



2. Temelden Pratiğe Dermatoloji ve Kozmetoloji Sempozyumu

18 - 21 Eylül 2025

Regnum Carya, Antalya



BİLDİRİ KİTABI

temeldenpratigedermatoloji.org



2. TEMELDEN PRATİĞE DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ SEMPOZYUMU

18-21 EYLÜL 2025 | Regnum Carya, Antalya



18 Eylül 2025, Perşembe

13:30-13:45 Açılış Töreni

Didem Didar Balcı

13:45-15:10 OTURUM 1: Tanı ve Tedavide Zorlar

Oturum Başkanları: Ali Tahsin Güneş, Figen Tarhan

13:45-14:00 Kutan Tıkayıcı Küçük ve Orta Damar Vaskülopatileri

Aslan Yürekli

14:00-14:15 Kutan Vaskülitler

Gülhan Gürel

14:15-14:30 Genital HPV ve Sifiliz

Emine Tamer

14:30-14:45 Kutan Tüberküloz & Layşmanyazis

İsa An

14:45-15:00 Sarkoidoz

Ayça Cordan Yazıcı

15:00-15:10 Tartışma

15:10-15:25 Kahve Molası ☕

15:25-15:55 Uydu Sempozyumu

Fotorejüvenasyonun Geleceği: Shiny Plus Bblazer



Konuşmacı: Burcu Çelen

15:55-17:20 OTURUM 2: Otoimmün Büllöz ve Bağ Dokusu Hastalıkları

Oturum Başkanları: Emine Duygu Ersözlü, Şebnem Aktan

15:55-16:10 Otoimmün Büllöz Hastalıkları Tanıyabiliyor muyum? Olgularla

Şebnem Aktan

16:10-16:25 Otoimmün Büllöz Hastalıklarda Tedavide Rehberler Ne Diyor?

Abdullah Kaya

16:25-16:40 Otoimmün Bağ Dokusu Hastalıklarını Tanıyabiliyor muyum?
Lupus Eritematoz/Dermatomyozit/Morfea/Sistemik Skleroz
Olgularla

Selma Korkmaz

16:40-16:55 Lupus Eritematoz/Dermatomyozit/Morfea/Sistemik Skleroz
Tedavide Rehberler Ne Diyor?

Suzan Demir Pektaş

16:55-17:10 Otoimmün Büllöz ve Bağ Dokusu Hastalıklarında
Histopatolojide İpuçları

Banu Lebe

17:10-17:20 Tartışma



2. TEMELDEN PRATİĞE DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ SEMPOZYUMU

18-21 EYLÜL 2025 | Regnum Carya, Antalya



18 Eylül 2025, Perşembe

17:20-17:35 Kahve Molası ☕

17:35-18:35 WORKSHOP Enedia Kote,
Bütünsel Yüz ve Cilt Kalitesi Uygulamaları Emre Kaynak

18:35-19:30 OTURUM 3: KOZMETİK OTURUMU-1
İp Askı Teknikleri ile Yüz Estetiği: Vaka Paylaşımları ve Deneyim Aktarımı

Oturum Başkanları: Recep Dursun, Abdullah Yıldız

18:35-18:50 Yüz Askılama Recep Dursun

18:50-19:05 Kaş Askılama Abdullah Yıldız

19:05-19:20 Maxlift Yöntemi ile Yüz Askılama Evren Gökeşme

19:20-19:30 Tartışma

19 Eylül 2025, Cuma

08:00-09:00 Sözel Bildiriler

Oturum Başkanları: Neslihan Akdoğan, Aslan Yürekli

08:00-08:08 Üçüncü basamak hastanede dermatoloji konsültasyonu istenen pediatrik hematoloji hastalarının deri bulgularının retrospektif değerlendirilmesi Ayşegül Yalçinkaya İyidal

08:08-08:15 Anogenital Verrüsü Olan Hastaların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Serolojik Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi Ece Erbağcı

08:15-08:22 Çocukluk çağında büllöz hastalıkların sıklığı, klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımları: 15 yıllık retrospektif bir analiz Ahmet Ölmez

08:22-08:30 Granülomatöz keilit (GK) tanılı kadın hastada doksisisiklin ile klinik gerileme: olgu sunumu Seray Sarımustafa Yıldızlı



2. TEMELDEN PRATİĞE DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ SEMPOZYUMU

18-21 EYLÜL 2025 | Regnum Carya, Antalya



19 Eylül 2025, Cuma

08:30-08:38	Dirençli Dermatofitoz Enfeksiyonlarında Tedaviye Oral İsoetretinoin Eklennesinin Tedavi Başarısına Etkisi:Vaka serisi	Mehmet Yeral
08:38-08:46	Zor Olgularda Yara Bakımında Alternatif Tedaviler: Plateletten Zengin Plazma Tedavisi	Fatma Kavun
08:46-08:52	Polisitemia Vera ve Akkız Perforan Kollajenozis Birlikteliği: Nedensel mi Rastlantısal mı?	Kismet Kaya
08:52-09:00	Pembrolizumab ve bevacizumab ile ilişkili gelişen ve risankizumab ile başlarıyla tedavi edilen pyoderma gangrenosum olgusu	Nurdan Asena Çiftçi

09:00-10:25 OTURUM 4: KOZMETİK OTURUMU-2 Nöromodülatörler Hakkında Her Şey

Oturum Başkanları: Ayşegül Saltat, Şeyda Bayraktaroğlu

09:00-09:15	Üst Yüz Botulinum Toksin Uygulamaları	Nevin Güler
09:15-09:30	Alt Yüz ve Boyun Botulinum Toksin Uygulamaları	Sinem Karaca
09:30-09:45	Teknoloji Boynu, Trapezus Tetik Noktaları, Temporomandibular Kas Hipertrofisi, Diş Gıcırdatma, Gerilim Tipi Baş Ağrıları ve Migrende Botulinum Toksin Uygulamaları	Fatmagül Gülbaşaran
09:45-10:00	Botulinum Toksin Komplikasyonlarını Nasıl Yönetelim?	Ecem Bulut Okut
10:00-10:15	Dermatolojik Hastalıklarda Botulinum Toksininin Off-label Kullanımı	Gizem Pınar Sun
10:15-10:25	Tartışma	

10:25-10:55 Uydu Sempozyumu Psoriatik Hastalık Yönetiminde Secukinumab Etkililiği ve Güvenliliği



Oturum Başkanı: Didem Didar Balcı
Konuşmacı: Abdullah Kaya

10:55-11:05 Kahve Molası ☕



2. TEMELDEN PRATİĞE DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ SEMPOZYUMU

18-21 EYLÜL 2025 | Regnum Carya, Antalya



19 Eylül 2025, Cuma

11:05-12:00 OTURUM 5: Ürtiker-Anjiödem-Mastositoz

Oturum Başkanları: Emel Fetil, Çiğdem Doğramacı

11:05-11:20	Ürtiker: Güncel Tedavi, Perioperatif Yönetim, Gelecekte Ne Var?	Ragıp Ertaş
11:20-11:35	Mastositozu Tanıyabiliyor muyum? Güncel Tedavi ve Perioperatif Yönetim Nasıl Olmalı?	Fadime Kılınç
11:35-11:50	Anjiödem Ayırıcı Tanısını Yapabiliyor muyum? Güncel Tedavi ve Perioperatif Yönetim Nasıl Olmalı?	Melek Aslan Kayıran
11:50-12:00	Tartışma	

12:00-12:30 Uydu Sempozyumu

Hasta İhtiyaçlarına Özel Yaklaşım: BOTOX, Juvederm ve HArmonyCa ile Kombine Tedavi

abbvie

Konuşmacılar: Eneida Kote, Yelda Bice

12:30-13:30 Öğle Yemeği 🍽️

13:30-14:40 OTURUM 6: Komorbid Hastalar & Nadir Dermatolojik Tablolar: Tedavi Yaklaşımları

Oturum Başkanları: Mehmet Ali Gürer, Nilgün Atakan

13:30-13:45	Özel Guruplarda Hidradenitis Süpürativa Tedavisi (Hepatit B&C, Malignite, Latent TBC, HIV+, Gebe, Emziren, Çocuk)	Melis Gönülal
13:45-14:00	Özel Guruplarda Psoriasis Tedavisi (Artrit, İBH, Hepatit B&C, Siroz, Yağlı Karaciğer, Kardiyak Hastalık, KBY, Malignite, Latent TBC, HIV+, Gebe, Emziren, Çocuk)	Müge Güler Özden
14:00-14:15	Özel Guruplarda Atopik Dermatit Tedavisi (Astım, Konjunktivit, Hepatit B&C, Kardiyak Hastalık, KBY, Malignite, Latent TBC, HIV+, Yaşlı, Gebe, Emziren, Çocuk)	Neslihan Akdoğan
14:15-14:30	Generalize Püstüler Psoriasis, Palmoplantar Püstüler Psoriasis, Paradoksal Psoriasis Yönetimi	Yıldız Gürsel Ürün
14:30-14:40	Tartışma	



2. TEMELDEN PRATİĞE DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ SEMPOZYUMU

18-21 EYLÜL 2025 | Regnum Carya, Antalya



19 Eylül 2025, Cuma

14:40-15:10 Kahve Molası ☕

15:10-17:00 OTURUM 7: KOZMETİK OTURUMU-3

Kapsamlı Yüz Gençleştirme; Dolgular ile Lateral ve Santral Lifting: Olgularla Uygulama

Oturum Başkanları: Ayşegül Saltat, Yelda Bice

15:10-15:30	Deneyim 1 (Alın, Temporal, Periorbital, Burun HA)	Emre Kaynak
15:30-15:50	Deneyim 2 (Perioral Bölge ve Dudak)	Ayça Tuğrul
15:50-16:10	Deneyim 3 (Lateral Lift, Jawl CaHA, HA)	Cansu Şahin
16:10-16:30	Deneyim 4 (Çene ve Perioral Bölge)	Fatoş Polat
16:30-16:50	Deneyim 5 (Lateral Lift, Jawl PLLA)	Şeyda Bayraktaroğlu
16:50-17:00	Tartışma	

17:00-17:15 Kahve Molası ☕

17:15-18:40 OTURUM 8: Saç Hastalıkları ve Pigmentasyon Bozuklukları: Tedavide Güncel ve Gelecek

Oturum Başkanları: Emel Erdal Çalıköğlu, Güneş Gür Aksoy

17:15-17:30	Telogen Effluvium ve Androgenetik Alopesi	Sinem Karaca
17:30-17:45	Alopesi Areata	Nursel Altın Kaya
17:45-18:00	Saç Ekimi Hasta Seçimi Nasıl Olmalı? Deneyim Paylaşımı	Arzu Karataş
18:00-18:15	Melasma ve Postinflatuar Hiperpigmentasyon	Seçil Demirci
18:15-18:30	Vitiligo	Çiğdem Doğramacı
18:30-18:40	Tartışma	



2. TEMELDEN PRATİĞE DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ SEMPOZYUMU

18-21 EYLÜL 2025 | Regnum Carya, Antalya



20 Eylül 2025, Cumartesi

08:00-09:00 Sözel Bildiriler

Oturum Başkanları: Ali Karakuzu, Güneş Gür Aksoy

08:00-08:08	Erken Evre Kutanöz Melanomda Uzak Metastaz Prediktif Faktörler: Bir Türkiye Üçüncü Basamak Referans Hastanesinin 20 Yıllık Deneyimi	Elif Kazaz
08:08-08:16	Sirozu olan iki plak psoriasis olgusunda risankizumab tedavisinin etkinliği ve güvenliliği	Selin Özlem
08:16-08:24	Malignite şüphesi ile tetkik edilen memede piyoderma gangrenozum olgusu	Yağız Üstündağ
08:24-08:33	Atopik Dermatitli Hastalarda Abrosinitib ve Upadasitinib Tedavisinin Kısa Dönem Etkinliği ve Güvenliliği: Gerçek Yaşam Verisi	Melisa Kural
08:33-08:42	Hidradenitis Suppurativa hastalarında myosteatozis, viseral ve subkutanöz yağlanmanın değerlendirilmesi: Retrospektif çalışma	Aygün Talibova
08:42-08:51	Onkoloji Hastalarında Dermatoloji Konsültasyonlarının Paterni: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma	Alperen Özmen
08:51-09:00	Komorbiditesi olan ve özellikli psoriasis vulgarisli hastalarda biyolojik ajan seçim dinamikleri: Üçüncü Basamak Bir Üniversite Hastanesinde Retrospektif Bir Değerlendirme	Farid Azizli

09:00-10:10 OTURUM 9: Yeni Teknolojiler Işığında Yeni Hedefli Tedaviler

Oturum Başkanları: Tamer İrfan Kaya, Perihan Öztürk

09:00-09:15	Topikal Nanopartiküller: Nano-ilacı Tedavisi & Nano-dermokozmetik	Sema Koç Yıldırım
09:15-09:30	Nanofat, SVF, Yağdan Türetilen Mezenkimal Kök/Stromal Hücre Bazlı Tedaviler	Elçin Akdaş
09:30-09:45	Gen Tedavisi ve 3D Printing	Ece Erbağcı
09:45-10:00	Güneş Kremlerinde Yeni Gelişmeler, Fotokoruyucu Giysiler, Oral Fotokoruma	Sıla Şeremet
10:00-10:10	Tartışma	



2. TEMELDEN PRATİĞE DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ SEMPOZYUMU

18-21 EYLÜL 2025 | Regnum Carya, Antalya



20 Eylül 2025, Cumartesi

10:10-10:40	Uydu Sempozyumu Cilt Temizliğinde Artan Seçenekler, İyileşen Yaşamlar	abbvie
	Oturum Başkanları: Sevgi Akarsu, Melis Gönülal	
	Plak Psoriasis Tedavisinde SKYRIZI ile Sürdürülebilir Yüksek Etkililik	Özge Sevil Karstarlı Bakay
	Atopik Dermatit Tedavisinde RINVOQ ile Sürdürülebilir Yüksek Etkililik	Nursel Altın Kaya
10:40-10:55	Kahve Molası ☕	
10:55-12:05	OTURUM 10: Terapotik Araç Çantası: Gelecek Tedaviler	
	Oturum Başkanları: Serhat İnalöz, Didem Didar Balcı	
10:55-11:10	Psoriaziste Geliştirilmekte Olan Oral/Topikal Küçük Moleküllerden Biyolojiklere: Yeni Ne Var?	Sevgi Akarsu
11:10-11:25	Atopik Dermatitte Geliştirilmekte Olan Biyolojikler, Oral- Topikal JAK İnhibitörleri ve Diğerleri	Özge Sevil Karstarlı
11:25-11:40	Liken Planusta Mevcut ve Geliştirilmekte Olan Yeni Tedaviler	Cemal Bilaç
11:40-11:55	Otoimmün Büllöz Hastalıklarda Geliştirilmekte Olan Yeni Tedaviler	Ceylan Avcı
11:55-12:05	Tartışma	
12:30-13:20	Öğle Yemeği 🍽️	
13:20-14:45	OTURUM 11: Estetik ve Kozmetik Dermatolojide Merak Edilenler	
	Oturum Başkanları: Perihan Öztürk, Ayşe Akman	
13:20-13:35	Estetik Dermatolojide Uzun Ömür (Longevity)'ün Kilidini Açmak: Epigenetik, Yaşlanma ve Kişiselleştirilmiş Bakım	Ayça Tuğrul
13:35-13:50	Menopozda ve Andropozda Hormon Tedavisi ve Dermokozmetik Uygulamalar	Eneida Kote
13:50-14:05	Menapoz ve Andropozda Boyun, Gıdı ve El tedavileri;Lipo, RF, Deoksikolik Asit ve Dolgu Kullanımları	Başak Kandi
14:05-14:20	Vaka Deneyimleri ile Eksozom Uygulamaları	Emre Kaynak



2. TEMELDEN PRATİĞE DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ SEMPOZYUMU

18-21 EYLÜL 2025 | Regnum Carya, Antalya



20 Eylül 2025, Cumartesi

14:20-14:35 Özel Hasta Gruplarında Kozmetik Uygulamalar (Kanser, Otoimmün Bağdokusu Hastalıkları, Fasiyal Paralizi/ Nöromusküler Hastalıklar, Menopoz, Gebelik, Laktasyon) Ayşe Akman

14:35-14:45 Tartışma

14:45-15:00 Kahve Molası ☕

15:00-15:30 **Uydu Sempozyumu**
Fraksiyonel CO₂ Lazerle Doku Rejenerasyonu:
Klinik Uygulamalarda Güncel Perspektif



Konuşmacı: Derya Ök Kekeç

15:30-16:55 **OTURUM 12: KOZMETİK OTURUMU-4**

Oturum Başkanları: Nagihan Sahillioğlu, Hülya Sağlam

15:30-15:45 Port Wine Stain, Rozase ve Flushing Lazer Tedavi Deneyimleri Sevil Özdoğ

15:45-16:00 Klinik Deneyim Sunumu 1: Rejuvenasyonda Lazerler ve Enerji Bazlı Cihazlar Mehmet Demirel

16:00-16:15 Klinik Deneyim Sunumu 2: Rejuvenasyonda Lazerler ve Enerji Bazlı Cihazlar Cansu Alakbarov

16:15-16:30 Aktif Akne Tedavisinde Yeni Nesil Lazerler Onur Çapkan

16:30-16:45 Lazerle Yüz Germe: Olgularla Deneyim Paylaşımı I Arzu Ataseven

16:45-16:55 Tartışma

16:55-17:05 Kahve Molası ☕

17:05-18:15 **OTURUM 13: KOZMETİK OTURUMU-5**

Oturum Başkanları: Yelda Bice, Başak Yalıcı Armağan

17:05-17:20 Dolgu Komplikasyonları Başak Yalıcı Armağan

17:20-17:35 Dermatolojide Hyaluronidaz: Hyaluronik Asit Dolgularda ve Bunun Ötesindeki Kullanımlar Fulya Gönen

17:35-17:50 Fasiyal Kozmetik İşlemlerinin Radyolojik Görüntüleme Özellikleri ve Komplikasyonları Ali Balcı

17:50-18:05 Lazerle Yüz Germe: Olgularla Deneyim Paylaşımı II Sevil Gizlenti

18:05-18:15 Tartışma



2. TEMELDEN PRATİĞE DERMATOLOJİ VE KOZMETOLOJİ SEMPOZYUMU

18-21 EYLÜL 2025 | Regnum Carya, Antalya



21 Eylül 2025, Pazar

09:00-09:15 Oturum Başkanı: Nursel Altın Kaya

Akılcı İlaç Kullanımı

Emine Argüz Taşkın

09:15-10:25 OTURUM 14: Hızlı Tanı, Tedavi ve Multidisipliner Yaklaşım Gerektiren Durumlar

Oturum Başkanları: Turhan Şahin, Emine Tamer

09:15-09:30 Mikozis Fungoidesin Atipik Varyantları ve Sezary Sendromunu Tanıyıp Yönetebiliyor muyuz? Serkan Yazıcı

09:30-09:45 Yaşa ve Vücutun Farklı Bölgelerine Göre Melanositik Nevüsler ve Melanomun Dermoskopi ile Tanısı Özlem Özbağcıvan

09:45-10:00 AGEp, TEN/SJS, DRESS Yönetimi Hamza Aktaş

10:00-10:15 Eritrodermi, SSSS, Nekrotizan Fasiit, Ekzema Herpetikum Abdullah Demirbaş

10:15-10:25 Tartışma

10:25-10:40 Kahve Molası ☕

10:40-11:45 OTURUM 15: Skar ve Yara

Oturum Başkanları: Ali Karakuzu, Ayça Cordan Yazıcı

10:40-10:55 Hipertrofik Skarların ve Atrofik Skarlarının Kanıta Dayalı Yönetimi Turna Aydoğan

10:55-11:10 Skatrisyel Alopesilerin Kanıta Dayalı Yönetimi Filiz Canpolat

11:10-11:25 Klinik Şüpheden Tedavi Planına: Pyoderma Gangrenozum Emine Tuba Alataş

11:25-11:35 Kronik Ülser: Konvansiyonel, Fiziksel, Yenilikçi Tedaviler ve Gelecekteki Beklentiler Tamer İrfan Kaya

11:35-11:45 Tartışma

11:45-12:00 Kapanış

DAVET

Değerli Meslektaşlarımız,

18-21 Eylül 2025 tarihleri arasında Regnum Carya Hotel, Antalya’da gerçekleştireceğimiz ve bu sene ikincisini düzenleyeceğimiz sempozyumumuza sizleri davet etmekten büyük mutluluk duyuyoruz.

