla sporadik olarak ortaya çıkarken multipl piloleiyomiyomlar Reed sendromu olarak da bilinen herediter leiomiyomatozis ve renal hücreli kanser (HLRCC) sendromunun bir bileşeni olarak görülebilir. Hastamızda soliter lezyon olmasına karşın bu sendrom yönünden incelemeler planlanmıştır. Tüm selim yumuşak doku tümörlerinin %8'i ayak ve ayak bileğinde görülür. Özellikle topuk selim tümörler için nadir yerleşim yerlerinden olup lipom, dev hücreli tümör, ekrin spiradenom ve poromanın bu bölgede görülebileceği bilinmektedir. Daha önce ayak tabanında yerleşen az sayıda leiyomiyom olgusu bildirilmiştir. Topuk bölgesinde bildirilenler ise bizim olgumuzdan farklı olarak çoğunlukla anjiyoleiyomiyom alt tipindedir. Ağrılı olması nedeniyle topuk yerleşiminde hastanın yaşam kalitesini etkileyebilen leiyomiyomun nadir de olsa bu bölgede görülebileceğine dikkat çekmek istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: piloleiyomiyom, ayak, topuk, leiyomiyom, plantar

PS 020

Pederus Dermatiti : İki Olgu Bildirimi

Gizem Eren[1], Göksu Yavuz[1], Ayhan Ozan Özdemir[1], Tuğba Falay Gür[1], Burçe Can Kuru[1]

[1]Sultan 2. Abdülhamid Han EAH, Dermatoloji Kliniği , İstanbul

Amaç: Pederus dermatiti (PD) "Paederus" cinsi böceklerin vücut sıvılarının deriye teması ile oluşan bir irritan kontakt dermatittir. Tropikal iklime sahip ülkelerde ve Türkiye'den de Çukurova, Aydın ve Denizli bölgesinden çok sayıda olgu bildirimi yapılmıştır. Biz İstanbul'da tespit ettiğimiz iki pederus dermatiti olgusunu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem: İlk vaka ; 28 yaşında kadın hasta ağustos ayında bacakta batma ve yanmanın eşlik ettiği kırmızı döküntü nedeniyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde alt ekstremitede mikropüstül ve veziküllerin eşlik ettiği eritematöz plak lezyon görüldü. İkinci vaka; 56 yaşında erkek hasta eylül ayında boyunda kızarık döküntü şikayetiyle başvurdu. Anamnezde seraya gittiği ve sonrasında döküntüsünün başladığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde ortası viyolase , çevresi eritemli plak lezyon görüldü. Hastalara klinik olarak pederus dermatiti tanısı konuldu ve topikal kortikosteroid tedavisi verildi.

Bulgular: PD , Paederus türü böceklerin deriye teması sırasında kazayla ezilmesi sonucu vücut sıvılarındaki "Paederin" adı verilen hemolenf sıvısının neden olduğu bir akut irritan kontakt dermatittir. Paederus böcekleri daha çok tropikal iklime sahip , nem oranının fazla olduğu bölgelerde yaşarlar ve olgular sıklıkla yaz yağmurlarının görüldüğü Mayıs-Haziran aylarında görülmektedir. Lezyonların klinik görünümü klasik bir artropod reaksiyonundan çok fitofotodermatit, herpes zoster ve impetigoya benzemektedir. Yapılan çalışmalarda hastaların çoğunun bir böcek tarafından ısırılmadıklarını ifade ettikleri öğrenilmiştir. Bizim hastalarımız da herhangi bir böcek ya da sinek ısırığı tariflemiyordu. Ani yanma ve batma hissinin eşlik ettiği eritemli zeminde vezikülopüstüler lezyonları olan hastalarda böcek ile temas varlığı, sıcak iklim koşulları ,benzer olguların varlığı ile PD tanısı konulabilir. Tedavide ilk basamak temas bölgesinin su ve sabunla yıkanarak irritan maddenin uzaklaştırılmasıdır. Islak pansumanlar ve topikal kortikosteroidler kullanılabilir.