Sempozyumumuzda alanlarında deneyimli konuşmacıların yer aldığı panellerde dermatolojik hastalıklar ve tedavileri ayrıntılarıyla tartışılacak, son yenilikler ele alınacak ve karşılaşılan problemlere interaktif tartışmalarla çözüm aranacaktır.

Ayrıca diğer branşlardan uzman ve akademisyenler ile multidisipliner oturumlarla oluşturulacak olan zengin bir bilimsel programın yanı sıra kozmetoloji ile ilgili oturumlar ve kurslar da sempozyumumuzda yer alacaktır.

Hepinizi Eylül ayında güzel doğası ve iklimi ile ünlü Antalya’ya davet ediyoruz. Katılımlarınız bizim hem mutlu edecek hem de onurlandıracaktır.

Saygılarımla,

Sempozyum Başkanı

Didem Didar Balcı

KURULLAR

DÜZENLEME KURULU

Sempozyum Başkanı

Doç. Dr. Didem Didar Balcı

Sempozyum Genel Sekreterleri

Doç. Dr. Melis Gönülal

Uzm. Dr. Yelda Bice

Uzm. Dr. Nursel Altın Kaya

Sempozyum Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Şebnem Aktan

Prof. Dr. Sevgi Akarsu

Dr. Öğr. Üyesi Ceylan Avcı

Dr. Öğr. Üyesi Fatmagül Gülbaşaran

Uzm. Dr. Abdullah Kaya

Uzm. Dr. Emine Argüz

Uzm. Dr. Sinem Karaca

Uzm. Dr. Onur Çapkan

Uzm. Dr. Ecem Cantürk Nazlı

Uzm. Dr. Ecem Bulut Okut

Uzm. Dr. Fatoş Polat

Uzm. Dr. Seçil Demirci

Uzm. Dr. Gizem Pınar Sun

Uzm. Dr. Fulya Gönen

Uzm. Dr. Sevil Gizlenti

Uzm. Dr. Nevin Güler

Uzm. Dr. Derya Ök Kekeç

Bildiri Değerlendirme Komitesi

Prof. Dr. Arzu Ataseven

Prof. Dr. Asena Çiğdem Doğramacı

Prof. Dr. Ayşe Akman

Prof. Dr. Filiz Canbolat

Prof. Dr. Kenan Aydoğan

Prof. Dr. Müge Güler Özden

Prof. Dr. Perihan Öztürk

Prof. Dr. Rafet Koca

Prof. Dr. Recep Dursun

Doç. Dr. Başak Yalıcı Armağan

Doç. Dr. Neslihan Akdoğan

SÖZEL BİLDİRİLER

Üçüncü basamak hastanede dermatoloji konsültasyonu istenen pediatrik hematoloji hastalarının deri bulgularının retrospektif değerlendirilmesi

Ayşeçül Yalçınkaya İyidal¹, Funda Erduran¹, Ceren Çetin¹, İbrahim Azarkan¹, İlke Ekin Türedi¹, Yıldız Hayran¹, Hüsnüye Neşe Yaralı², Dilek Gürlek Gökçebay³, Namık Yaşar Özbek³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç:

Sistemik hastalıkların seyrinde deri bulguları izlenebilmektedir. Bunlar, sistemik hastalıkların ilk belirtisi olabilir veya hastalığın seyri ve tedavisi sırasında ortaya çıkabilir. Lösemi, lenfoma, miyeloproliferatif hastalıklar gibi geniş bir yelpazeye sahip hematolojik hastalıkların dermatolojik yansımaları da çok çeşitlidir. Bunlar nonspesifik dermatolojik bulgular olabileceği gibi spesifik bulgular olarak da görülebilmektedir.

Bugüne kadar pediatrik hematolojik hastalarda deri bulgularını raporlayan çok az sayıda literatür mevcuttur. Biz bu çalışmada üçüncü basamak hastanede pediatrik dermatoloji polikliniğine kemik iliği transplantasyonu (KİT) ünitesi, hematoloji poliklinik/klinikden konsulte edilen hastaların deri bulgularının araştırılmasını amaçladık.

Gereç-Yöntem:

01.08.2021-01.08.2023 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde pediatrik hematoloji veya KİT ünitesinde ayakta ya da yatırılarak tedavi edilen ve pediatrik dermatoloji polikliniğine konsulte edilen hastaların dermografik verileri, dermatolojik ve hematolojik tanı, tetkik ve tedavileri bilgisayar sisteminden tarandı (Ankara Bilkent Şehir Hastanesi E.Kurul: E2-23-5301/25.10.2023)

Bulgular:

Pediatrik hematoloji ve KİT ünitesinden pediatrik dermatoloji polikliniğine 82 hastanın konsültasyonu mevcuttu. 46 hastanın aynı veya farklı nedenlerle birden fazla konsültasyonu saptandı. Total konsültasyon sayısı 235'di. K/E: 0.6'ydı. Yaş median değeri 10 (IQR= 5-14.25) du. En fazla konsülte edilen hematolojik hastalık tanısı B-ALL'ydi (%42.7). Hastaların %92.7'si medikal tedavi, %3.7'si radyoterapi almaktaydı. KİT hastaların %41.5'ine uygulanmıştı. % 6.1 hastanın bilinen kronik dermatolojik hastalığı mevcuttu (En çok atopik dermatit). Konsültasyon sonrası en çok tanı alan üç noninfeksiyöz inflamatuvar dermatit: %25.6 nonspesifik dermatit, %12.1 ilaç erüpsiyonu, %10.6 GVHD (Graft versus host disease)'di. En fazla tanı alan üç infeksiyöz dermatit %8.5 yüzeysel mantar enfeksiyonu, %6 herpes zoster, %4.8 ile skabiye ve verruka vulgarisdi. Gövdede eritemli döküntü en fazla konsültasyon nedeniydi (%28). Bu hastalarda en çok saptanan dermatolojik tanı ilaç erüpsiyonuydu. Dermatoloji polikliniğine en fazla konsulte edilen spesifik tanı ise GVHD'ydi (%7.3).

Sonuç:

Pediatrik hematoloji hastalarında özellikle GVHD ve ilaç reaksiyonlarının ayırt edilmesi ve uygun tedavinin başlaması önemlidir. Çalışmamızda konsültasyon sonrası bazı hastalarda spesifik dermatolojik tanıların konulduğu ve/veya tedavilerinde değişiklik yapıldığı görülmektedir. Bu sonuç, pediatrik hematoloji hastalarında dermatoloji konsültasyonunun hastanın takibi ve tedavi açısından önemini ortaya çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: dermatoloji, hematoloji, konsültasyon, pediatri

Anogenital Verrüsü Olan Hastaların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Serolojik Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ece Erbağcı

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak

Amaç: Anogenital verrüler (AGV) toplumda en sık görülen cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH) biridir. CYBH'li olan bireylerin başka bir CYBH için artmış risk altında olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda AGV tanısı olan hastaların diğer CYBH (HBV, HCV, HIV, sifiliz) açısından bakılan serolojik test sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 1.1.2024- 28.2.25 tarihleri arasında Uşak Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları kliniğinde AGV tanısı almış hastalardan seroloji test sonuçlarına ulaşılabilenler dahil edildi. Demografik veriler ve test sonuçları retrospektif analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya 34'ü kadın toplam 113 olgu dahil edildi. Ortalama yaş 35.24 ± 12.52 (minimum 18- maksimum 78) idi. 113 (%100) olgunun anti-HCV, anti-HIV, HbsAg; 110 (%97.3) olgunun VDRL-RPR; 76 (%67.3) olgunun anti-Hbs; 61 (%55.5) olgunun anti-Hbc IgG seroloji test sonucuna ulaşıldı. 1 olguda HbsAg ve 1 olguda VDRL-RPR pozitifliği (konfirmasyon için bakılan TPHA da pozitif) saptandı. Anti-HCV ve anti-HIV tetkikleri olguların hepsinde negatifti. 40 olguda anti-Hbs IgG pozitif; bunlardan 5'inin geçirilmiş HBV enfeksiyonuna (anti-Hbc IgG pozitif, HbsAg negatif); 27'sinin aşılama ya bağlı (anti-Hbc IgG negatif, HbsAg negatif) olduğu saptandı. 8 olgunun anti-Hbc IgG sonucuna ulaşamadığı için anti-Hbs IgG pozitifliği nedeni net belirlenemedi. HBV enfeksiyon öyküsü (aktif veya geçirilmiş) olan 6 olgunun 1'i kadın, 5'i erkekti. HBV aşılama durumu bilinen 68 olgunun 19'u kadın, 49'u erkekti. HBV enfeksiyon öyküsü (aktif veya geçirilmiş) olanların olmayanlara göre yaş ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha büyüktü (50.15 ± 15.56 vs 35.37 ± 12.99 , $p=0.011$). HBV aşılama durumu bilinenler içinde, aşılama olanların olmayanlara göre yaş ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha küçüktü (31 ± 10.92 vs 40.44 ± 14.41 , $p=0.005$).

Sonuç: AGV'sü olan hastalarda, HBV ve sifiliz başta olmak üzere diğer CYBH'nin birlikteliği açısından dikkatli olmak gerekir. Ülkemizde HBV aşısı rutin aşı takvimine ağustos 1998 tarihinde girmiştir, üç doz olarak 0-1 yaş bebeklik döneminde uygulanmaktadır. Çalışmamızda da olduğu gibi özellikle doğum tarihi bu tarihten eski olanlarda serolojik testlerin takibi ve CYBH riski yüksek olgularda HBV açısından aşılama önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: anogenital verrü, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, seroloji

Çocukluk çağında büllöz hastalıkların sıklığı, klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımları: 15 yıllık retrospektif bir analiz

Mustafa Ürün¹, Yıldız Gürsel Ürün¹, Ahmet Ölmez¹, Hakan Gürkan², Nuray Can³, Sezgi Sarıkaya Solak¹

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

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Otoimmün büllöz hastalıklar (OBH) ve konjenital epidermolizis bülloza (KEB) çocukluk çağında nadir görülen dermatozlardır (1). Pediatrik olgularda büllöz hastalıkların en sık nedeni enfeksiyonlar olmakla birlikte, ayırıcı tanıda hastanın yaşı, klinik özellikleri, histopatolojik bulguları ve direkt immünfloresan sonuçları dikkate alınmalıdır (2). Bu çalışmada, çocukluk çağında görülen büllöz hastalıkların dağılımı, klinik özellikleri ve uygulanan tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2010 – Haziran 2025 tarihleri arasında, 18 yaş altı hastalar arasından ICD tanı kodlarında "büllöz" ifadesi geçen (L12.0 ile Q81.9 arası) olgular retrospektif olarak incelendi. Büllöz impetigo (n=23) ve büllöz ilaç reaksiyonu (n=25) tanısı alan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmanın akış şeması Şekil 1'de sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya büllöz hastalık tanısı alan toplam 74 hasta dahil edildi. KEB tanılı 14 hastanın yaş ortalaması 42,2 ay olup hastaların %93'ü erkekti. Olguların %50'sinde aile öyküsü ve akraba evliliği birlikte mevcuttu (Tablo 1).

OBH grubunda toplam 12 hasta yer almakta olup yaş ortalaması 12,7 yıl olarak saptandı. Bu grupta cinsiyet dağılımı erkek/kadın=1/1 idi. On altı yaş altı hastalarda en sık görülen OBH, lineer IgA büllöz dermatozu (LABD) (n=3) iken, 16 ile 18 yaş arasındaki grupta ise en sık pemfigus vulgaris (PV)(n=2) ve pemfigoid gestasyones (n=2) tespit edildi (Tablo 2).

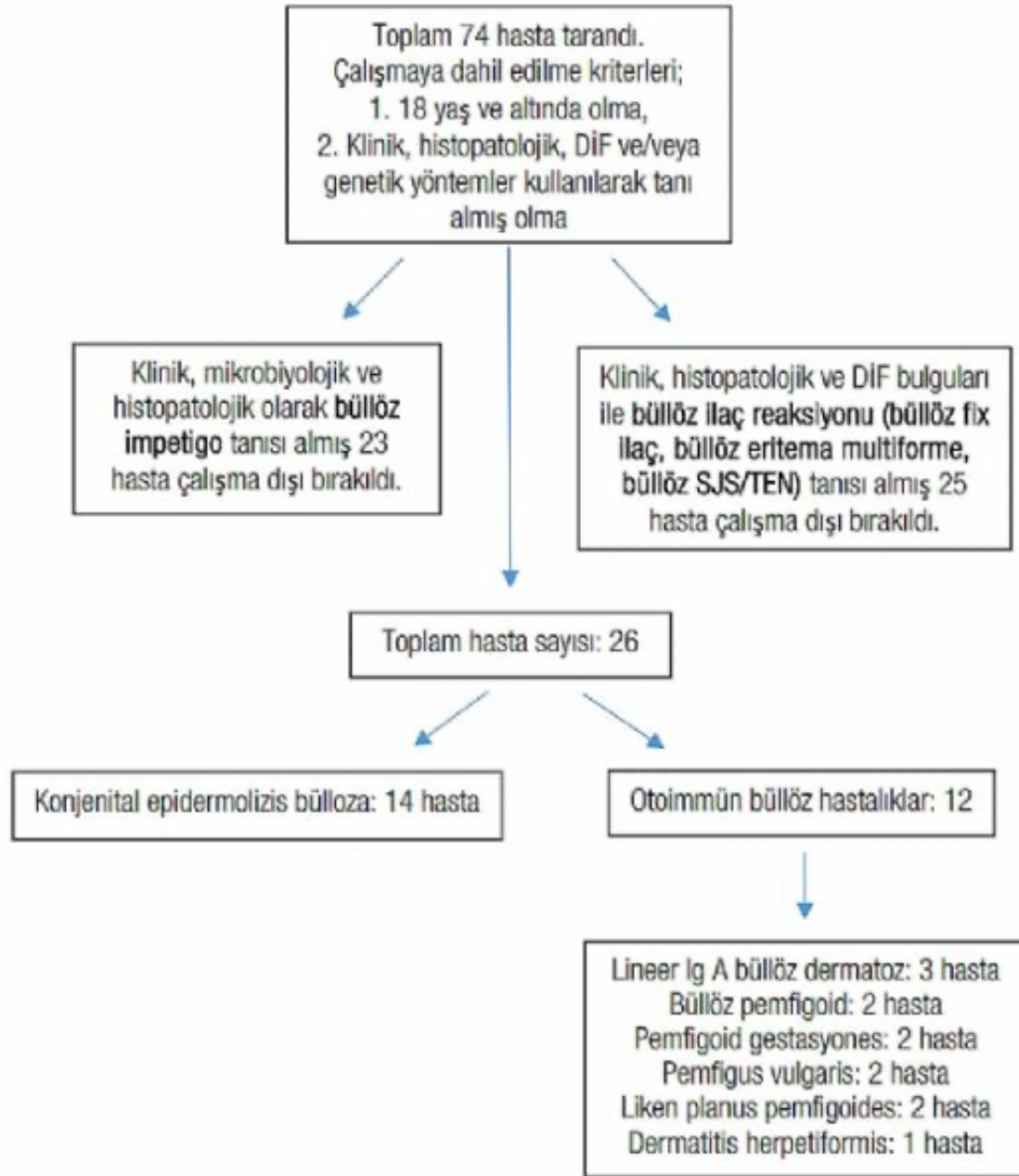
Sonuç: Literatürde KEB olgularında erkek/kadın oranının genellikle eşit olduğu bildirilmektedir (3). Ancak çalışmamızda erkek cinsiyet hakimiyeti mevcuttu. Önceki çalışmalarla uyumlu olarak, 16 yaş altı olgularda en sık LABD görülmekteydi (4,5). Tedavi yaklaşımlarında, sistemik kortikosteroidler ve dapson en sık tercih edilen ajanlar olup, PV tanılı hastalarda rituksimab tedavisine ihtiyaç duyuldu (4,5).

REFERANSLAR

1. Schultz B, Hook K. Bullous Diseases in Children: A Review of Clinical Features and Treatment Options. Paediatr Drugs. 2019 Oct;21(5):345-356.
2. Marathe K, Lu J, Morel KD. Bullous diseases: Kids are not just little people. Clin Dermatol. 2015 Nov-Dec;33(6):644-56.
3. Shinkuma S. Dystrophic epidermolysis bullosa: a review. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2015 May 26;8:275-84.
4. Salman A, Tekin B, Yucelten D. Autoimmune Bullous Disease in Childhood. Indian J Dermatol. 2017 Jul-Aug;62(4):440.
5. Nanda A, Lazarevic V, Rajy JM, Almasry IM, AlSabah H, AlLafi A. Spectrum of autoimmune bullous diseases among children in Kuwait. Pediatr Dermatol. 2021 Jan;38(1):50-57.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, epidermolizis bülloza, lineer IgA büllöz dermatoz, pemfigus vulgaris, otoimmün büllöz hastalık

Şekil 1. Çocukluk çağı büllöz hastalıkları hakkında akış şeması



Tablo 1. Epidermolizis bülloza hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri

	Cinsiyet	Tanı yaşı (ay)	Aile öyküsü	Akraba evliliği	Tutulum bölgesi	Oral mukoza tutulumu	Diğer mukoza tutulumları*	Tırnak distrofisi/ anonişi	Histopatoloji	DİF	Genetik
1. hasta	Erkek	1	-	-	Baş,boyun gövde, ekstremiteler	+	-	+	Subepidermal bül	Negatif	Bilinmiyor
2. hasta	Erkek	8	+	+	Baş,boyun gövde, ekstremiteler	+	-	+	Subepidermal bül	Negatif	Bilinmiyor
3. hasta	Erkek	1	+	+	Gövde, ekstremiteler	+	-	+	Subepidermal bül	Kollajen-4 pozitif	COL7A1
4. hasta	Erkek	12	+	+	Baş,boyun gövde, ekstremiteler	+	+	+	Subepidermal bül	Negatif	COL7A1
5. hasta	Erkek	1	+	+	Baş,boyun gövde, ekstremiteler	+	-	+	Subepidermal bül	Negatif	Bilinmiyor
6. hasta	Erkek	1	+	+	Baş,boyun gövde, ekstremiteler	+	+	+	Subepidermal bül	Kollajen-4 pozitif	COL7A1
7. hasta	Erkek	1	-	-	Baş,boyun gövde, ekstremiteler	-	+	-	Subepidermal bül	Negatif	Bilinmiyor
8. hasta	Erkek	1	-	-	Gövde, ekstremiteler	+	+	-	Subepidermal bül	Kollajen-4 pozitif	Bilinmiyor
9. hasta	Erkek	1	+	-	Ekstremiteler	-	-	-	Subepidermal bül	Negatif	KRT 14
10. hasta	Erkek	240	-	-	Ekstremiteler	-	-	+	Subepidermal bül	KRT 5, 14 ve laminin pozitif	COL7A1
11. hasta	Erkek	1	+	+	Baş, boyun, ekstremiteler	-	-	-	Subepidermal bül	Negatif	Bilinmiyor
12. hasta	Erkek	228	+	+	Ekstremiteler	-	-	+	Subepidermal bül	Kollajen-4 pozitif	KRT 5, KRT 14
13. hasta	Erkek	96	+	-	Ekstremiteler	-	-	-	Subepidermal bül	Negatif	KRT 5
14. hasta	Kız	228	-	-	Ekstremiteler	-	-	+	Subepidermal bül	Negatif	COL7A1

**Diğer mukoza tutulumları; göz, özefagus, trakea,larenks,anal, genital DİF: Direkt immünfloresans, COL: Collagen/Kollajen KRT: Keratin +: Var, -: Yok*