Sonuç: Benzer iklim koşullarına sahip diğer illerden de görülebileceğini bildirmek ve ayırıcı tanıya giren hastalıkların oldukça sık karşılaşılan dermatozlar olması nedeniyle akılda tutulması gerektiğine dikkat çekmek amacı ile bu olguları sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Kontakt dermatit, Pederus dermatiti, Paederin

PS 021

Ayak Ülserinden Antifosfolipit Antikor Sendromuna

Esra Rabia Akgüç[1], Perihan Öztürk[1], Mine Müjde Kuş[1]

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Antifosfolipid sendromu , arteriyel, venöz veya küçük damar trombozu ve/veya lupus antikoagülanı veya orta-yüksek titreyi içeren belgelenmiş kalıcı antifosfolipid antikorları ortamında tekrarlayan erken gebelik kaybı, fetal kayıp veya gebelik morbiditesi ile karakterize otoimmün sistemik bir hastalıktır. İlişkili klinik belirtiler arasında livedo retikülaris , kutanöz ülserasyonlar, trombositopeni, hemolitik anemi , kalp kapak hastalığı ve nefropati bulunur. Sunacağımız vaka ile uzun süredir olan ve tedavilere yanıtsız bacak ülseri ile antifosfolipit sendrom tanısı alan bir olgumuzdan bahsederek öykü almanın önemine dikkat çekmek istedik.

Gereç ve Yöntem: 36 yaşında kadın hasta, yaklaşık 6 aydır olan ayak sırtında şiddetli ağrılı ülser ile kliniğimize başvuruyor. Daha önce başvuruda buluduğu merkezlerde topikal antibiotik ve epitelizan krem reçete edilmiş. Fakat kullanılan bu tedavilere yanıt alınamamış. Ülser gelişimine sebep olabilecek travma veya enfeksiyon öyküsü yoktu.

Tedavi öncesi

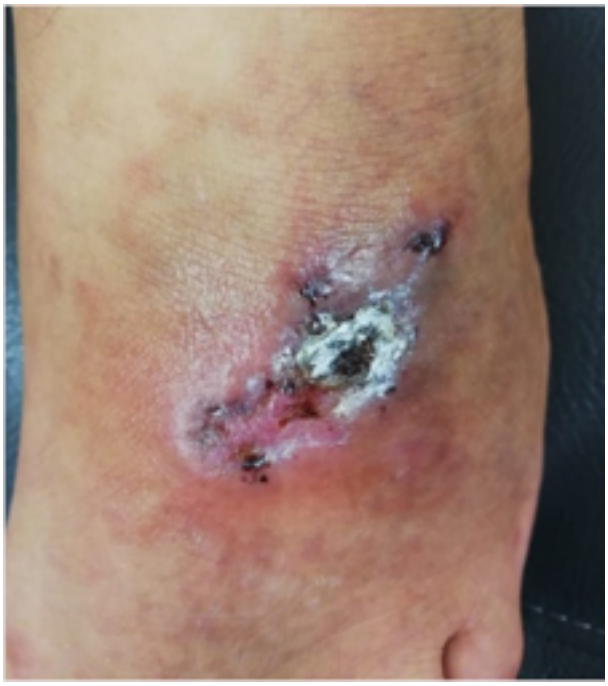


Bulgular: Dermatolojik muayenesinde sol ayak sırtında yaklaşık 2x4 cm boyutlarında, etrafı livedoid görünümde, kenarları dekole ülser mevcuttu. Ayrıca el sırtı ve ayaklarda livedo retikülarisi ve sol bacak ön yüzünde atrofi blanche mevcuttu.Hastanın özgeçmişinde 1.si normal 2.prematüre ve sonuncusu 10 haftadan büyük abortusu olan 3 gebelik öyküsü var. 1 kere derin ven tromboz öyküsü mevcuttu. Ayrıca son birkaç aydır tedaviye dirençli hipertansiyon öyküsü vardı. Yapılan rutin tetkiklerinde

hemoglobin, trombosit düşük, BUN ve kreatinin yüksek saptanmıştır. Yapılan tam idrar tetkiki ve mikrobiyolojisinde 2+proteinüri, lökosit ve eritrosit artışı görülmüştür. Hastadab deri biyopsisi alınmış olup antifosfolipit sendromundan şüphelinildiği için antikorlarına bakılmıştır. Anti-kardiyolipin ab ve Anti-beta2 glikoprotein ab + saptanmıştır.

Sonuç: Hastamıza yapılan muayeneler ve gerekli tetkikler sonucu antifosfolipit sendrom tanısı konmuştur. Hastamız halen dermatoloji, romatoloji ve nefroloji takibine devam etmektedir.Nadir görülen fakat morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan antifosfolipit sendromu tanısını koymak için pek çok birimin iş birliği gerekse de dermatologlar olarak hastalardaki tedaviye rağmen iyileşmeyen ülserlerde gerekli tetkik ve incelemeleri ve hasta sorgulanmasını iyi bir şekilde yapıp bilgileri sentezleyerek doğru tanıya ulaşmada öncülük edebiliriz.

Tedavinin 1.ayı



Anahtar Kelimeler: ülser, afas, atrofi blanche, livedo retikülaris, livedoid vaskülopati

PS 022

COVID-19 Aşısı Sonrası Kütanöz Liken Planus Alevlenmesi İzlenen Bir Olgu

Sema Koç Yıldırım[1]

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

Sema Koç Yıldırım / Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Uşak, Türkiye

Amaç: Literatürde çeşitli aşı enjeksiyonlarından sonra liken planus bildirilmiştir. COVID-19 aşısı sonrası liken planusun varlığı veya alevlenmesi nadir görülen bir durumdur.

Gereç ve Yöntem: Burada inaktive COVID-19 aşısı onrası kütanöz liken planus alevlenmesi izlenen bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 56 yaşında kadın hasta 2 aydır ayak bileği çevresinde kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta Biotech Sinovac tarafından üretilen COVID-19 aşısının ikinci dozundan 1 ay sonra şikayetlerinin başladığını belirtti. Dermatolojik muayenede bilateral ayak bilekleri çevresinde ve tibia ön yüzeylerinde poligonal, morumsu eritemli ve hafif pullu papüller izlendi. Dermoskopik muayenede Wickham striaları izlendi. Hastanın özgeçmişinde 12 yıl önce liken planus tanısı konulduğu, topikal kortikosteroid tedavisi ile düzeldiği ve 10 yıldır herhangi bir şikayetinin olmadığı öğrenildi. Histopatolojik incelemede hiperkeratoz, hipogranüloz, düzensiz epidermal hiperplazi, bazal vakuolar dejenerasyon ve yoğun likenoid lenfositik infiltrat izlendi. Hastaya yüksek potensli topikal kortikosteroid ve oral antihistaminik tedavisi başlandı.

Sonuç: Aşılama sonrası liken planus varlığının altında yatan mekanizma tam olarak açıklanamamıştır. İnterlökin 2, tümör nekroz faktör alfa, interferon gama gibi sitokinler aşılamadan sonra salgılanmaktadır. Ayrıca bu sitokinler liken planusta görülen bazal keratinosit apoptozunun patogenezinde de tanımlanmıştır. Pandemi döneminde aşı sonrası gelişebilecek reaksiyonlardan biri olan liken planus, dermatologlar tarafından akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: liken planus, COVID-19, COVID-19 aşısı

PS 023

Papülonodüler Lezyonlar İle Prezente Olan Bir Sistemik Sarkoidoz Olgusu

Selma Korkmaz[1], Atalay Doğru[2], Havva Hilal Ayvaz Çelik[1], İjlal Erturan[1], Mehmet Ali Seyirci[1], Ramazan Oğuz Yüceer[3], Nermin Karahan[3], Mehmet Yıldırım[1]