Tablo 2. Otoimmün büllöz hastalık tanısı alan 18 yaş ve altı hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Hastalar	Tanı	Yaş (yıl)	Cinsiyet	Etyoloji	Tutulum bölgesi	Oral mukoza	Histo-patoloji	DİF	Komorbiditye	Tedavi
1. hasta	LABD	6	Erkek	İdiyopatik	Ekstremiteler	-	Subepidermal bül	DEB'de lineer IgA, fibrinojen	Anemi, eozinofili	Dapson (12,5-25 mg/gün)
2. hasta	Liken planus pemfigoides	8	Kız	İdiyopatik	Gövde, ekstremiteler	-	Subepidermal bül	DEB'de, lineer Ig G	Atopik dermatit	Dapson (25-50 mg/gün)
3. hasta	LABD	11	Kız	İlaç (Antibiyotik)	Gövde, ekstremiteler	-	Subepidermal bül	DEB'de lineer IgA, fibrinojen, C3 birikimi	-	Dapson (12,5-25-50 mg/gün)
4. hasta	Liken planus pemfigoides	16	Erkek	İdiyopatik	Gövde, ekstremiteler	-	Subepidermal bül	DEB'de, lineer Ig G	Polisitemia vera, Atopik dermatit	Sistemik steroid (0.5 mg/kg/gün) Dapson (25-50 mg/gün)
5. hasta	BP	1,5	Erkek	Aşı	Baş,boyun, ekstremiteler	+	Subepidermal bül	DEB'de lineer IgG, Ig M, C3 birikimi	-	Sistemik steroid (0.25 mg/kg/gün) Dapson (12,5-25 mg/gün)
6. hasta	LABD	6	Kız	İdiyopatik	Ekstremiteler	-	Subepidermal bül	DEB'de granüler paterdende IgA, fibrinojen	-	Dapson (25 -50 mg/gün)
7. hasta	Pemfigoid gestasyones	18	Kız	Gebelik	Gövde, ekstremiteler	-	Subepidermal bül	DEB'de lineer Ig G,C3	Astım	Sistemik steroid (0.25- 0.5 mg/kg/gün)
8. hasta	Pemfigoid gestasyones	17	Kız	Gebelik	Baş,boyun, ekstremiteler	-	Subepidermal bül	DEB'de lineer Ig G,C3	-	Sistemik steroid (0.25 mg/kg/gün)
9. hasta	DH	18	Erkek	İdiyopatik	Gövde, ekstremiteler	+	Subepidermal bül	DEB'de ve üst dermiste granüler IgA, Ig G	Ülseratif kolit	Sistemik steroid (1 mg/kg/gün)
10. hasta	PV	18	Kız	İdiyopatik	Baş-boyun, gövde	+	İntraepidermal/suprabazal ayrışma	Dezmosomal granüler Ig G, desmosomal fokal Ig A, fibrinojen,C3	-	Sistemik steroid (1 mg/kg/gün) Azotioprin (50-100 mg/gün) Ritüksimab (1000 mg/ 2 hafta arayla, iv)
11. hasta	PV	17	Erkek	İdiyopatik	Baş-boyun, gövde	+	İntraepidermal/suprabazal ayrışma	Dezmosomal granüler Ig G ve C3	-	Sistemik steroid (1 mg/kg/gün) Azotioprin (50-100 mg/gün) Ritüksimab (1000 mg/ 2 hafta arayla, iv)
12. hasta	BP	16	Erkek	İdiyopatik	Baş-boyun, ekstremiteler	-	Subepidermal bül	DEB'de lineer Ig G,C3	Nefrotik sendrom	Sistemik steroid (0.5-1 mg/kg/gün)

LABD: Lineer IgA Büllöz Dermatozu, BP: Büllöz Pemfigoid, PV: Pemfigus Vulgaris, DH: Dermatitis Herpetiformis, DEB: Dermoepidermal Bileşke, Ig: İmmünoglobulin, C3: Komplemant komponenti 3, +:var, -:yok

[SS-04]

Granulomatöz keilit (GK) tanılı kadın hastada doksisisiklin ile klinik gerileme: olgu sunumu

Didem Didar Balcı, Seray Sarımustafa Yıldızlı
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, İzmir

Amaç: Granulomatöz keilit (GK), nadir görülen, etiyojisi tam olarak aydınlatılamamış, bir ya da her iki dudakta tekrarlayan sert ödemle seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sistemik granulomatöz hastalıklarla ilişkili olabileceği gibi, izole olarak da görülebilir. Burada, eşlik eden sistemik hastalık olmaksızın saptanan ve doksisisiklin tedavisine yanıt veren bir GK olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuz yaşında kadın hasta, yaklaşık 1,5 yıldır devam eden ve son 4 aydır gerilemeyen dudakta şişlik şikayeti ile başvurdu. Klinik değerlendirmede üst dudağın tamamında ve alt dudağın sağ yarısında indurasyon ve ödem, sağ yanakta hafif sertlik ve dilde fissüralar izlendi. Ön tanımlar doğrultusunda yapılan punch deri biyopsi sonucunda non-kazeifiye granulomatöz inflamasyon saptandı. Sistemik hastalıklar dışlandıktan sonra hastaya doksisisiklin 2x100 mg/gün, antihistaminik ve nistatin gargara başlandı. Tedavinin ardından yapılan kontrolde lezyonlarda tamamen klinik gerileme izlendi.

Sonuç: Granulomatöz keilit tanısı, benzer semptomlara yol açabilecek sistemik hastalıkların dışlanması ve histopatolojik inceleme ile konulmalıdır. Tedavi kişiselleştirilmelidir; bizim olgumuzda olduğu gibi antiinflamatuvar ve antibiyoterapi temelli yaklaşımlar seçilmiş hastalarda başarılı sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Doksisisiklin, Granulomatöz keilit, Orofasiyal granulomatozis

Resim 1



Tedavi öncesi-üst dudağın tamamı ve alt dudağın sağ yarısında indurasyon ve ödem, sağ yanakta hafif indurasyon

Resim 2



Doksisiklin tedavisi sonrası- dudaktaki ödem ve indurasyonda tamamen gerileme

Dirençli Dermatofitoz Enfeksiyonlarında Tedaviye Oral İzotretinoin Eklenmesinin Tedavi Başarısına Etkisi:Vaka serisi

Mehmet Yeral, Ceyda Tetik Aydoğdu, Suzan Demir Pektaş, Emine Tuğba Alataş
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Muğla

Dermatofit enfeksiyonları, Dünya genelinde yaygın olarak görülen ve deri, saç ile tırnakları etkileyen yüzeysel fungal enfeksiyonlardır. Genellikle topikal veya sistemik antifungal ajanlarla tedavi edilmelerine rağmen, son yıllarda Ülkemizde ve Dünya’da giderek artan sayıda tekrarlayan ve dirençli dermatofitoz enfeksiyonları görülmektedir. Bu vakaların antifungal tedaviye dirençli mi yoksa tekrarlayan vakalar mı olduğu konusunda yorum yapmak şu anki verilere göre zordur. Özellikle terbinafinin hedef aldığı skualen epoksidaz enzimindeki mutasyonlar, azol grubu ilaçlarda ilaç atılım pompaları olan efflux pompalarının aşırı üretimi, hastaların tedaviyi erken kesmesi, reçetesiz satılan kortikosteroid içeren tedavilerin kontrolsüz ve bilinçsiz kullanılmasıyla beraber dermatofit enfeksiyonun maskelenmesi ve son yıllarda çok sık görülen terbinafin’e dirençli yeni ve genetik olarak farklı suşların (Trichophyton İndotinea) ortaya çıkması gibi faktörler bir araya gelerek dermatofitoz enfeksiyonlarının tedavisini zorlaştırmakta ve dirençli olguların sayısını artırmaktadır. Bu durum, hem hastalar için yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte hem de sağlık sistemleri üzerinde ek yük oluşturmaktadır.

Oral izotretinoin, başta şiddetli akne olmak üzere çeşitli dermatolojik durumların tedavisinde kullanılan bir retinoiddir. Anti-inflamatuar ve immünomodülatör etkilerinin yanı sıra, sebum üretimini azaltma ve keratinizasyonu düzenleme gibi bilinen etkilere sahiptir. Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalar, izotretinoinin antifungal ajanlarla birlikte kullanıldığında, özellikle dirençli fungal enfeksiyonların tedavisinde potansiyel bir sinerjik etki gösterebileceğine işaret etmektedir. Bu olası sinerji, ilacın lipofilik yapısı sayesinde keratinize dokularda birikerek antifungal ilaçların penetrasyonunu artırması, retinoidlerin epidermal proliferasyon ve farklılaşmayı düzenlemesi, hücrel ve hücrel bağışıklığı uyaran bir immünomodülatör olması, cilt pH’ını alkali hale getiren retinoidlerin asidik ortamda çoğalan dermatofitlerin büyümesini engellemesi gibi özelliklerle açıklanabilir.

Bu bildiride oral izotretinoin’in dirençli dermatofitoz enfeksiyonlarındaki etki mekanizmalarını, mevcut kanıtları ve klinik uygulama potansiyelini detaylı bir şekilde ele almayı amaçladık. Amacımız, bu zorlu enfeksiyonların tedavisinde yeni bir perspektif sunarak, dirençli vakalarda klinik iyileşmeyi hızlandırma, nüks oranlarını azaltma ve genel tedavi başarısını artırarak hastalarımızın yaşam kalitesini artırmaya yönelik çabalara katkıda bulunmaktır. Bu Çalışma’da Ağustos 2024-Ağustos 2025 yılları arasında, kliniğimize başvuran en az 3 ay sistemik antifungal tedavi kullanmasına rağmen tedavi yanıtı alınamayan 9 adet dirençli dermatofit hastasında, tedaviye Haftada 1 gün 10 mg Oral İzotretinoin eklenmesiyle beraber tedavi başarısının, saf antifungal monoterapisine göre çok daha yüksek olduğu, tedavi kesildikten sonraki 2 aylık takipte nüks oranlarının daha az olduğu sonucuna varılmıştır. Elde ettiğimiz veriler literatürdeki oldukça kısıtlı sayıdaki veriler ile uyumludur ve dirençli dermatofit enfeksiyonlarının yönetimi için yeni bir tedavi stratejisinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir ve bu alandaki bilgi birikimini arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: izotretinoin, dermatofitoz, Trichophyton İndotinea, direnç

Resim 1



6 ay boyunca günlük 100 mg itrokanazol tedavisi alan ve yanıt alınamayan Dirençli Tinea hastası

Resim 2



6 ay boyunca günlük 100 mg itrokanazol tedavisi alan ve yanıt alınamayan Dirençli Tinea hastasında tedaviye Haftada 1gn 20 mg oral isotretinoin ekledikten sonra 6.haftada lezyonlarda dramatik gerileme gözlenmiştir

[SS-06]

Zor Olgularda Yara Bakımında Alternatif Tedaviler: Plateletten Zengin Plazma Tedavisi

Fatma Kavun, Ceylan Avcı, Emel Fetil

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Birden fazla etiyoloji nedeni ile ortaya çıkan kronik ülserlerde tanı ve tedavi oldukça zor olabilmektedir. Pyoderma gangrenosum, tanı koyması zor olan daha çok alt ekstremiteleri etkileyen otoinflamatuar ülseratif bir deri hastalığıdır. Burada başlangıçta pyoderma gangrenosum tanısı alan sonrasında Leriche sendromu tespit edilen, cerrahi tedaviyi kabul etmeyen, topikal ve sistemik tedavilere dirençli, multipl kronik ülserasyonları olan bir olgu tartışılmıştır.

Olgu: Olgumuz, 51 yaşında kadın hasta olup, düşme sonrası olan gluteal ve inguinal bölgede iyileşmeyen yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Karın ve bacadan olmak üzere ülser kenarından alınan biyopsi sonucunda pyoderma gangrenosum saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi için hospitalize edildi. Hastaya topikal ve sistemik tedaviler başlandı ancak iyileşmeyen, yeni lezyonları olan hastanın yapılan tetkikleri sırasında renal arter çıkışı sonrasında abdominal aorta, her iki ana iliak ve eksternal iliak arter oklüde olan hastaya Leriche sendromu tanısı konmuştur. İlgili bölümce hastaya operasyon planı yapılmış olup ancak hasta yüksek riskli olması nedeniyle operasyonu kabul etmemiştir. Hastaya medikal tedavi olarak asetilsalisilik asit, silastozol başlandı. Bu süreçte yara iyileşmesini desteklemek için olgumuza haftada 2 kere olmak üzere ozon terapi ve haftada bir gün lokal plateletten zengin plazma tedavisi başlandı. Hastanın takiplerinde gluteal bölge, abdominal bölge ve femoral bölgedeki lezyonlarının çap ve derinliklerinde belirgin azalma, lezyonun periferindeki eritemde azalma, ülserle lezyonun tabanında granülasyon dokusu gözlenmiştir.

Sonuç: Burada olgumuzu ülserle lezyonların ayırıcı tanısının önemini ve iyileşmeyen, tekrarlayan ülserle lezyonların tedavisinde literatürde alternatif seçeneklerin eksikliğini vurgulamak için bildiriyoruz. Ayrıca literatürde multipl deri ülserleri ile ortaya çıkan Leriche sendromu olgusu olmayıp, iyileşmeyen ülserlerle başvuran olgularda vaskülopatik nedenleri detaylı incelemek gerektiğinin önemini vurgulamak için bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: LERICHE SENDROMU, PLATELET ZENGİN PLAZMA, PYODERMA GANGRENOSUM, ÜLSER, YARA BAKIMI

Resim - 2B



Abdominal Bölge - Takip

Resim - 2D



Abdominal Bölge - Alternatif Tedavi 2. Ay

Polisitemia Vera ve Akkiz Perforan Kollajenozis Birlikteliği: Nedensel mi Rastlantısal mı?

Kismet Kaya¹, Harun Yıldırım¹, Özlem Üçer²

¹Fırat Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar A.B.D

²Fırat Üniversitesi Tıbbi Patoloji Hastalıklar A.B.D

Amaç: Perforan dermatozlar, dermal bağ dokusu bileşenlerinin transepidermal eliminasyonu ile karakterizedir. En sık diabetes mellitus (DM) ve kronik böbrek yetmezliği (KBY) ile ilişkilidirler. Burada, polisitemia vera (PV) öyküsü olan ve akkiz reaktif perforan kollajenozis gelişen 72 yaşında kadın bir olguyu sunuyoruz. Bildiğimiz kadarıyla bu birliktelik daha önce literatürde tanımlanmamıştır. Bu tür nadir birliktelik bildirilerek klinik farkındalığın artırılması amaçlanmaktadır. **Olgu:** Yetmiş iki yaşında kadın hasta, yaklaşık bir yıldır göğüslerinde ve karında küçük sivilceler şeklinde başlayan ve sonrasında kabuklanan kaşıntılı deri lezyonları şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde PV tanısı mevcuttu. PV için aylık flebtomi tedavisi alıyordu. Laboratuvarında, hemoglobin düzeyi 15.5 g/dl idi. Dermatolojik muayenede, göğüs ve karında folliküler tıkaçlı papüller tespit edildi (Şekil 1a,b). Deri biyopsinin histopatolojik incelemesinde, orto-parakeratotik hiperkeratoz ve plazma koagülumu, nötrofiller, nükleer debris ve dejeneratif kollajen liflerden oluşan santral keratinöz tıkaç görüldü. Epidermiste odaklar hâlinde kayıp alanları, komşu bölgelerde spongiyoz ve subepidermal fibrin birikimi izlendi. Kollajen liflerin transepidermal eliminasyonu belirgindi. Dermiste perivasküler ve interstisyel, nötrofillerden zengin mikst tipte inflamatuvar infiltrasyon, pigment inkontinansı, telanjiektazik damarlar ve eritrosit ekstrasvasyonu mevcuttu (Şekil 2a,b). Direkt immünfloresan incelemede IgA, IgG ve C3 negatifti. Klinik ve histopatolojik bulgular perforan kollajenozis tanısını doğruladı. Hastamıza dbUVB tedavisi planlandı.

Edinilmiş perforan kollajenozis en sık görülen klinik tiptir ve klasik olarak DM ve KBY ile ilişkilidir. Patogenezinde, pruritusun neden olduğu travmanın etkisiyle değişmiş dermal bağ dokusunun epidermal invajinasyonla elimine edilmesi yer alır. İmmün veya mikrovasküler bozukluk ve paraneoplastik mekanizmaların PV'nin patogeneizde rol oynayabileceği düşünülmüştür. PV, eritrositoz, kan viskozitesinde artış ve tromboz riskinde yükselme ile karakterize kronik bir miyeloproliferatif neoplazidir. PV'de dermatolojik bulgular arasında akuajenik pruritus, eritromelalji, livedo retikularis ve nonspesifik eritematöz döküntüler bulunur. Şiddetli pruritus, ekzoriyasyon ve deri enfeksiyonlarına yol açabilir. Pruritusun oluşturduğu kronik travma, diabet veya KBY olan hastalarda olduğu gibi, transepidermal eliminasyon süreçlerini tetikleyebilir. Ayrıca, PV'ye eşlik eden mikrosirkülatuvar bozukluklar ve doku hipoksisi dermal kollajen dejenerasyonuna katkıda bulunarak perforan kollajenozis gelişimine zemin hazırlayabilir. Hastamızda PV ile nedensel/rastlantısal bir bağ olasılığını gündeme getirmektedir. Rastlantısal bir birliktelik ihtimali dışlanamasa da PV'nin perforan dermatozlar için potansiyel bir sistemik zemin oluşturabileceğini düşündürmektedir. Bu tür nadir birlikteliklerin bildirilmesi, klinik farkındalığı artırmanın yanı sıra altta yatan mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

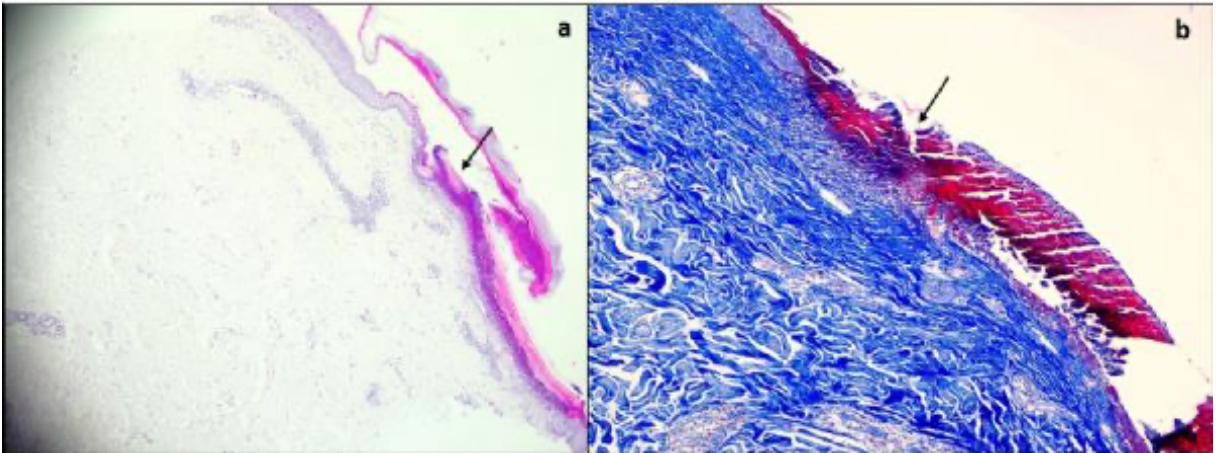
Anahtar Kelimeler: Polisitemia Vera, Perforan dermatoz, edinsel perforan dermatoz, akkiz reaktif perforan kollajenozis

Şekil 1a,b



Göğüs ve karında folliküler tıkaçlı papüller

Şekil 2a,b



2a,koagüle plazma,keratinize debri ve inflamatuvar hüclerden oluşansantral tıkaç H&E X400 2b, kollojen liflerin transepidermal eliminasyonu Masson Trikrom X 200

Pembrolizumab ve bevacizumab ile ilişkili gelişen ve risankizumab ile başarıyla tedavi edilen pyoderma gangrenosum olgusu

Özlem Özbağcıvan, Nurdan Asena Çiftçi

Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Pyoderma gangrenosum (PG), genellikle eritemli papül ve püstüllerle başlayarak hızla ağrılı ülserlere dönüşen, nadir görülen inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Tedavi yönetimi sıklıkla zordur ve çoğu zaman sistemik immünosupresif ya da immünomodülatör ajanlar gerektirir. Son yıllarda, immün kontrol noktası inhibitörleri ile tedavi edilen onkoloji hastalarında PG gelişimi dikkat çekmektedir. Bu sunumda, hepatoselüler karsinom (HCC) nedeniyle pembrolizumab ve bevacizumab tedavisi alan bir hastada gelişen PG'nin, risankizumab ile başarılı şekilde tedavi edildiği bir olgu paylaşılmaktadır.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta, yaklaşık altı aydır sol bacağına mevcut olan, ağrılı ve iyileşmeyen ülseratif lezyon nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde serebrovasküler inme, diabetes mellitus, hipertansiyon, HCC ve kronik hepatit B enfeksiyonu mevcuttu. Son iki yıldır HCC nedeniyle pembrolizumab ve bevacizumab kombinasyon tedavisi almaktaydı. Lezyon, travma öyküsü olmaksızın eritemli bir papül olarak başlamış, hızla derinleşerek ülser halini almıştı. Topikal ve sistemik antibiyotikler, topikal kortikosteroidler ve yara örtüsü tedavileri uygulanmış ancak anlamlı düzelme sağlanamamıştı. Dermatolojik muayenede, sol lateral malleol üzerinde eritemli sınırlarla çevrili, 6×3 cm çapında derin ülser izlendi. Ülser kültüründe bakteriyel üreme saptanmadı. Alınan insizyonel deri biyopsisinde yoğun nötrofil infiltrasyonu, fibrinöz eksüda ve reaktif epidermal değişiklikler gözlemlendi. Direkt immünfloresan test negatifti. Klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgular doğrultusunda olguya PG tanısı konuldu. İmmünoterapiye ikincil gelişmiş olabileceği düşünüldü. Komorbiditeleri nedeniyle yüksek doz sistemik kortikosteroidlerden kaçınılarak, oral prednizolon 30 mg/gün başlandı. Lezyonda kademeli küçülme izlendi ancak beşinci ayda tam epitelizeasyon sağlanamadı. TNF-alfa inhibitörleri ve IVIG tedavileri komorbiditeleri nedeniyle tercih edilmedi. Endikasyon dışı onayla risankizumab tedavisi başlandı (0., 4. ve 12. haftalarda 100 mg subkutan). Ülser ikinci ayın sonunda tamamen epitelize oldu.

Sonuç: PG, inflamatuvar barsak hastalıkları, artrit ve hematolojik maligniteler gibi sistemik hastalıklarla ilişkili olabilen nadir bir nötrofilik dermatozdur. Son yıllarda, immün kontrol noktası inhibitörlerinin artan kullanımı ile ilişkili PG olguları bildirilmektedir. Bu tür hastalarda geleneksel tedavi seçeneklerinin sınırlı olması tedavi yönetimini güçleştirmektedir. Risankizumab IL-23 p19 alt birimini hedefleyen bir monoklonal antikordur. FDA onaylı olarak orta-şiddetli plak tip psoriyazis tedavisinde kullanılmaktadır. Literatürde, IL-23/IL-17 aksının PG patogenezinde önemli rol oynadığına dair artan kanıtlar bulunmaktadır. Bu olgu, çoklu sistemik hastalıkları bulunan ve standart tedavilere dirençli PG hastalarında risankizumab'ın etkili bir tedavi alternatifi olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, klasik tedavilere yanıt vermeyen, komorbiditeler nedeniyle seçenekleri kısıtlı hastalarda risankizumab umut vadeden bir yaklaşım sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Pyoderma gangrenosum, risankizumab, IL-23 inhibitörü, immün kontrol noktası inhibitörleri, advers etki

Resim 1a-b



Resim 1a: Sol alt bacakta 6x3 cm çapında, eritemli keskin sınırlı ülser Resim 1b: Beş aylık metilprednizolon tedavisi sonrası

Resim 2a-e



Resim 2a: Risankizumab tedavisi öncesi Resim 2b-e: Risankizumab tedavisinin 1. (b), 2. (c), 3. (d), 4. (e) aylarındaki klinik seyri, kademeli epitelizasyon ve iyileşme

Erken Evre Kutanöz Melanomda Uzak Metastaz Prediktif Faktörler: Bir Türkiye Üçüncü Basamak Referans Hastanesinin 20 Yıllık Deneyimi

Elif Kazaz, Özlem Özbağcıvan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Melanom, yüksek metastaz potansiyeli ve ölüm riski taşıyan agresif bir deri kanseridir. Uzak metastaz riskine katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesi, hasta takibi ve erken müdahale stratejilerinin etkinliğini artırmak açısından önemlidir. Bu çalışmada, erken evre kutanöz melanom tanısı almış Türk hasta grubunda uzak metastaz gelişimini öngören faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

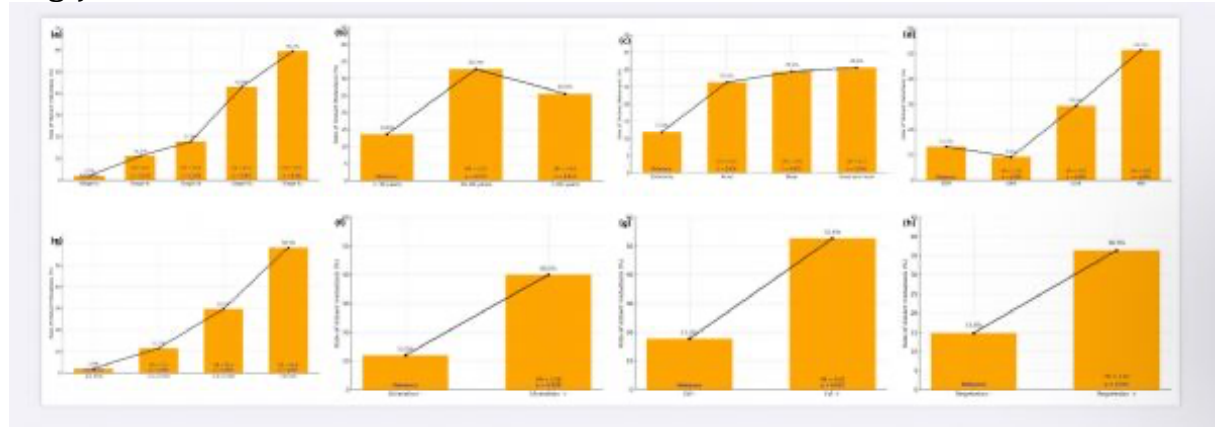
Gereç-Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasına, 2004–2024 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda Evre I–II melanom tanısı konan hastalar dahil edildi. En az beş yıllık takip süresi sağlandı. Demografik, klinik ve histopatolojik veriler toplanarak, uzak metastaz ile ilişkileri tek değişkenli ve çok değişkenli istatistiksel modellerle analiz edildi.

Bulgular: Toplam 148 hastanın 36'sında (%24,3) takip süresi içinde uzak metastaz gelişti. Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre, yaş (HR = 1,03/yıl, $p = 0,050$), Breslow kalınlığı (HR = 1,19/mm, $p = 0,008$), ülserasyon (HR = 3,05, $p = 0,028$) ve lenfovasküler invazyon (LVI) (HR = 4,20, $p = 0,002$) uzak metastaz gelişimi için bağımsız risk faktörleri olarak belirlendi. Özellikle 40 yaş üzerindeki bireylerde riskin belirgin şekilde arttığı gözlemlendi. ROC eğrisi analizine göre, uzak metastaz açısından en uygun Breslow kalınlığı eşik değeri 2,73 mm olarak belirlendi (duyarlılık %69, özgüllük %71).

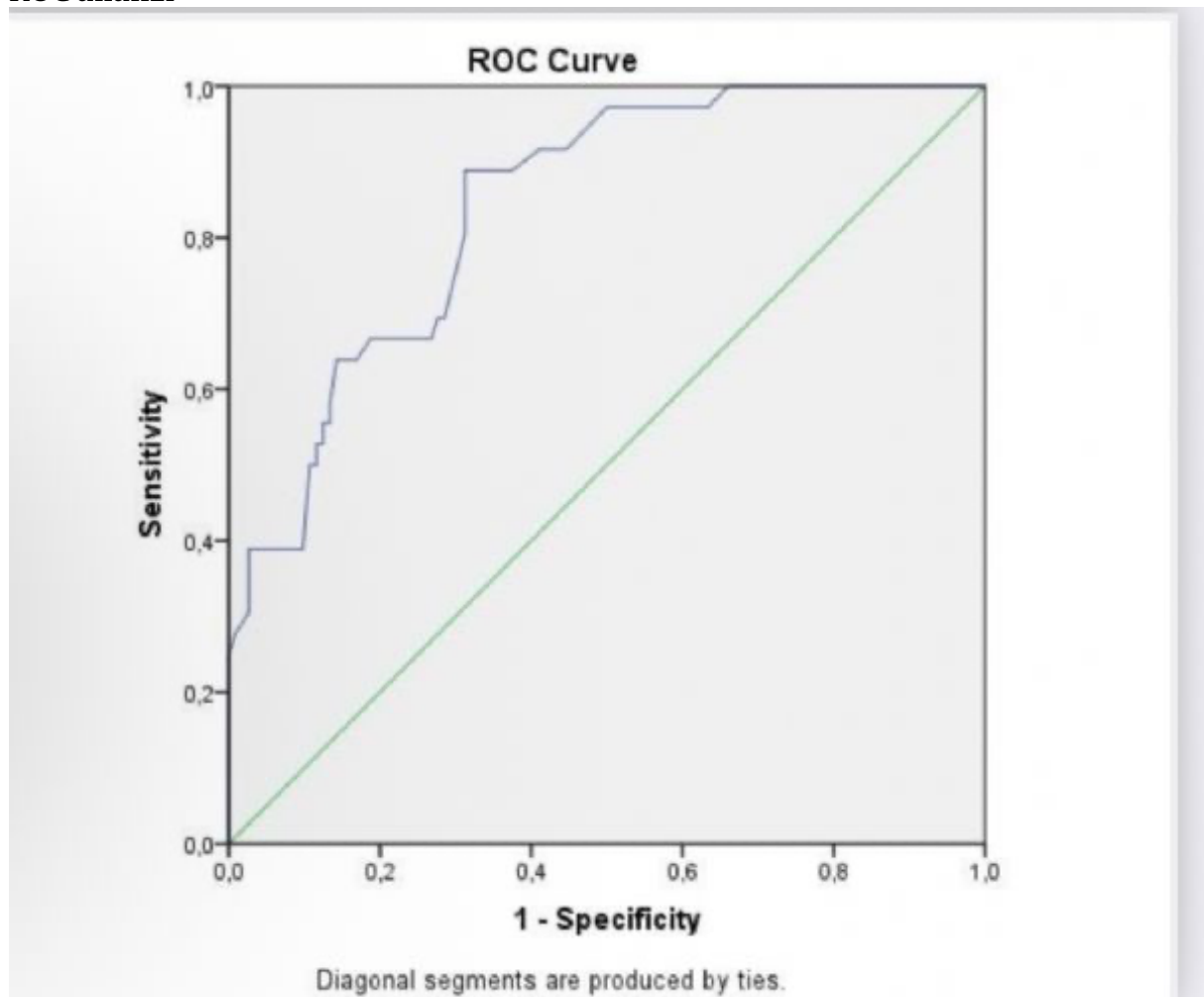
Sonuç: Artan yaş, Breslow kalınlığındaki artış, ülserasyon varlığı ve lenfovasküler invazyon, erken evre kutanöz melanomda uzak metastaz gelişimi için bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. Özellikle 40 yaş üzerindeki hastalar ile Breslow kalınlığı 2,73 mm'nin üzerinde olan bireylerin yüksek risk altında olduğu görüldü. Bu bulguların doğrulanması ve klinik uygulamalara entegre edilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz melanom, neoplazm metastazı, prognostik faktörler, coğrafya, yaşlı bireyler

Değişken analizleri



ROC analizi



[SS-10]

Sirozu olan iki plak psoriasis olgusunda risankizumab tedavisinin etkinliği ve güvenliliği

Selin zlem, Ahmet Nuri Peynirci, Mine Kaynak İşeri, Didem Didar Balcı
Dokuz Eyll Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, siroz tanısı almış iki plak psoriasis hastasında interlökin-23 inhibitörü olan risankizumab tedavisini değerlendirmektir.

Olgu: Her iki olguda daha önce topikal ajanlar, fototerapi ve metotreksat gibi sistemik tedaviler kullanılmış ancak ilk olguda yoğun alkol kullanımı öyküsü ve eşlik eden hipertansiyon, hiperlipidemi gibi komorbiditeler olması nedeniyle ve ikinci olguda uzun süreli metotreksat kullanımına bağlı sitopeni gelişmesi ve FibroScan tetkikinde fibrozis saptanması nedeniyle bu tedavilere devam edilememiştir. Her iki olgu da Child-Pugh A sınıfı siroz tanısı almış ve risankizumab kullanım uygunluğu aēısından gastroenteroloji bölümünden alınan görüşler sonucunda risankizumab tedavisine başlanmıştır. Psoriasis alan şiddet indeksi (PASI) skorları ile tedavi yanıtı izlenmiş, klinik seyir ve laboratuvar parametreleri düzenli olarak takip edilmiştir. Her iki olguda da risankizumab tedavisi sonrası psoriasis alan şiddet indeksi (PASI) belirgin olarak düşmüştür ve klinik iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç: Siroz tanısı olan plak psoriasis hastalarında psoriasis sistemik tedavi seçeneklerinin kısıtlı olması nedeniyle biyolojik ajanlar ön plana çıkmaktadır. Sunulan iki olguda risankizumab tedavisiyle hem klinik yanıt alınmış olup hem de karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma izlenmemiştir. Bu bulgular risankizumabın sirozlu psoriasis hastalarında etkili ve güvenli bir tedavi alternatifi olabileceğini göstermektedir. Ancak bu hasta grubunda dikkatli ve multidisipliner izlem gerekliliği sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, siroz, IL-23 inhibitörü, risankizumab

Malignite şüphesi ile tetkik edilen memede piyoderma gangrenozum olgusu

Yağız Üstündağ, Aygün Talibova, Didem Didar Balcı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Piyoderma gangrenozum ağrılı kutan ülserler ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. Etiyolojide hematolojik maligniteler, romatolojik hastalıklar, inflamatuvar barsak hastalıkları olmakla birlikte idiyopatik olarak da oluşabilmektedir. Burada memede malignite şüphesiyle tetkik edilip sonrasında piyoderma gangrenozum tanısı ile kolşisin tedavisine yanıt veren bir olgu bildiriyoruz.

Olgu: 40 yaşında kadın 1 aydır olan sağ memede ağrılı yaralar, kanlı akıntı nedeniyle tetkik edildiği genel cerrahi servisinden tarafımıza konsülte edildi. Özgeçmişinde derin ven trombozu dışında ek özellik yoktu. Hastanın 2013-2022 yıllarında benzer şikayetlerle araştırıldığı, malignite saptanmadığı, deri biyopsisinin Bowen olarak sonuçlandığı, debridman yapıldığı öğrenildi. Hasta, 2025'te şikayetlerinin tekrarladığını, 6 ay önce romatolojinin granülomatöz mastit ön tanısıyla prednizolon ile azatiyoprin başladığını belirtti. Hasta tedavi yanıtsızlığı üzerine 1 ay sonra dermatoloji servisine yatırıldı. Deri bakışında sağ memede areola ve çevresinde eritemli zeminde erozyolar, sfasel kaplı ülserasyonlar, bilateral alt kadranda hemorajik krustalar izlendi (Resim-1). Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Meme görüntülemeleri BIRADS-0 olarak yorumlandı ve bulguların cilt lezyonuna ait olduğu düşünülüp MRG değerlendirmesi önerildi. Meme MRG BIRADS-4 şeklinde sonuçlandı. Genel cerrahi tarafından tru-cut biyopsi önerilmesine rağmen girişimsel radyoloji, MRG'de kontrastlanmanın USG'de anlamlı bulgu oluşturmadığını ve inflamasyona sekonder olduğunu belirterek biyopsiyi gerek görmedi. Hastadan alınan punch biyopsi piyoderma gangrenozum şeklinde sonuçlandı. Malignite ve inflamatuvar barsak hastalıkları yönünden yapılan hematoloji ile gastroenteroloji taramalarında patoloji saptanmadı. Hastaya topikal fusidik asit+betametazon valerat ile takrolimus başlandı. Romatoloji tarafından 20 mg başlanan prednizolon, yanıtsızlık nedeniyle 40 mg'a yükseltildi. Eş zamanlı 2 gr/kg dozundan IVIG verildi. Prednizolon dozu düşürülen ve kontrolde yeni lezyonları olan hastanın kullandığı 25 mg prednizolon tedavisine 2x0,5 mg kolşisin eklendi. 1 ay sonra kontrolünde lezyonlarının epitelize olduğu izlendi, ağrı şikayetinin azaldığı ve yeni lezyonunun olmadığı öğrenildi (Resim-2). Takiplerinde yeni dökü izlenmeyen hasta 20 mg prednizolon ve 2x0,5 mg kolşisin ile halen izlenmektedir.

Sonuç: PG'nin meme yerleşimi, malignite başta olmak üzere memenin primer patolojilerini taklit edebilir. Ayrıca malignite tekrarlayan PG ile kendini gösterebilir. Bunun dışında literatürde cerrahi travma tarafından tetiklenebilen PG olguları mevcuttur. Meme ülserlerinin ayırıcı tanısında memenin primer neoplastik ve inflamatuvar patolojileri, sistemik hastalıklar ile beraber PG akılda tutulmalıdır. Bu vaka PG'nin altta yatan primer patolojiler açısından tarama yapılmasının ayırıcı tanı, tedavi yanıtı ile memenin fonksiyonel ve estetik bütünlüğü açısından önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: kolşisin, malignite, meme, piyoderma gangrenozum

Resim-1



Sağ memede areola ve çevresinde eritemli zeminde erozyolar, sfasel kaplı ülserasyonlar, bilateral alt kadranda hemorajik krustalar

Resim-2



Tedavi sonrası epitelizasyon

Atopik Dermatitli Hastalarda Abrositinib ve Upadasitinib Tedavisinin Kısa Dönem Etkinliği ve Güvenliliği: Gerçek Yaşam Verisi

Didem Didar Balcı, Sevgi Akarsu, Cansu Özen Kahraman, Nurdan Asena Çiftçi, Melisa Kural Yıldıztaş
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Dokuz Eylül Üniversitesi Dermatoloji bölümüne başvuran atopik dermatit tanısı almış ve Upadacitinib veya Abrocitinib tedavisi uygulanmış hastaların demografik ve klinik özelliklerini, klinik skorlamalarını, laboratuvar parametrelerini retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Polikliniğinde 01.01.2020-01.07.2025 tarihleri arasında Upadacitinib veya Abrocitinib tedavisi almış atopik dermatit hastaları dahil edilmiştir. Hastaların dosyalarından demografik ve klinik bilgileri, laboratuvar parametreleri, aldığı tedavi yöntemi, tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkan yan etkiler, tedavi yanıtı retrospektif olarak veri kayıt formuna kayıt edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 24 atopik dermatit hastası dahil edildi; bunların %79,2'si kadın, %20,8'i erkek olup yaş ortalaması 43 ± 14 yıl (22-66) idi. Ortalama hastalık süresi $117,5 \pm 151,9$ ay (18-720) olarak belirlendi. Hastaların %37,5'i sigara kullanmaktaydı. Atopik hastalık öyküsü %58,3 oranında mevcuttu ve en sık görülen durumlar alerjik rinit (%37,5) ve yünlü kıyafetlere intolerans (%20,8) idi. Komorbiditeler arasında ise hiperlipidemi (%37,5) ve hepatosteatoz (%25) en yaygın olanlardı. Hastaların 10'u abrositinib, 14'ü upadasitinib tedavisi almaktaydı. Abrositinib grubunda 3 hasta 100 mg/gün, 7 hasta 200 mg/gün kullanırken, upadasitinib grubundaki tüm hastalar 30 mg/gün dozunda tedavi görmekteydi. JAK inhibitörleri öncesinde en sık kullanılan tedaviler arasında siklosporin (%100), sistemik kortikosteroid (%87,5), dupilumab (%25) ve fototerapi (%25) yer almaktaydı. Klinik yanıtlar incelendiğinde, 6 hastanın 3. ay EASI verisi mevcuttu ve bu hastaların tamamı EASI50 üzerinde yanıt göstermişti. Bunlardan biri EASI90, biri ise EASI75 düzeyine ulaşmıştı. Ayrıca 10 hastanın 3. ay NRS skorları değerlendirildi; bunların 4'ünde NRS skoru 1'in altında saptandı. Genel olarak, tedavi öncesi ortalama EASI skoru $13,83 \pm 10,44$ iken 3. ayda $2,33 \pm 1,6$ 'ya, NRS $7,65 \pm 1,33$ 'ten $2,2 \pm 1,7$ 'ye, DLQI $13,65 \pm 5,7$ 'den $2,67 \pm 3,7$ 'ye gerilemişti. Tedavi sürecinde en sık gözlenen yan etki akneiform döküntü (%12,5) idi. Bunun dışında bulantı (%8,4), CK yüksekliği (%4,2), herpes virüs enfeksiyonu (%4,2), hiperlipidemi (%4,2), hipertansiyon (%4,2) ve nötropeni-trombositopeni (%4,2) saptandı. Genel olarak hastaların %41,7'sinde tedaviye bağlı yan etki görülmekte birlikte tromboemboli ve kardiyovasküler olay gibi ciddi yan etki görülmedi.