[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Sarkoidoz sebebi bilinmeyen, nonkazeifiye granülomlarla karakterize multisitemik bir hastalıktır. Sıklıkla akciğer ve lenfatik sistemi etkilemekte birlikte deri, göz, kemik gibi organlar da tutulabilmektedir. Sistemik sarkoidozlu hastaların %20-30'unda değişik morfolojilerde deri lezyonları görülür ve bu lezyonlar sistemik hastalığın ilk bulgusu olabilir. Lokalize lezyonlarda ilk seçenek topikal ya da intralezyonel steroid uygulamalarıdır. Tedaviye dirençli ve sistemik tutulum gösteren olgularda tetrasiklin, antimalaryaller, sistemik kortikosteroidler ve immünsüpresif ajanlar gibi tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Burada papülonodüler deri lezyonları ile başvuran ve sistemik tutulum gösteren bir sarkoidoz olgusu sunulmuştur.

Olgu: Altmışdokuz yaşında kadın hasta 1 yıldır burun üzerinde başlayan ve daha sonra yüz ve kollara yayılan kızarıklık ve kabarıklıklar şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Herhangi bir subjektif yakınması olmayan hastanın öz ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenede yüzde, saçlı deride yer yer kollarda değişen çaplarda eritemli hafif viyolese görünümde yer yer papül ve nodüller saptandı (Resim1).

Resim 1

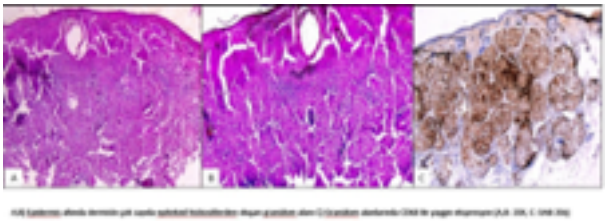


Hastanın tedavi öncesi ve tedaviden 2 ay sonraki klinik görünümü

Bulgular: Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı ve rutin biyokimya değerleri doğaldı. Anjiotensin dönüştürücü enzim düzeyi 50.79 U/L (8-52) olarak saptandı. Yapılan deri punch biyopsi sonucunda; nonkazeifiye granülomlar görüldü (Resim 2). Hastadan sistemik tutulum açısından istenen göz konsültasyonunda anterior üveit bulgusu saptandı. Ayrıca göğüs hastalıkları, ortopedi, kardiyoloji konsültasyonları istendi ve hastada herhangi bir patoloji düşünülmedi. Yapılan toraks ve abdominal bilgisayarlı tomografide mediastende; paratrakeal, perikarinal ve subkarinal olmak üzere multiple

lenfadenopati (LAP), mezenterik bölgede ve bilateral aksiller bölgede patolojik karakterde multiple LAP'lar saptandı. Aksiller bölgeden eksize edilen lenf bezi granülomatöz lenfadenit olarak sonuçlandı. Hastaya bu bulgularla sarkoidoz tanısı konularak 40 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı ve azaltılarak doz ayarlaması planlandı.1 ay sonra sistemik metotreksat 15 mg/hafta olacak şekilde tedaviye eklendi. Lezyonlarda 2 ay içerisinde tama yakın gerileme görüldü (Resim 1).

Resim 2



Deri biyopsisinin histopatolojik görüntüsü

Sonuç: Sistemik sarkoidoz vakaları ilk deri lezyonu ile prezente olabileceğinden; mor viyolese papül ve nodüler lezyonlarla başvuran hastalarda ayrıcı tanıda sarkoidoz düşünülmeli ve bu vakalarda sistemik tutulumun değerlendirilip erken dönemde uygun tedavinin başlanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Granülom, Metotreksat

Bilimsel Sekretarya

Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisi Derneği
kozderakad@gmail.com

www.kdad.org.tr
www.kdad2022.org

Organizasyon Sekretaryası

Rubikon Turizm Organizasyon
Tel: 0212 288 55 32(pbx)
Faks: 0212 288 55 62
E-mail: kdad2022@rubikonturizm.com
www.rubikonturizm.com