Sonuç: Bu çalışmada, atopik dermatitli hastalarda abrositinib ve upadasitinib tedavisinin kısa dönem etkinliği ve güvenliliği değerlendirildi. Üçüncü ayda EASI, NRS ve DLQI skorlarında belirgin iyileşme gözlemlendi; değerlendirilebilen tüm hastalar EASI50 yanıtını gösterdi. Yan etki profili genel olarak kabul edilebilir düzeydeydi; en sık akneiform döküntü görüldü ve hastaların yaklaşık %42'sinde en az bir yan etki tespit edildi fakat hiçbir hastada ciddi advers olay izlenmedi. Bulgularımız, JAK inhibitörlerinin kısa dönemde orta-ileri düzey atopik dermatit tedavisinde etkili ve güvenli bir seçenek olabileceğini göstermektedir. Bu sonuçlar, abrositinib ve upadasitinib'in gerçek dünya koşullarında da etkinliğini ve güvenliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, Abrositinib, Upadasitinib

Tablo 1. Abrositinib/Upadasitinib tedavisi alan atopik dermatit hastalarının demografik ve klinik özellikleri

Karakter	Sayı (%)
Kadın	19 (79.2)
Erkek	5 (20.8)
Yaş ortalaması	43±14 (22-66)
Hastalık süresi (ay)	117.5±151.9 (18-720)
Sigara kullanımı	
Var	9 (37.5)
Yok	15 (62.5)
Atopik hastalık öyküsü	14 (58.3)
Astım	2 (8.3)
Alerjik rinit	9 (37.5)
Alerjik konjonktivit	4 (16.7)
Gıda alerjisi	0
Prurigo	3 (12.5)
Yünlü kıyafetlere intolerans	5 (20.8)
Ürtiker	0
Komorbidite	
Diyabetes mellitus	2 (8.3)
Hipertansiyon	2 (8.3)
Hipotiroidi	3 (12.5)
Romatoid artrit	1 (4.2)
Koroner arter hastalığı	1 (4.2)
Aritmi	2 (8.3)
Hepatosteatoz	6 (25)
Hiperlipidemi	9 (37.5)
HBc Total seropozitifliği	5 (20.8)
Anksiyete bozukluğu	1 (4.2)
JAK-İ öncesi kullanılan diğer tedaviler	
Sistemik kortikosteroid	21 (87.5)
Siklosporin	24 (100)
Dupilumab	6 (25)
Omalizumab	4 (16.7)
Tofasitinib	1 (4.2)
Barisitinib	4 (16.7)
Mikofenolat mofetil	1 (4.2)
Metotreksat	3 (12.5)
Azatioprin	1 (4.2)
Fototerapi	6 (25)

Yan etki	
Akneiform döküntü	3 (12.5)
Bulantı	2 (8.4)
CK yüksekliği	1 (4.2)
Herpes virüs enfeksiyonu	1 (4.2)
Hiperlipidemi	1 (4.2)
Hipertansiyon	1 (4.2)
Nötropeni-Trombositopeni	1 (4.2)
Total	10 (41.7)

Tablo 2. Klinik skorlamaların tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası 3. ay	P (Wilcoxon)
EASİ (Ekzema Alan Şiddet İndeksi)	13.83	2.33	0.028
NRS (Prutitus Skoru)	7.65	2.2	0.005
DYKİ (Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi)	13.65	2.67	0.028

Hidradenitis Suppurativa hastalarında myosteatozis, viseral ve subkutanöz yağlanmanın değerlendirilmesi: Retrospektif çalışma

Didem Didar Balcı¹, Aygün Talibova¹, Caner Öztürk², Yağız Üstündağ¹, Raif Can Yarol², Melis Gönülal³, Emine Argüz³, Melih Özcan², Burçin Kibar Öztürk⁴, Gül Çolakoğlu⁴, Veli Süha Öztürk⁵, Ali Balcı²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁵Ondokuz Mayıs Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Hidradenitis suppurativa, deri kıvrım alanlarında tekrarlayan ağrılı apse ve sinüs traktları ile ilişkili, yaşam kalitesini düşüren, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Obezite, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve kardiyovasküler patolojilerle ilişkisi olduğu bilinen bu hastalığın myosteatozis, viseral ve cilt altı yağ doku ile ilişkisinin olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda Hidradenitis suppurativa'nın visseral ve subkutan yağ doku alanları ve myosteatozis ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Ocak 2010- Nisan 2025 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Hidradenitis suppurativa tanısıyla takip edilen 18 yaş üstü 61 hasta(49 erkek, 12 kadın) ve 59 kontrol (48 erkek, 11 kadın) dahil edildi. Hastaların retrospektif, demografik ve radyolojik verileri incelenip BT tetkiklerinden ölçülen ortalama kas dansitesi, subkutan ve viseral yağ alanı değerleri kontrol grubu ile karşılaştırılarak bu parametrelerin hidradenitis suppurativa tanısı ile ilişkisi incelendi. Verilen analizinde spss-24 programı kullanıldı. Tüm istatistiksel analizler için p <0,05 düzeyi anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hasta grubunda yaş ortalama±Std, ortanca(min-max) değerler sırası ile; 48±14,07 ve 46(22-87); kontrol grubunda ise 48,18±13,89 ve 46(22-87) olarak hesaplandı. Hasta grupta Hurley evrelemesi: 2'sinde evre I, 25'inde evre II, 29'unda evre III idi. 5 hastada evreleme bilgisine ulaşamadı. Hastalarda tutulum bölgesi sıklığına göre sırası ile inguinal(48, %78,7), aksiller(45, %73,8), gluteal(31, %50,8), anal/perineal(19, %31,1), genital(13, %21,3), submammarian(13, %21,3), servikal(6, %9,8) şeklinde bulundu.

İki grup arasında TAMA(toplam abdominal kas alanı), SMA(iskelet kası alanı), SMD(iskelet kası radyodansitesi), SAT(subkutan yağ dokusu), VAT(visseral yağ dokusu) değerlerinde herhangi istatistiksel fark olmayıp; NAMA(normal atenuasyonlu kas alanı), LAMA(düşük atenuasyonlu kas alanı), IMAT(intermusküler yağ dokusu) değerlerinde istatistiksel anlamlı fark bulundu. Spearman korelasyon analizi sonuçlarında; LAMA ile IMAT arasında güçlü pozitif korelasyon bulundu (r = 0.809, p < 0.001). BMI (beden kitle indeksi) ile LAMA arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki (r = 0.282, p = 0.041), BMI ile IMAT arasında ise pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptandı (r = 0.433, p = 0.001). Ayrıca, IMAT ile LDL kolesterol (r = 0.313, p = 0.024), trigliserid (r = 0.289, p = 0.036) ve total kolesterol (r = 0.296, p = 0.032) arasında anlamlı pozitif korelasyonlar gözlemlendi. LAMA ile trigliserid arasında da anlamlı pozitif bir ilişki bulundu (r = 0.349, p = 0.010).

Sonuç: Hidradenitis suppurativa sarkopeni ile ilişkili olmayıp miyosteatoz ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis suppurativa, myosteatozis, viseral ve subkutanöz yağlanma

Hidradenitis suppurativa hastalarında NAMA, LAMA, IMAT değerlerinin BMI ve lipidler ile olan ilişkisi

	r korelasyon	p değeri
NAMA-BMI	0.266	0.055
NAMA-LDL	-0.216	0.124
NAMA-Trigliserid	-0.033	0.815
NAMA-Total kolesterol	-0.140	0.316
NAMA-HDL	-0.142	0.315
LAMA-BMI	0.282	0.041
LAMA-LDL	0.105	0.458
LAMA-Trigliserid	0.349	0.010
LAMA-Total kolesterol	0.120	0.392
LAMA-HDL	-0.067	0.636
IMAT-BMI	0.433	0.001
IMAT-LDL	0.313	0.024
IMAT-Trigliserid	0.289	0.036
IMAT-Total kolesterol	0.296	0.032
IMAT-HDL	0.092	0.515

NAMA (normal atenüasyonlu kas alanı), LAMA (düşük atenüasyonlu kas alanı), IMAT (intermusküler yağ dokusu), BMI (beden kitle indeksi)

[SS-14]

Onkoloji Hastalarında Dermatoloji Konsültasyonlarının Paterni: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma

Didem Didar Balcı, Alperen Özmen, Berke Ateşli
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Kanser tedavisindeki ilerlemelerle birlikte dermatolojik komplikasyonların sıklığı artmıştır. Özellikle kemoterapi ve hedefe yönelik tedavi alan hastalarda bu sorunlar yaşam kalitesi ve tedavi uyumunu olumsuz etkilemektedir.

Amaç: Onkoloji hastalarında yapılan hastane içi dermatoloji konsültasyonlarının demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek ve sistemik tedaviler ile dermatolojik komplikasyonlar arasındaki ilişkiyi analiz etmektir.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde toplam 274 dermatoloji konsültasyonu retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, primer kanser tipleri, dermatolojik tanıları, kemoterapi/radyoterapi öyküsü ve istatistiksel ilişkiler analiz edildi.

Bulgular: Ortalama yaş 62,7 (19–93) idi. En sık görülen primer kanserler meme (%23,4), akciğer (%22,3) ve gastrointestinal (%20,8) tümörlerdi. En sık dermatoloji konsültasyon nedenleri ilaç erüpsiyonları (%28,5) ve dermatit (%15,0) idi. Kemoterapi öyküsü ile dermatolojik komplikasyonlar arasında anlamlı ilişki saptandı ($p=0,001$).

Sonuç: Dermatoloji ilişkili şikayetler ve fizik muayene bulguları, onkoloji pratiğinde kritik öneme sahiptir. Tedaviye bağlı deri yan etkilerinin erken tanı ve tedavisi, yaşam kalitesini korumak ve kanser tedavisine uyumu sağlamak açısından gereklidir. Dermatologların multidisipliner onkoloji ekiplerine entegrasyonu güçlü şekilde önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: dermatoloji, kemoterapi, konsültasyon, malignite, onkoloji

[SS-15]

Komorbiditesi olan ve özellikli psoriazis vulgarisli hastalarda biyolojik ajan seçim dinamikleri: Üçüncü Basamak Bir Üniversite Hastanesinde Retrospektif Bir Değerlendirme

Didem Didar Balcı, Farid Azizli, Elif Kazaz, Zehra Dilara Güneş, Fatma Kavun
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç:

2018–2025 yılları arasında komorbid plak psoriazisli hastalarda biyolojik ajanlar ve Apremilast kullanım paternlerini değerlendirmek, tedaviye devam oranlarını ve sonlanma nedenlerini incelemek, ayrıca artrit, metabolik/kardiyak risk faktörleri ve HBV/TBC öyküsü gibi özellikli gruplarda tedavi tercihlerini analiz etmek.

Gereç-Yöntem:

Dokuz Eylül Üniversitesi Dermatoloji Kliniği'nde takip edilen 194 komorbid plak psoriazis hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, komorbiditeler, kullanılan ilk ve son ajan, tedavi süreleri, tedaviye devam ve sonlanma oranları ile sonlanma nedenleri analiz edildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 48, erkek/kadın oranı yaklaşık 1,3:1 idi. Naif hastalarda medyan tedavi süresi daha uzunken, daha önce farklı biyolojik ajan kullanmış hastalarda tedavi sonlanma oranı belirgin olarak yüksekti. Genel olarak tedaviye devam oranı %70'in üzerindeydi. PsA varlığında IL-23 ve IL-17 hedefli ajanların daha sık tercih edildiği; metabolik ve kardiyak risk faktörleri ile HBV/TBC öyküsü olan hastalarda İL-23 tedavisinin seçildiği görüldü. Tedavi sonlanma nedenleri arasında en sık etkinlik kaybı ve advers olaylar yer alırken, lojistik nedenler de önemli bir orana sahipti.

Sonuç:

Bu çalışma, komorbidite yükü yüksek psoriazis hastalarında gerçek yaşam verilerini yansıtarak tedavi paternleri, tedavi sürekliliği ve sonlanma nedenleri hakkında kapsamlı bilgiler sunmaktadır. Bulgular, risk gruplarında güvenli ve etkin tedavi stratejilerinin geliştirilmesine, tedavi optimizasyonuna ve hasta uyumunu artıracak yaklaşımlara zemin oluşturabilir. Prospektif çalışmalarla bu verilerin desteklenmesi, klinik karar süreçlerini daha da güçlendirecektir.

Anahtar Kelimeler: Biyolojik ajanlar, Komorbiditeler, Psoriazis vulgaris, Psoriatik artrit, Tedavi paternleri

E- POSTER BİLDİRİLER

[EP-01]

Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens

Ahmet Onur Soğuksu

Gaziantep Şehir Hastanesi Deri Ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Amaç: Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens (PCAS) saçlı derinin nadir görülen, kronik, süpüratif inflamatuvar bir hastalığıdır. Polikliniğimize saçlı deride multipl nodül ve abseyle başvuran perifollikülitis capitis abscedens et suffodiens vakasını sunmak istiyoruz.

Olgu: 23 yaşında bir erkek, frontal ve parietal saçlı derisi bölgelerini içeren 5 aylık ağrılı kistler, nodüller, apseler ve saç dökülmesi öyküsü nedeniyle polikliniğimize başvurdu. (Şekil 1), Hastanın kozmetik görünümünü önemli ölçüde etkiliyordu. Basıldığında nodüllerden pürülan bir sekresyon geliyordu. Hastanın bilinen herhangi bir hastalığı mevcut değildi ve genel sağlık durumu iyiydi. Hastaya daha öncesinde sistemik ve topikal antibiyotikler kullanmış ancak fayda görememiş. Saçlı deri lezyonundan PCAS ön tanısıyla alınan punch biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde nötrofiller, lenfositler, histiyosit ve plazma hücrelerinden oluşan yoğun, karışık bir inflamatuvar infiltrat gösterdi. Dermiste ve subkutan dokuda apse oluşumu da görüldü. Hastanın klinik ve histopatolojik incelemesine dayanarak PCAS tanısı konuldu. Hastaya oral isotretinoin 1 mg/kg tedavisi planlandı.

Sonuç: Saçlı deride uzun zamandır nodül ve abseler mevcut olan hastalarda perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens tanısını göz önünde bulundurularak tedavinin şekillendirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens, nodül, abse

Resim 1



[EP-03]

Heck Hastalığı: Nadir Gözlenen Bir Klinik Sunum

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

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

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Fokal epitelyal hiperplazi (Heck hastalığı), insan papilloma virüsünün (HPV), özellikle tip 13 ve 32'nin neden olduğu, nadir görülen benign bir oral mukozal proliferasyondur(1). Klinik olarak genellikle asemptomatik seyreden bu lezyonlar, oral kavitede beyazımsı ya da mukozal renkte, yumuşak, papüler veya nodüler formda izlenir. Çoğunlukla kendiliğinden gerilese de persiste eden olgularda tedavi gerektirebilir. Bu olgu sunumunda, klinik ve histopatolojik bulgularla Heck hastalığı tanısı konulan bir vaka literatür eşliğinde değerlendirilmiştir. **Olgu:** Otuz dört yaşında kadın hasta, ağız içinde çok sayıda et benzeri lezyon şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Lezyonların çocukluk döneminde başladığını, başlangıçta birkaç tane ve ağrısız olduğunu; ancak son birkaç yıl içerisinde yayılım gösterdiğini ve özellikle beslenme sırasında ağrıya neden olduğunu belirtti. Dermatolojik muayenesinde, üst ve alt labial mukozada deri renginde, yumuşak kıvamlı papül ve plaklar izlendi. Hastanın bilinen inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) öyküsü dışında sistemik bir hastalığı, ilaç alerjisi, sigara veya alkol kullanımı bulunmamaktaydı. Aile öyküsünde benzer lezyonlara sahip birey yer almamaktaydı. Klinik bulgular doğrultusunda Heck hastalığı ön tanısı ile bukkal mukozadan eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede; belirgin epitelyal akantoz ve papillomatozis ile birlikte viral sitopatik değişiklikler (koilositoz) izlendi. İmmünohistokimyasal değerlendirmede HPV antijenlerine karşı pozitif boyanma saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda Heck hastalığı tanısı konuldu. Hastaya kriyoterapi önerildi ancak hasta kabul etmediği. Topikal imikimod tedavisi başlandı ve hasta düzenli klinik takibe alındı. **Sonuç:** Heck hastalığı, HPV tip 13 ve 32 ile ilişkili nadir bir benign oral mukozal lezyondur. HPV dışında genetik yatkınlık, çevresel etkenler ve yaşam koşulları da etiopatogeneizde rol oynamaktadır. Düşük sosyoekonomik düzey, kötü beslenme ve ortak eşya kullanımı risk faktörleri arasında yer almaktadır. Tükürükte HPV13'ün saptanması, aile içi bulaşta horizontal geçiş olasılığını desteklemektedir(2). Kadınlarda daha sık görülür; sıklıkla çocukluk ya da erken erişkinlikte ortaya çıkar. Yüksek riskli HPV tipleriyle koenfeksiyon bildirilmiş olsa da, bugüne dek malign transformasyon rapor edilmemiştir. HPV32'nin onkojenik olmadığı da in vitro çalışmalarla gösterilmiştir(3). Lezyonlar sıklıkla alt labial ve bukkal mukozada, daha nadiren dilde lokalizedir. Ayırıcı tanıda kondiloma akuminata, verruka vulgaris, Fordyce granülleri, Crohn hastalığı, MEN 2B ve Cowden sendromu dikkate alınmalıdır. Tanı, karakteristik klinik ve histopatolojik bulgularla konur. Lezyonlar genellikle asemptomatiktir ve spontan gerileyebilir. Cerrahi eksizyon, kriyoterapi, lazer, elektrokoter tedavileri yanı sıra; imikimod, retinoik asit, trikloroasetik asit gibi topikal ajanlar tercih edilebilmektedir(4).

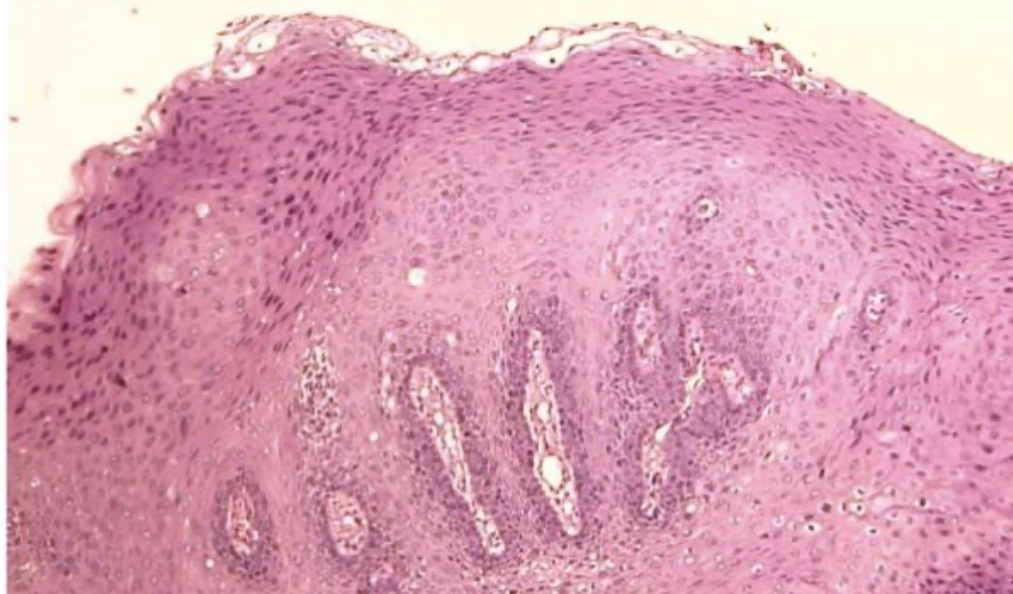
Anahtar Kelimeler: heck, hpv, imikimod

Resim 1



Üst ve alt labial mukozada deri renginde, yumuşak kıvamlı papül ve plaklar

Resim 2



Epitelyal hiperplazi ve epitelde koilositik değişiklikler(HE, x100)

[EP-04]

Ekstramammarian Paget hastalığı: nadir görülen bir olgu sunumu

Zeki Taşdemir

Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırklareli

Amaç: Ekstramammarian Paget hastalığı (EMPD), epidermiste gelişen nadir görülen intraepitelyal adenokarsinomdur. EMPD geç tanı alması ve internal malignitelere eşlik edebilmesi nedeniyle önemli bir neoplastik hastalıktır. En sık vulva, perine, anüs ve aksilla gibi apokrin bez yoğunluğu yüksek bölgelerde görülür. Sıklıkla ekzematöz, kaşıntılı, eritemli plaklarla seyreder. Geç tanı konulabilir ve visseral malignitelerle ilişkilendirilebilir. Bu çalışmada internal malignitenin saptanmadığı hipertrofik verrüköz kitle şeklinde, perineal bölgede yerleşen bir EMPH olgusu sunulmuştur.

Olgu: Postmenopozal 57 yaşında kadın hasta perineal bölgede 4 yıldır mevcut olan, kaşıntılı ve yavaş büyüyen bir lezyonla başvurdu. Başlangıçta küçük bir papül şeklinde olan lezyon zamanla genişlemiş. Hastada cinsel yolla bulaşan hastalıklar, diyabet, bağırsak veya mesane işlev bozukluğuna dair öykü bulunmamaktaydı. Daha önce liken simpleks kronikus tanısıyla topikal ve sistemik steroid, antifungal ve antibiyotik tedavileri almış ancak yanıt alınamamış. Dermatolojik muayenede perineal bölgede yaklaşık 7×8 cm boyutlarında, keskin sınırlı, hipertrofik, verrüköz plak izlendi (resim 1). Bazı alanlarda grimsi squamlar, erode alanlar ve pürülan akıntı mevcuttu. Sistemik muayene ve lenf nodları normaldi. Proktoskopi doğaldı. Lezyondan eksizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede; Paget hücrelerini düşündüren, bol ve soluk boyanan sitoplazmaya sahip, büyük yuvarlak hücreler ile pleomorfik çekirdekler ve yer yer belirgin çekirdekçikler izlendi (resim 2). Ayrıca Paget hücrelerinin dermise invazyonu ve inflamatuvar infiltrasyon da izlenmekteydi. Hücreler, PAS (periodik asit-Schiff) boyası ile pozitif saptandı ve bu hücrelerin tek tek ya da kümeler halinde deri ekleri boyunca infiltre olduğu gözlemlendi. Geniş malignite taramasında jinekolojik muayene, mamografi, abdominal USG, MRI ve BT görüntülemeleri normaldi. İç organ malignitesi saptanmadı. Hasta onkocerrahiye yönlendirilerek cerrahi eksizyon uygulandı. Bir yıllık takipte nüks veya lenfadenopati saptanmadı.

Sonuç: EMPH, memenin Paget hastalığıyla klinik ve patolojik özellikleri açısından benzerlik göstermesine rağmen yerleşim yeri, patogenezi ve altta yatan başka bir maligniteye eşlik edebilmesi nedeniyle farklı bir antite olarak kabul edilmektedir. Vulva başta olmak üzere anogenital bölgede ve daha seyrek olarak, başta aksilla olmak üzere apokrin bölgelerde daha sık görülür. Epidermiste primer bir neoplazi olarak ortaya çıkabileceği gibi altta yatan internal malignitelerin yayılmasına sekonder olarak da ortaya çıkabilir. Nadir görülen bir hastalık olan EMPD, özellikle yaşlı kadınlarda görülen, şiddetli kaşıntı ile seyreden ve rutin tedavilere yanıt vermeyen nonspesifik perineal lezyonlar karşısında daima ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

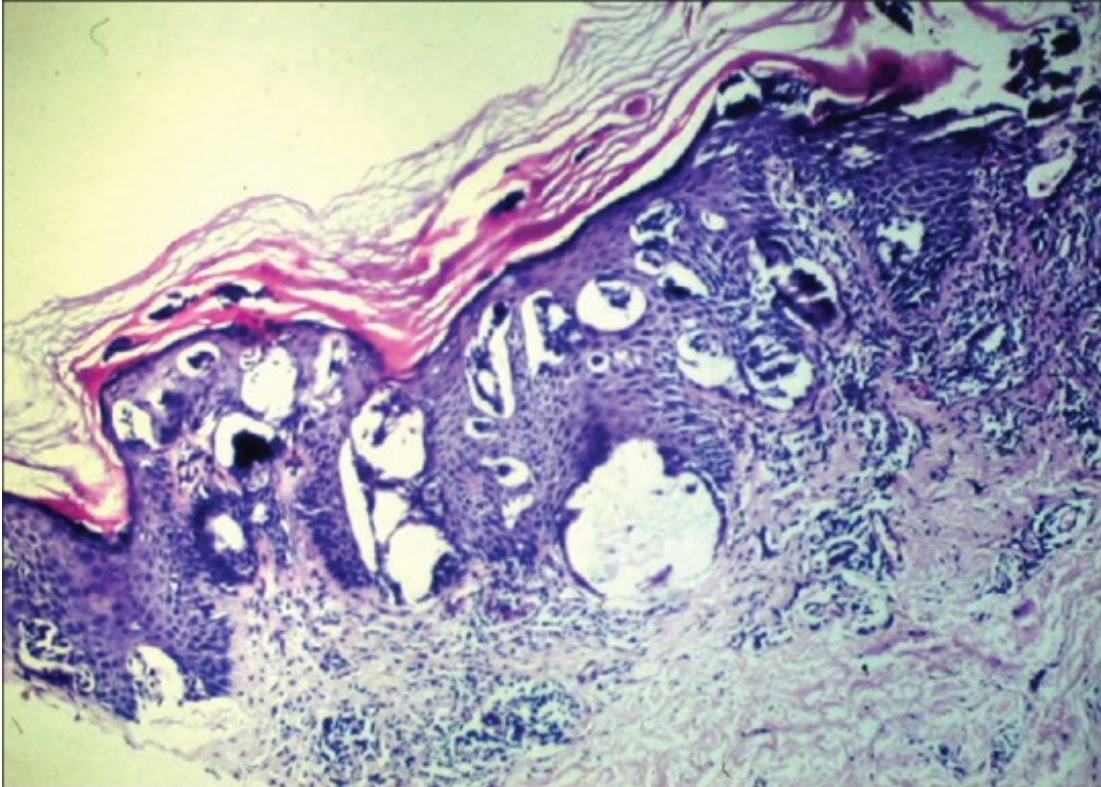
Anahtar Kelimeler: Ekstramammarian Paget Hastalığı, perineal bölge, pruritus

resim 1



Perineal bölgede keskin sınırlı, hipertrofik ve verrüköz plak

resim 2



Bol ve soluk boyanan sitoplazmaya sahip, büyük yuvarlak hücreler ile pleomorfik çekirdekler ve yer yer belirgin çekirdekçiklerin izlendiği Paget hücreleri (HEx10)

[EP-05]

Dirençli Kronik İdiyopatik Ürtiker Olgusunun Yönetimi

Yunus Emre Yıldız¹, Melis Gönülal²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

Giriş:

Kronik idiyopatik ürtiker en az 6 hafta boyunca haftada en az 2 atakla seyreden belirgin bir dış tetikleyicisi olmayan kaşıntılı kabarıklıklar ve/veya anjiyoödem ile karakterizedir. Genellikle 2 ila 5 yıl sürer. Kutanöz mast hücreleri, bazofiller ve IgE kronik ürtiker patofizyolojisinde ön planda rol oynamaktadır. H1 antihistaminikler birinci basamak tedavide yer alırlar. Yüksek doz H1 antihistaminiklere yanıt vermeyen hastalar için ek olarak veya tek başına omalizumab ve/veya siklosporindir. Oral kortikosteroidler ise alevlenmeleri tedavi etmek için kısa süreli kullanılırlar.

Olgu:

Bilinen dislipidemi, hipertansiyon ve yaklaşık 5 senedir kronik idiyopatik ürtiker tanısı olan 33 yaşındaki erkek hastamız, Kasım 2024 tarihinde polikliğinimize şiddetli yaygın kaşıntı ve kızamık kabarıklıklar nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde ekstremitelerde ve gövdede yer yer ekzoriyasyonların eşlik ettiği eritemli papüller saptandı. Metilprednizolon ve levosetirizin tedavilerine yanıt vermeyen hastaya siklosporin ve omalizumab tedavileri de dış merkezde eklenmişti. Tedavilerini düzenli kullanmayan hastanın omalizumab 300 mg/ay tedavisine devam edildi, siklosporin 250 mg/gün, levosetirizin 40 mg/gün, metilprednizolon 40 mg/gün, 5 günde bir 8 mg/gün doz düşümü olacak şekilde önerildi ve 1 ay sonra kontrole çağrıldı. Hastamızın kontrol muayenesinde kaşıntı ataklarının azaldığını ancak şikayetlerinin atak şeklinde tekrarladığını belirtmesi üzerine omalizumab 600mg/ay, siklosporin 500 mg/gün olarak tedavi dozları tekrar düzenlendi. Levosetirizin kesildi, setirizin 40 mg/gün başlandı. Atakları devam eden hastamızın anjiyoödem ve nefes darlığı şikayetlerinin olması üzerine hastamız dermatoloji servisimize yatırıldı. Hastamızın atakları kontrol altına alınca taburculuğu yapıldı, 3 hafta sonra kontrol önerildi. Kontrolde omalizumab 300 mg/3 hafta, siklosporin 225 mg/gün olarak tedavileri düzenlendi. Nisan 2025 tarihinde kontrole gelen hastamızın ataklarının olmaması üzerine tedavisine omalizumab 300 mg/3 hafta, setirizin 40 mg/gün olarak devam edilmesi, siklosporin ve metilprednizolon tedavilerinin atak sırasında kullanılması planlandı.

Sonuç:

Literatürde dirençli kronik idiyopatik ürtiker hastalarının yönetimine dair verilerin kısıtlı olması nedeniyle olgumuzu literatüre kazandırmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Kronik idiyopatik ürtiker, Omalizumab, Antihistaminik

[EP-06]

Alopesi areatada baricitinib etkinliği: bir olgu sunumu

Sükrü Ulaş Toz¹, Melis Gönüla²

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İzmir

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İzmir; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Alopesi areata, herhangi bir kıl bulunan bölgede görülebilen, skar oluşturmeyen, enflamatuvar saç dökülmesi ile karakterize, tekrarlayan, kronik, immün aracılı bir hastalıktır. Alopesi areata hastalarında saç dökülmesi yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Patogenezinde bağışıklık sistemi ve genetik faktörler ile interlökin-15 ve interferon-γ gibi çeşitli proinflamatuvar sitokinler ve Janus kinaz yoluyla sinyal ileten interlökin-4/interlökin-13 gibi Th2 sitokinleri yer alır. Alopesi areata tedavisi, hastalığın ilerlemesini durdurmayı ve saçların yeniden çıkmasını amaçlamaktadır. Janus kinaz inhibisyonunun çeşitli klinik çalışmalarda alopesi areata tedavisinde umut verici sonuçlar sergilediği görülmektedir. Baricitinib, bir selektif Janus kinaz 1 ve 2 inhibitörü olup, FDA ve EMA tarafından şiddetli alopesi areata için 2022 yılında onaylanmıştır.

Olgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 26 yaşında kadın hasta dermatoloji polikliniğimize yaygın saç dökülmesi şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayeti yaklaşık 5 yıldır mevcuttu. Hasta dış merkez başvurularında daha önce intralezyonel ve sistemik kortikosteroid dışında siklosporin tedavisi kullanmış ancak fayda görmemişti. Hastamıza baricitinib 4 mg/gün dozunda başladık ve 2 ay sonra kontrol önerdik. Kontrolde herhangi bir yan etki tanımlamayan ve en az % 50 oranında saç çıkışı gözlemlediğimiz hastamız için baricitinib tedavisine aynı dozda devam edildi.

Sonuç: Tedavide kısa sürede aldığımız gözle görülür yanıt sebebiyle olgumuzu literatüre kazandırmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, baricitinib, alopesi

[EP-07]

Dirençli Hidradenitis Suppurativa tanılı hastada Apremilast etkinliği

Sebnem Öner, Melis Gönülal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları bölümü, İzmir

Hidradenitis suppurativa, özellikle kıvrım bölgelerinde tekrarlayan, ağrılı nodüller, apseler ve fistüllerle karakterize, kronik ve inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Patogenezinde foliküler oklüzyon, immün disregülasyon, genetik yatkınlık ve çevresel faktörler rol oynamaktadır. Hastalık genellikle yavaş seyirli olmakla birlikte bazı olgularda sistemik tedavilere dirençli, agresif bir klinik tablo gelişebilir. Hidradenitis suppurativa tedavisinde topikal ve sistemik antibiyotikler, immünsüpresifler ve biyolojik ajanlar kullanılmaktadır, ancak tedavi yanıtları kişiden kişiye değişkenlik gösterebilmektedir.

Bu olgumuzda, yaklaşık altı yıldır hidradenitis suppurativa tanısıyla takip edilen, 29 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Hastanın bilinen sistemik hastalığı yoktur. Diz, dirsek ve omuzlarda tekrarlayan eklem ağrıları tariflemektedir. Hasta daha önceden sistemik antibiyotikler ve üç farklı biyolojik ajan (adalimumab, secukinumab, infliximab) kullandı, ancak bu tedavilerle anlamlı bir klinik yanıt elde edemedi. Akabinde hasta için apremilast 60 mg/gün başlandı fakat üç aylık kullanım sonunda yeterli yanıt alınamadı. Mevcut tedavisine, metotreksat eklendi (1 doz 10 mg, 7 doz 15 mg) ve hasta bu protokol ile izlendi. Beşinci ayın sonunda en az %50 oranında yanıt alınan hastamız apremilast ve metotreksat tedavisine devam etmektedir, hastanın 3 ayda bir kontrolleri yapılmaktadır. Kontroller boyunca herhangi bir yan etkiye rastlanılmamıştır.

Fosfodiesteraz-4 inhibitörü olan apremilast, anti-inflamatuvar sitokinlerin salınımını azaltarak etki gösteren oral bir tedavi seçeneğidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar ve vaka serileri, apremilastın hidradenitis suppurativa hastalarında lezyon sayısında azalma, ağrıda hafifleme ve yaşam kalitesinde artış sağladığını göstermektedir. Olgumuzu hidradenitis suppurativa tedavisinde çoklu antibiyotik ve üç farklı biyolojik ajan kullanımına rağmen yeterli klinik yanıt alınamayan, tedaviye dirençli ve agresif seyirli olması nedeniyle sunmaya değer bulduk. Ayrıca, apremilast monoterapisine yanıt alınamayan bu olguda, apremilast ve metotreksat kombinasyon tedavisi ile anlamlı klinik düzelme sağlanmış olması, bu tedavi protokolünün dirençli hidradenitis suppurativa vakalarında potansiyel bir alternatif olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Apremilast, hidradenitis suppurativa, metotreksat

Nadir Bir Pigmente Dermatöz: Çocuk Olguda İdiopatik Maküler Hiperpigmentasyon

Samet Öner¹, Semih Aydemir¹, Mustafa Oğuz İltaş¹, Didem Didar Balcı¹, Erdoğan Anık²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: İdiopatik erüptif maküler pigmentasyon (İEMP), çocukluk ve adölesan dönemde görülen nadir, nedeni bilinmeyen, asemptomatik seyreden ve sıklıkla kendiliğinden gerileyen benign bir pigmentasyon bozukluğudur. Klinik olarak sıklıkla gövde, boyun ve proksimal ekstremitelerde birleşmeyen, kahverengi-siyah renkli maküler lezyonlarla karakterizedir. Histopatolojik olarak epidermal bazal tabakada melanin artışı ve dermal melanofaj birikimi tipiktir. Ayırıcı tanıda eritema diskromikum perstans, liken planus pigmentozus, postinflamatuvar hiperpigmentasyon, ürtikeria pigmentosa ve sistemik mastositoz gibi birçok hastalık yer alır. Bu sunumda, Sanz de Galdeano ve arkadaşlarının tanımladığı tanı kriterlerini karşılayan nadir bir İEMP olgusu sunulmuştur.

Olgu: 14 yaşında kız hasta, yaklaşık 1 yıldır göğüs bölgesinden başlayarak gövdeye yayılan koyu renkli lezyonlar nedeniyle başvurdu. Lezyonlar asemptomatikti ve hastada öncesinde inflamatuvar döküntü, ilaç kullanımı ya da sistemik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik muayenede gövde ön ve arka yüzeylerde, boyun ve üst ekstremitelerde yaygın, birleşmeyen, kahverengi-gri renkli guttat maküler lezyonlar izlendi. Darier testi negatifti.

Sağ ve sol skapuladan alınan insizyonel deri biyopsilerinde epidermiste bazal keratinositlerde artmış pigmentasyon ve yüzeysel dermiste interstisyel alanda melanofaj birikimi saptandı. Bazal hücre hasarı, likenoid infiltrasyon veya papillomatozis izlenmedi. C-kit ve triptaz ile yapılan boyamalarda dermiste mast hücre sayılarında artış gözlenmedi. Bu histopatolojik ve klinik bulgular, Sanz de Galdeano ve ark. tarafından İEMP tanısı için tanımlanmış şu beş kriteri karşılamaktaydı:

1. Çocuk/adölesan yaşta başlama ve tipik bölgesel dağılım (boyun, gövde, proksimal ekstremiteler),
2. Öncesinde inflamatuvar lezyon öyküsünün olmaması,
3. İlaç maruziyetinin olmaması,
4. Epidermal bazal tabakada hiperpigmentasyon ve dermal melanofaj birikimi,
5. Normal mast hücre sayısı

Bu bulgularla sistemik mastositoz, ürtikeria pigmentosa ve diğer pigmentasyon bozuklukları dışlandı. Spontan regresyon eğilimi göz önünde bulundurularak tedavisiz izlem ve güneşten korunma önerildi.

Sonuç: İEMP, nadir ve sıklıkla yanlış tanı alan bir pigmentasyon bozukluğudur. Klinik ve histopatolojik korelasyon tanı için zorunludur ve yanlış tedavi yaklaşımlarını önler. Hastalık çoğunlukla kendiliğinden geriler, bu nedenle aktif tedavi genellikle önerilmemektedir. Bu sunulan olgu, İEMP'nin tanı kriterlerini eksiksiz karşılayan ve ayırıcı tanı sürecinde dikkatli değerlendirilmesi gereken öğretici bir vakadır.

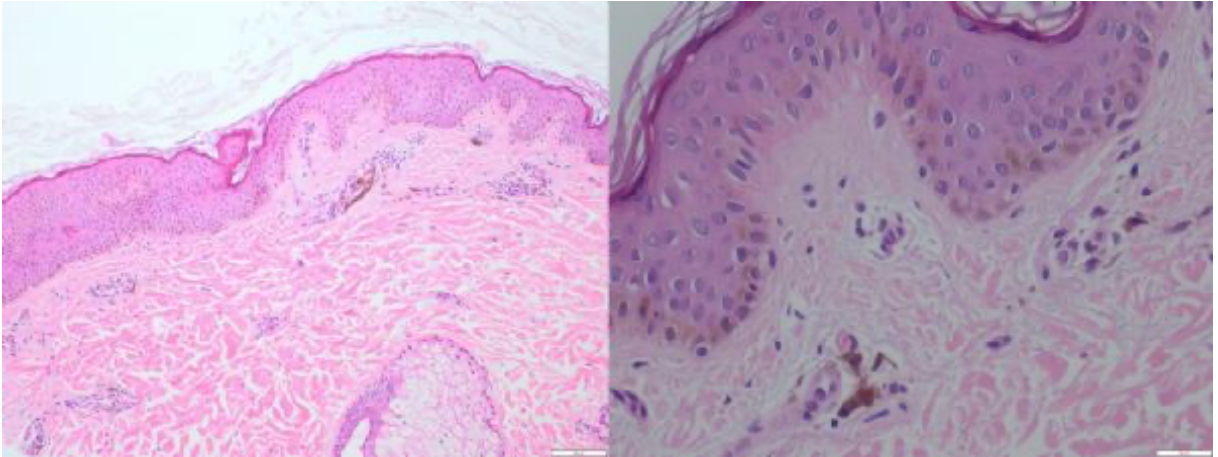
Anahtar Kelimeler: İdiopatik erüptif maküler pigmentasyon, Çocukluk çağı pigmentasyon bozuklukları, Histopatoloji

Resim1



Gövde ön ve arka yüzeylerde, boyun ve üst ekstremitelerde yaygın, birleşmeyen, kahverengi-gri renkli guttat maküler lezyonlar

Resim2



Epidermiste bazal keratinositlerde artmış pigmentasyon ve yüzeysel dermiste interstisyel alanda melanofaj birikimi

[EP-09]

Generalize granuloma annulare olgusu

Deniz Duman Günsay¹, Fatih Kızılkaya²

¹Defne Devlet Hastanesi

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Amaç: Granuloma annulare, immün aracılı mekanizmaların rol oynadığı düşünülen, genellikle benign seyirli kronik bir dermatozdur.(1)Burada vücutta eritemli yama şikayeti ile polkliniğimize başvuran bir granüloma annulare olgusu sunuyoruz.

Olgu: 65 yaşında kadın hasta polkliniğimize iki aydır sol tibia laterali, sol diz,bilateral omuz, ensede eritemli kaşıntılı yama şikayeti ile başvurdu. (Resim 1) (Resim 2) Hastanın bilinen diabetes mellitusu bulunmaktaydı insülin tedavisi almaktaydı ve soygeçmişinde ek özellik yoktu.Hastadan tam kan sayımı, biyokimya, sedimentasyon, açlık kan şekeri,tiroid hormonları,hepatir markerları tetkikleri istendi.Hastanın sol tibiasındaki lezyondan ürtikeryal vaskülit,sarkoidoz,granüloma annulare,annuler elastolitik dev hücreli granulom ön tanılarıyla deri biyopsisi alındı.Deri biyopsisinde yüzeyde ortokeratoz,tüm dermiste kollojen fiberleri arasında epiteloid histiositler dev hücreler,lenfoid hücrelerden oluşan mikrogranulomlar izlendi ve hastaya granüloma annulare tanısı konuldu. Yapılan tetkiklerde hastanın anti hcv değeri pozitif saptandı.Enfeksiyon hastalıklarına danışıldı hcv rna istendi tetkikleri olağan sonuçlandı.Hastanın radyolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastaya asitretin tedavisi başlandı. Tedavisi halen devam ediyor.

Sonuç: Granüloma annulare, genellikle benign seyreden lokalize veya generalize olabilen kronik inflamatuvar bir dermatozdursubkutan,perforan,yama gibi daha az görülen varyantları da bulunmakta olup özellikle jeneralize olan form tedaviye dirençli olabilir ve süresi daha uzundur [1-2]. Etiyolojisi net olmamakla birlikte travma, Ebstein-Barr Virüsü, insan immün yetmezlik virüsü, varisella-zoster virüsü, tüberküloz gibi enfeksiyon,diyabetes mellitus, hiperlipidemi ve tiroid bozuklukları gibi sistemik hastalıklarla, hematolojik maligniteler,solid tümörler,aşılarla ilişkilendirilmiştir [1,2]. Tedavide topikal ve intralezyonel kortikosteroidler, kriyoterapi, fototerapi kullanılabilir [1,3]. Dirençli ya da yaygın vakalarda sistemik ajanlar devreye girebilir. Bunlar arasında hidroksiklorokin, dapson, metotreksat, siklosporin, sülfasalazin,apremilast, TNFα inhibitörleri [1,3,4] kullanılabilir.Son yıllarda tofacitinib, barisitinib, upadacitinib gibi JAK inhibitörleri ve ruxolitinib krem gibi yeni ve hedefe yönelik tedaviler yer almaktadır.Bu ajanlar, özellikle daha ileri veya tedaviye dirençli jeneralize GA vakalarında umut vaat etmektedir.. [2,5-7] Klinik seyri genellikle benign olsa da, nüks eğilimi ve bireysel farklılıklar nedeniyle kişiselleştirilmiş tedavi planlaması ile hasta bilgilendirmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: granuloma annulare, generalize granuloma annulare, granulomatöz inflamasyon

Resim 1



Bilateral omuz ve ensede eritemli annuler yama

Resim 2



Sol bacakta eritemli annuler yama

[EP-10]

Erlotinib tedavisine bağı akneiform erüpsiyon: bir olgu sunumu

Deniz Duman Günsay

Hatay Defne Devlet Hastanesi

Amaç: Erlotinib, EGFR'nin tirozin kinaz aktivitesini inhibe eden ilerlemiş küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisinde kullanılan bir ajandır. Erlotinib tedavisiyle sık görülen yan etkilerden biri akneiform erüpsiyondur. Burada, erlotinibe bağı akneiform erüpsiyon gelişen bir kadın hasta bildirilmektedir.

Olgu: 56 yaşında kadın hasta yüzde ani başlangıçlı deri döküntüsü nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikâyesinden bir ay önce küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konulduğu 9 gündür erlotinib tedavisi aldığı öğrenildi. Döküntü son 3 gündür yanaklardan başlayıp burun ve çene doğru yayılmıştı. Dermatolojik muayenesinde burun, çene, dudak üstü ve yanaklarda eritemli zemin üzerinde monomorfik püstüller, çene üzerinde sarı krutlar görüldü. Lezyonlara komedon eşlik etmiyordu ve asemptomatikti. Hastaya erlotinibe bağı akneiform erüpsiyon tanısı konuldu. Hastaya %3 eritromisin + %5 benzoil peroksit içeren jel, doksisisiklin 2*1 kapsül başlandı çenedeki sarı krutlu impetijinize alanlara fusidik asit 2*1 verildi. Hastanın erlotinib tedavi dozu ve sıklığı değiştirilmedi. Sonrasında hasta kontrole gelmediği için hastanın lezyonları takip edilemedi.

Sonuç: Erlotinib, EGFR'nin tirozin kinaz aktivitesini inhibe eden bir kinazolin türevidir ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisinde kullanılmaktadır. 1Akneiform erüpsiyon erlotinible bildirilen cilt bozukluklarından biridir. ilaç kullanımının genellikle ilk 1-3 haftası içinde başlar. Tipik olarak yüz, göğüs, karın, uyluklarda asemptomatik veya kaşıntılı eritemli papüller ve püstüller şeklinde görülür. 2 Püstüller sterilidir. Akne vulgaristen farklı olarak eşlik eden komedon yoktur. Ayrıca monomorfik ve kaşıntılı olabilmesi akne vulgaristen farklı özellikleridir. Bu durum geçicidir ve tedaviye devamlı maruz kalma ile şiddeti azalır tedavinin kesilmesiyle tamamen düzelir. 3 Hafif vakalarda döküntü kendiliğinden düzelebileğinden tedavi gerekli olmayabilir. Tedavi gereken durumlarda benzoil peroksit, metronidazol, eritromisin, klindamisin gibi topikal akne ilaçları oral tetrasiklinler, oral izotretinoin kullanılabilir. 4 Burada erlotinibe bağı akneiform erüpsiyon olgusunu sunarak akneiform erüpsiyonların etyolojisinde erlotinib tedavisinin yer aldığını ve klinik özelliklerini vurgulamayı istedik.

Kaynaklar

1. Bareschino, M. A., Schettino, C., Troiani, T., Martinelli, E., Morgillo, F., & Ciardiello, F. (2007). Erlotinib in cancer treatment.
2. Yoshio Kiyohara, Naoya Yamazaki, Akiko Kishi (2013). Erlotinib-related skin toxicities: treatment strategies in patients with metastatic non-small cell lung cancer
3. Ehmann, L. M., Ruzicka, T., & Wollenberg, A. (2011). Cutaneous side-effects of EGFR inhibitors and their management. Skin Therapy Letter, 16, 1–
4. Gutzmer, R., Werfel, T., Mao, R., Kapp, A., & Elsner, J. (2005) Successful treatment with oral isotretinoin of acneiform skin lesions associated with cetuximab therapy

Anahtar Kelimeler: erlotinib, akneiform erüpsiyon, akne

Resim 1



Yüze eritemli zemin üzerinde monomorfik püstüller ve çene üzerinde sarı krutlar

[EP-11]

Mastektomi ve radyoterapi sonrası gelişen bir edinsel lenfanjiyektazi olgu sunumu

Deniz Duman Günsay

Hatay Defne Devlet Hastanesi

Amaç: Edinilmiş lenfanjiyektazi lenfatiklerin hasar görmesi sonucu genişlemiş yüzeysel lenfatiklerin geliştiği ve sıvı dolu vezikül kümelerinin görüldüğü bir durumdur.(1)Burada mastektomi ve radyoterapi sonrası edinilmiş lenfanjiyektazi gelişen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 68 yaşında kadın hasta, sol antekubital bölgede çok sayıda küçük veziküler lezyonun şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Lezyon iki yıldır mevcuttu. Onbeş yıl önce sol meme kanseri sebebiyle mastektomi yapılmış ve radyoterapi görmüştü. Muayenede hastanın sol antekubital bölgede vezikül ve bülleri vardı.(Resim1) Ağrı eşlik ediyordu.Dermoskopik incelemede sarımsı berrak veziküller etrafında beyaz hipopigmente alanlar,yer yer kırmızı lineer vasküler yapılar mevcuttu.(Resim 2) Lezyonlardan biyopsi aldık. Mikroskopik incelemede lezyon yüzeyi hiperkeratoz,papiller dermiste lenfödem,epidermisin altında endotel hücreleriyle döşeli yüzeysel dilate lenf damarları vardı. Bu klinik ve histolojik bulgularla hastaya edinilmiş lenfanjiyektazi tanısı konuldu.

Sonuç: Sonuç:Edinilmiş lenfanjiyektazi, daha önce normal olan lenfatiklerin hasar görmesi sonucu genişlemiş yüzeysel lenfatiklerin geliştiği bir durumdur.Klinik olarak birkaç adet yarı saydam, kalın duvarlı, sıvı dolu vezikül kümesinden oluşur. Bazı lezyonlar, siğili taklit eden hiperkeratotik verrüköz bir yüzeye sahip saplı hale gelebilir.(1) Kesin patogenezi bilinmemektedir; ancak cerrahi hasarın retiküler dermisin tabanında lenfatik tıkanıklık ve dermal lenfatiklerde lenf sıvısının birikmesine ve sonuçta artan basınca bağlı yüzeysel lenfatik kanallarda sakküler genişlemeye ve ardından vezikül oluşumuna yol açtığı düşünülmektedir.(2) Tanı öykü ve deri biyopsisiyle konur.Histopatolojik incelemede tek katlı endotel hücreleriyle kaplı büyük, genişlemiş lenf damarları, epidermiste akantoz ve hiperkeratoz görülür. Elektrodesikasyon, lazer tedavisi, skleroterapi, kriyoterapi ve cerrahi eksizyon gibi birçok tedavi yöntemi vardır.(3)

1. Levers's histopathology of the skin. Ninth edition.Calonje E, Jones EW, 2005-Philadelphia;1047.
2. Mortimer PS, Simmonds RH, Rezvani M, Robbins ME, Ryan TJ, Hopewell JW. Time-related changes in lymphatic clearance in pig skin after a single dose of 18 Gy of X rays. Br J Radiol 1991; 64:1140-1146.
3. Tasdelen I, Gokgoz S, Paksoy E, et al. Acquired lymphangiectasis after breast conservation treatment for breast cancer: report of a case. Dermatol Online J 2004; 10:9-13.

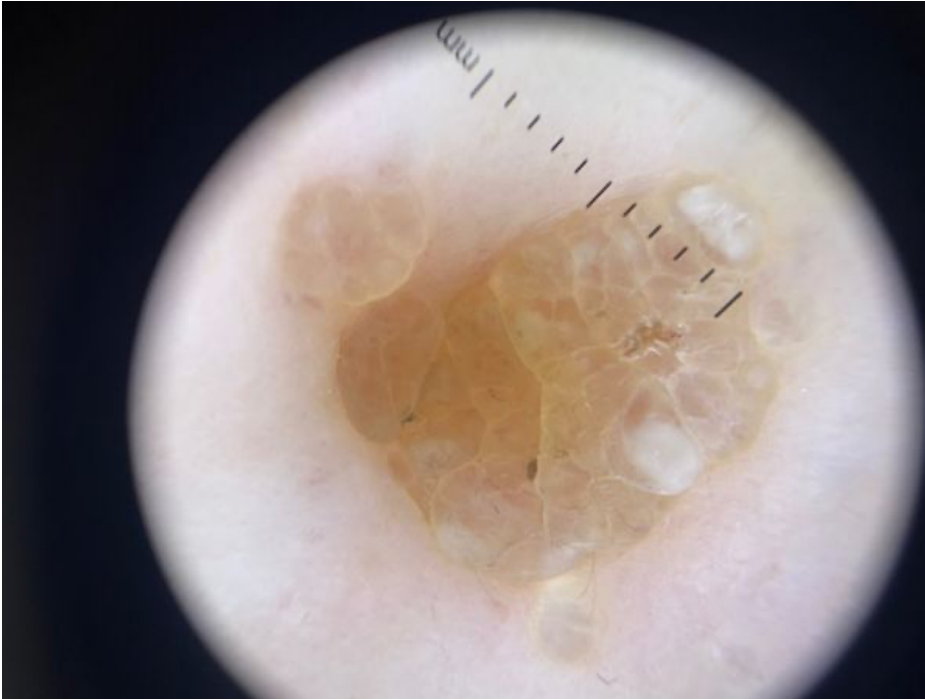
Anahtar Kelimeler: edinsel lenfanjiyektazi, radyoterapi, mastektomi

Resim 1



sol antekubital bölgede vezikül ve büller

Resim 2



Dermoskopik incelemede sarımsı berrak veziküller etrafında beyaz hipopigmente alanlar,yer yer kırmızı lineer vasküler yapılar

[EP-12]

Sporotrikoid kutanöz leishmaniasis olgusu

Deniz Duman Günsay

Hatay Defne Devlet Hastanesi

Amaç: Kutanöz leishmaniasis Leishmania türü parazitlerin neden olduğu bir cilt hastalığıdır.(1)Burada sol tibia ön yüzünde leishmaniasisi olan bir olguyu sunuyoruz.
Olgu: 54 yaşında erkek hasta, 1 yıldır sol tibia ön yüzünde yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede sol tibia ön yüzde eritemli ortası ülserle sarı krutlu noduler lezyonlar mevcuttu.Hasta Hatay'da ikamet ediyor,Suriye'ye gidip gelme öyküsü mevcut. Sinek ısırma öyküsü tarifliyor. Evde birlikte yaşadığı kişilerde de benzer şikayetler mevcuttu.Hastanın Leishmaniasis için endemik bölgede bulunması,ailede öyküsü ve sinek ısırığı tariflemesi nedeniyle Leishmaniasis ön tanısıyla leishmania smear yayma yapıldı.Hastanın smear incelemesine giemsa boyama yapılarak incelendi ve amastigotlar görüldü.Hastaya kutanöz leishmaniasis tanısı konuldu ve intramuskuler glucantime tedavisine başlandı.Tedavi sonucuna hastanın lezyonları skarla iyileşti.

Sonuç: Kutanöz leishmaniasis Leishmania türü parazitlerin vektör aracılığıyla neden olduğu, ciltte ülseratif lezyonlarla seyreden ve genellikle kendiliğinden iyileşen, sıklıkla skar bırakan bir cilt hastalığıdır. Enfekte dişi kum sineğinin ısırığı ile bulaşır. Lezyonlar çoğunlukla yüz, eller, bacaklar gibi vücudun açıkta kalan bölgelerinde eritemli bir papül olarak başlar. Yavaş büyür ve zamanla merkezinde sıkıca yapışmış krutla kaplı bir ülserle birlikte nodül veya plak haline gelir. Ülserasyonlu lezyonun üstündeki kruta kaldırıldığında krutun altında boynuzumsu çıkıntılar görülür bu durum Hulusi Behçet'in çivi belirtisi olarak adlandırılır. Lenfatik yayılımı nodüler lenfanjit ile karakterize sporotrikoz benzeri lezyonlar görülebilir. Lezyonlar, sekonder bir bakteriyel enfeksiyon oluşmadığı sürece genellikle ağrısızdır.(1) Tanı Giemsa boyalı yaymaların mikroskopik incelemesinde amastigotların gözlenmesiyle doğrulanır.Histopatolojik inceleme,PCR,kültür, serolojik tanı yöntemleri de tanı koymada kullanılabilir. Histopatolojide dermiste histiyosit, lenfosit ve plazma hücrelerinden oluşan inflamatuvar bir infiltrat görülür. Amastigotlar makrofajların içinde ve dışında bulunur. Zamanla epiteloid hücre ve dev hücre sayısı artarken, amastigot sayısı azalır. Kronik lezyonlarda granülomatöz dermatit paterni görülür.(2) Tedavi lezyonun lokalizasyonu,büyüklüğü,sayısı,hastanın immün durumuna göre planlanır.Tedavide meglumin antimonat ve sodyum stiboglukonat gibi pentavalan antimon bileşiklerinin intralezyonel ya da sistemik uygulanması,kriyoterapi,topikal paromomisin,azol grubu antifungaller,miltefosin,liposomal amfoterisin b kullanılabilir.(3)

1. Baneth G, Solano-Gallego L. Leishmaniasis. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2022;52(6):1359-1375. doi:10.1016/j.cvsm.2022.06.012
2. Pena HP, Belo VS, Fontes ID, et al. Histopathological findings and diagnosis of cutaneous leishmaniasis, confirmed by PCR, in an endemic region of Brazil. J Infect Dev Ctries. 2024;18(6):895-899. Published 2024 Jun 30. doi:10.3855/jidc.18120
3. Minodier P, Parola P. Cutaneous leishmaniasis treatment. Travel Med Infect Dis. 2007;5(3):150-158. doi:10.1016/j.tmaid.2006.09.000

Anahtar Kelimeler: sporotrikoid leishmaniasis, kutanöz leishmaniazis, glucantime

Resim 1



sol tibia ön yüzde eritemli ortası ülsere sarı krutlu sporotrikoid dağılımlı noduler lezyonlar

[EP-15]

Köebner Pozitif Kutanöz Liken Planus, Genç Bir Kadın Hasta Olgu Sunumu

Bahadır Aslanca

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç:

Liken planus, cilt ve mukozaları etkileyen etiyojisi bilinmeyen inflamatuvar bir durumdur. Bu durum tipik olarak kaşıntılı, menekşe rengi papüller ve genellikle bileklerde, alt sırtta ve ayak bileklerinde bulunan plaklar olarak kendini gösterir. Bu olgumuzda kutanöz liken planusun klasik klinik bulgularını taşıyan, köebner fenomeni pozitif genç bir kadın hastanın tanı ve tedavi sürecini sunarak liken planusun tanısai yaklaşımını ve klinik yönetimini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

27 yaşında kadın hasta, yaklaşık 4 aydır süren kaşıntılı cilt lezyonları ile tarafımıza başvurdu. Hasta 2 ay önce dermatoloji polikliniğine başvurmuş, hastaya topikal yüksek potens steroid, üreli nemlendirici ve sistemik antihistaminik başlanmış. Hastanın ek hasatalığı bulunmamaktadır. Hastanın fizik muayenesinde el bileklerinde, ön kol fleksörlerinde ve el dorsumunda mor renkli, poligonal ve kaşıntılı papüller mevcuttu (Figür 1). Lezyonlar kaşıma alanlarında artış göstermekteydi (Figür 2). Oral mukozada lezyon izlenmedi.

Yapılan tam kan, sedim, rutin biyokimya normaldi. Hepatitlerinde anormal bir durum yoktu. Hastanın ön kol fleksöründen alınan biyopsisinde hiperkeratoz, akantoz, bazal tabaka dejenerasyonu ve interfaz dermatiti izlendi. Hastaya klinik görünüm, dermatoskopi ve histopatolojik inceleme sonucu kutanöz liken planus tanısı konuldu. Hastaya öncelikle travmadan kaçınmasını belirttik ve metotreksat 15mg sc, folat tablet, topikal yüksek potens steroid ve sistemik antihistaminik başlandı.

Sonuç:

Bu olgumuzda liken planusun klasik klinik ve histopatolojik özelliklerinin yanında köebner fenomeni pozitifliği olması dikkat çekiciydi. Topikal tedavilere ve sistemik antihistaminik tedavisine yanıt vermeyen hastamıza metotreksat tedavisi başladık ve hastanın kontrollerinde şikayetlerinde gerileme gözlemledik. Bu olgumuzda ve benzer köebner pozitif liken planus olgularında travmadan kaçınmak, hastalığın alevlenmesini önlemede kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar:

1. Lehman, J. S., Tollefson, M. M., & Gibson, L. E. (2020). Lichen planus. *International Journal of Dermatology*, 59(7), 758–763
2. Di Lernia, V., & Ricci, C. (2022). Lichen planus: Clinical variants, diagnosis, and treatment update. *Clinics in Dermatology*, 40(2), 113–121
3. Tirado-Sánchez, A., & Bonifaz, A. (2020). The Köbner phenomenon: Review of the literature and new concepts. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 13, 303–310

Anahtar Kelimeler: köebner, liken, metotreksat, papül

Figür 1



El Bileklerinde ve Ön Kol Fleksörlerinde Mor Renkli, Kaşıntılı Papüller

Figür 2



Köebner Pozitifliği

[EP-16]

Postherpetik nevüs komedonikus:Nadir bir Wolf'un izotopik yanıtı örneği

Tuğba Nur Özyörük, Gonca Bayav, Gülhan Gürel
Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Deri ve Zührevi Hastalıkları,Afyon

Amaç: Daha önce geçirilmiş ve iyileşmiş bir Herpes zosterin aynı yerinde yeni ve ilgisiz bir hastalığın ortaya çıkması fenomeni Wolf'un izotopik yanıtı olarak adlandırılır. Granülomatöz reaksiyonlar, malign tümörler, lösemik veya lenfomatöz infiltrasyonlar, disimmün reaksiyonlar, enfeksiyonlar, komedonik-mikrokistik reaksiyonlar ve diğerleri dahil olmak üzere çeşitli cilt bozuklukları ile kendini gösterir. Poster sunumunun amacı daha önce Herpes zoster geçirme öyküsü olan hastalarda dermatomal yayılımda farklı elementer lezyonlar ile karşılaşıldığında Wolf'un izotopik yanıtının akılda tutulmasıdır.

Olgu: 49 yaşında, hipertansiyon ve mitral valv relapsusu öyküsü olan bir erkek hasta, göğüs ve sırtında kaşıntılı siyahımsı papüller ile başvurdu. Fizik muayenede sol T3 dermatom boyunca yayılmış çok sayıda, gruplar halinde, siyahımsı, komedon benzeri lezyonlar saptandı [Resim 1]. Lezyonlar dermatom boyunca dağılım gösteriyordu. Dermoskopik muayenede, çok sayıda, yuvarlak ila oval şekilli, komedon benzeri açıklıklar; merkezi, koyu kahverengi renkli keratin tıkaç; ve homojen, açık kahverengi, halo mevcuttu.(Resim 2). Komedon benzeri lezyondan deri biyopsisi yapıldı. Histopatolojide epidermiste lamellar ortokeratozla döşelii çok katlı yassı epitelde bir odakta keratinle dilate foliküler ostium izlenmiştir. Foliküler infundibulumda ve dermoepidermal bileşkede hafif vakuoler dejenerasyon izlenmiştir. Hastanın tıbbi sorgulamasında, iki ay önce aynı bölgede herpes zoster enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Nadir görülen bir Wolf izotopik yanıtı olan postherpetik nevüs komedonikus tanısı konuldu ve bunlar mekanik olarak komedon ekstraktörü ile kolayca çıkarıldı topikal retinoik asit tedavisi sonrası birkaç hafta içinde lezyonlar gerilemişti.Hasta halen takibimiz altındadır nüks görülmedi.

Sonuç: Burada, nadir bir postherpetik nevüs komedonikus vakası bildiriyoruz. Daha önce Herpes zoster geçirme öyküsü olan hastalarda dermatomal yayılımda farklı elementer lezyonlar ile karşılaşıldığında Wolf'un izotopik yanıtı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herpes zoster, Wolf'un izotopik yanıtı, Nevüs komedonikus

Resim 1



Dermatomal yerleşimli grube komedon benzeri lezyonlar

Resim 2



Dermoskopisi

[EP-18]

Nadir Görülen Bir Genodermatoz: Hermansky-Pudlak Sendromu ve Multipl Bazal Hücreli Karsinom Olgusu

Yusuf Mehel, Harbiye Dilek Canat, Zafer Türkoğlu
S.B.Ü. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hermansky-Pudlak Sendromu(HPS), lizozom ilişkili organeller ve melanozom oluşumundaki gen mutasyonlarına bağlı gelişen otozomal resesif geçişli, nadir bir hastalıktır. Okülokutanöz albinizm, trombositlerdeki yoğun granül eksikliğine bağlı kanama diyatezi ve bazı tiplerinde immün yetmezlik, pulmoner fibrozis gibi sistemik tutulumlarla seyreder. Nistagmus, fotofobi, foveal hipoplazi, görme bulanıklığı sık görülmektedir. Bu hastalarda skuamöz hücreli kanser ve bazal hücreli kanser (BHK) riski artmıştır. Tipik klinik özellikleri ve genetik test sonucu tanısı doğrulanmış HPS olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 35 yaş erkek hasta, son 1 yıldır vücudun farklı alanlarında ortaya çıkan ve giderek artan, bazıları açık yaraya dönüşen kabarıklıklar nedeniyle başvurdu. Fitzpatrick deri tipi 1 idi. Saç rengi açık sarı renkteydi. (Resim-1). Gözlük kullanımı mevcut olan hastada nistagmus ve görme azlığı eşlik ediyordu. Anne ve baba arasında akraba evliliği vardı. Kardeşinde albinizm ve görme bozukluğu tarifliyordu. Dermatolojik muayenede bilateral boyunda, sternal alanda, sırt interskapular alanda, bilateral üst kol ekstansör yüzünde, bilateral alt bacaklarda multipl eritemli zeminde, çapları 3x3 cm ve 1x0.5 cm aralığında değişen yer yer ülser kurutlu lezyonlar görüldü. Dermoskopik incelemede, ülser, arborizan damar ve virgül şekilli damarlar tespit edildi.(Resim-2). Şüpheli lezyonlardan yapılan eksizyonel biyopsi sonucu BHK olarak sonuçlandı. Yapılan laboratuvar testlerinde patolojik bulgu saptanmadı. Kanama diyatezi öyküsü mevcut olan hasta trombosit transfüzyonu aldığını ve hematoloji takibi altında olduğunu belirtti. Oküler bulgular açısından göz hastalıklarına danışıldı, oküler albinizm ve %40 görme kaybı saptandı. Bu bulgular doğrultusunda yapılan genetik analizde HPS-1 geni ekzon bölgelerinde varyasyonlar saptandı. HPS tanısıyla dermatoloji, hematoloji ve göz hastalıkları kliniği tarafından ortak takibe alındı.

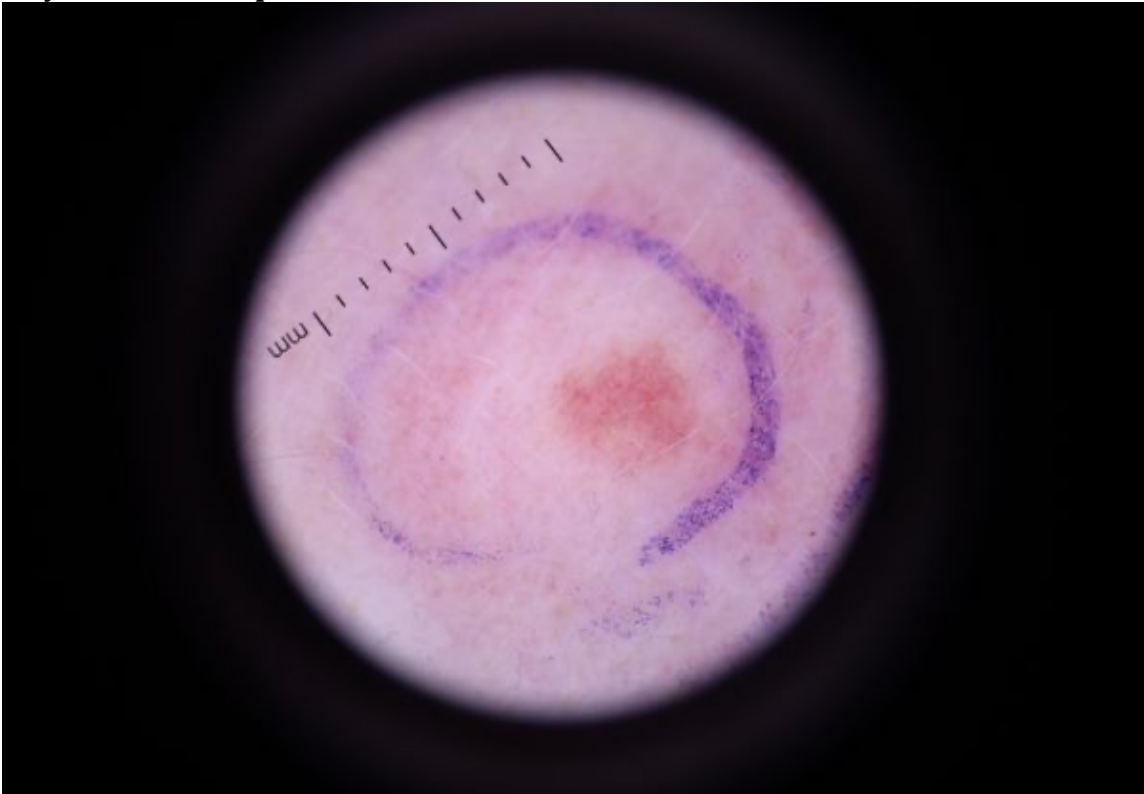
Sonuç: Hermansky-Pudlak Sendromu (HPS), nadir görülen, multisistem tutulumla seyreden bir genetik hastalıktır. Hastaların büyük çoğunluğunda okülokutanöz albinizm mevcut olup, özellikle açık tenli bireylerde ultraviyole maruziyetine bağlı olarak kutanöz malignitelerin gelişme riski artar. Olgumuzda genç yaşta ve multipl bölgelerde gelişen BHK tespit edilmiştir. HPS tanılı bireylerde dermatolojik takip hayati öneme sahiptir. Bu hastalar artmış kutanöz kanser riski nedeniyle düzenli cilt muayeneleri açısından izlenmeli, güneşten korunma önlemleri vurgulanmalıdır. Bu olgu, HPS'nin deri bulgularının sadece tanı koydurucu değil, aynı zamanda yaşam kalitesini ve süresini etkileyebilecek ciddi komplikasyonlara yol açabileceğini göstermektedir. Ayrıca erken yaşta multipl BHK tespit edilen hastalarda genetik hastalıkların araştırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: albinizm, bazal hücreli karsinom, hermansky-pudlak

hasta fenotipi



lezyon dermoskopisi



[EP-19]

Lenalidomide Bağlı Kutanöz İlaç Erüpsiyonu: Olgu Sunumu

Şeyma Nur Demirci¹, Ayşenur Esma Demirel¹, Emine Güçhan Alanoğlu², Selma Korkmaz¹

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

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

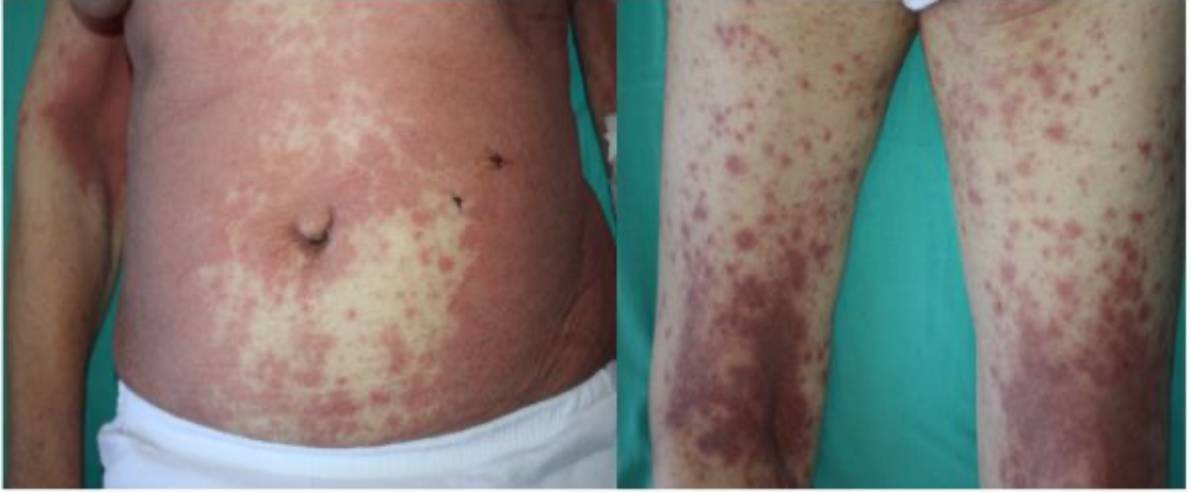
Amaç: İlaç reaksiyonları dermatologların klinik pratikte karşılaştıkları hafif cilt bulgularından yaşamı tehdit eden sistemik bulguların ettiği ciddi durumlara kadar değişiklik gösterebilmektedir. Makülopapüler ilaç reaksiyonları en sık görülen kutanöz ilaç reaksiyonlarından olup ilacın alınmasından yaklaşık 1-2 hafta sonra oluşmaktadır. En sık sebep olan ilaçlar arasında; antibiyotikler, fenitoin, karbamazepin, nonsteroid antiinflamatuvar gibi ilaçlar bulunur. Burada lenalidomid kullanımı sonrası ilaç erüpsiyonu gelişen yalnızca bir vaka sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş altı yaşında kadın hasta, yaklaşık iki gündür sırtında başlayan ve vücuduna yayılan kızarıklıklar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen multiple myelom tanısı nedeniyle yaklaşık 1 ay önce lenalidomid tedavisine başlandığı öğrenildi. Herhangi bir sistemik semptom tariflemeyen hastanın yapılan dermatolojik muayenede gövdede eritemli makülopapüler döküntü, bacaklarda ise purpuralar izlendi (Şekil 1). Hastanın sistemik muayenesi ve vital bulguları olağan olarak değerlendirildi. Laboratuvar testlerinden eritrosit sedimentasyon hızı, CRP, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak saptandı. Tam kan sayımında WBC $10.7 \times 10^3/uL$ değerinde normal sınırdan saptanırken eozinofil yüzdesi %19,2 olarak gözlemlendi. Periferik yayması olağan olarak değerlendirildi. Hastanın gövde derisinden yapılan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde stratum corneumda fokal parakeratoz, birkaç adet subkorneal vezikül oluşumu; bazal tabakada vakuoler değişiklikler ve apoptotik keratinositler; dermiste çok sayıda eozinofilin eşlik ettiği mikst tipte inflamasyon gözlemlendi. Hasta klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgular eşliğinde makülopapüler ilaç erüpsiyonu olarak değerlendirildi. Lenalidomid tedavisi hematoloji gözetimi altında kesildi ve hastaya 0,5-1mg/kg dozunda sistemik steroid tedavisine başlandı.

Sonuç: Lenalidomid, multipl miyelom (MM) tedavisinde hem redüksiyon hem de idamede kullanılan immünomodülatör bir ilaçtır. Apoptozu indüklemeye, miyelomda hücre büyümesini ve anjiyogenezi engelleme yeteneği ile miyelom hücreleri üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri olduğu ve hastalığın tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Dermatolojik yan etkiler, %12 ile %43 arasında değişen bir sıklıkta lenalidomid kullanımına bağlı olduğu ve bunların çoğunun tedavinin ilk ayında ortaya çıktığı bildirilmiştir. Lenalidomide bağlı bildirilen kutanöz yan etkiler arasında; morbiliform ilaç döküntüleri, ürtiker, dermatit, akneiform lezyonların yanısıra Stevens Johnson Sendromu, TEN, DRESS sendromu gibi ciddi kutanöz reaksiyonlar da bildirilmiştir. Bu vakada eozinofilinin çok yüksek olması olası DRESS sendromunu düşündürmekle birlikte tanı kriterlerinin tam karşılanamaması nedeniyle düşünülmedi. Ancak bu durum diğer yandan tedaviye hızlı müdahale ile DRESS sendromu başlangıcının engellenmiş olabileceğini de akla getirmektedir. Lenalidomidin artan kullanımı nedeniyle bu olgu dermatologlara farkındalık kazandırmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: makülopapüler ilaç erüpsiyonu, lenalidomid, multipl miyelom

Şekil 1



Şekil 2



[EP-20]

Frontal Fibrozan Alopesi Tanılı Hastada Baricitinib Etkinliği

Jinda Zeynep Sazan¹, Melis Gönülal²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İzmir; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Frontal fibrozan alopesi, sıklıkla postmenopozal kadınlarda görülen, saçlı deride skarlaşmaya neden olan bir deri hastalığıdır. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmeyen bu hastalıkta, tedaviye yanıt genellikle sınırlı olup bu durum klinik yönetimi güçleşmektedir.

Olgu: Hipertansiyon ve hiperkolesterolemi tanılarıyla takip edilen, sigara kullanmayan, 51 yaşında kadın hasta, yaklaşık 13 yıldır süregelen saç dökülmesi şikâyetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hastaya öncelikle topikal kortikosteroidler ile birlikte 4 ay süreyle sistemik siklosporin tedavisi verildi. Bu tedavilere yanıtı olmaması üzerine, Kasım 2024 tarihinde hastaya baricitinib 4 mg/gün başlandı. Hastanın kontrolleri 3 ay aralarla yapıldı. Tedavisinin 6. ayında saçlı deride kıl çıkışında belirgin artış ve klinik olarak anlamlı düzelme kaydedildi. Tedavi süresince herhangi bir yan etki gözlenmeyen hastanın baricitinib 4 mg/gün tedavisine devam etmesi önerildi.

Sonuç: Baricitinib, inflamatuvar süreci baskılayarak frontal fibrozan alopesi tedavisinde olumlu sonuçlar verebilecek yeni bir ajan olarak değerlendirilmektedir. Klinik araştırmaları yeni yeni yapılan ve literatürde buna dair henüz çok az veri bulunan olgumuzu tedavide elde ettiğimiz başarı üzerine sunmayı uygun bulduk. İleride yapılacak daha geniş çaplı, randomize kontrollü çalışmaların bu konuda bizlere daha detaylı bilgiler vereceğini umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: baricitinib, frontal fibrozan alopesi, alopesi

[EP-21]

İlaç İlişkili Ürtikeryal Vaskülit Olgu Sunumu

Gökçe Şahin, Nazlı Budak, Selma Korkmaz

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

Amaç: Ürtikeryal vaskülit (UV), uzun süreli ürtiker lezyonları ve lökositoklastik vaskülit bulguları ile karakterize, küçük damar vaskülitidir. Çoğu vakada nedeni bilinmemekle birlikte, klinik spektrumu hafif ürtiklerden ciddi sistemik hastalıklara kadar değişebilir. Ürtikerin aksine, UV genellikle pigmentasyonla gerileyen purpura veya döküntüler gibi ayırt edici cilt belirtileri gösterir. Burada, nonsteroidal antiinflatuar ilaç (NSAİİ) kullanımıyla ilişkili olabileceği düşünülen bir UV olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş yaşındaki erkek hasta, 3 gündür bacaklarda başlayıp gövde ve kollara yayılan kızarıklık şikayetiyle başvurdu. Lezyonlar 24 saat içinde gerilemiyordu. Hastanın 1 hafta içinde diklofenak sodyum ve tiyokolsikosid içeren ilaç kullandığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede bilateral bacaklarda, umbilikal bölgede ve ön kollarda eritemli plak lezyonlar ve eşlik eden purpurik lezyonlar mevcuttu. Laboratuvar incelemesi olağandı. Ürtiker ve ürtikeryal vaskülit ön tanılarıyla biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede yüzeysel dermiste perivasküler alanda çok sayıda eozinofilin de eşlik ettiği iltihabi hücre infiltrasyonu gözlemlendi. Damar endotelileri şişkin olup fokal alanda fibrin birikimi izlendi. İmmunfloresan incelemede IgA, IgM, IgG, fibrinojen, C3 negatif bulundu. Klinik bulgular, laboratuvar verileri ve histopatolojik inceleme birlikte değerlendirildiğinde hastaya ürtikeryal vaskülit tanısı konuldu. Yatışı yapılarak sistemik ve topikal steroid, oral antihistaminik tedavi uygulandı. Şikayetleri 1 hafta içinde tama yakın gerileyen hasta medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Sonuç: Ürtikeryal vaskülit, klinik olarak ürtikere benzeyen; ancak histopatolojik olarak küçük damarları tutan bir vaskülit formudur. Hastalık çoğunlukla idiyopatiktir, ancak altta yatan otoimmün hastalıklar, maligniteler, enfeksiyonlar veya ilaç reaksiyonları ile ilişkili olarak da gelişebilir. Klinik bulgular yalnızca cilt ile sınırlı kalabileceği gibi diğer organları da etkileyen sistemik tutulum şeklinde ortaya çıkabilir. Cilt lezyonları klasik ürtiker ile karışabilir; ancak 24 saatten uzun süren varlıkları, palpe edilebilen purpura ile birlikte olması ve sıklıkla hiperpigmentasyon ile iyileşmesi gibi özellikleriyle ayırt edilebilir. Histopatolojik incelemede lökositoklastik vaskülit ile uyumlu bulgular saptanır. Laboratuvar bulguları arasında yüksek eritrosit sedimentasyon hızı, hipokomplementemi, C1q katı faz testi ve/veya anti-C1q antikor pozitifliği ile dolaşımdaki immün komplekslerin varlığı ve pozitif antinükleer antikorlar yer alır. Deri ile sınırlı olgularda antihistaminikler ve/veya kısa süreli sistemik kortikosteroid tedavisi genellikle yeterlidir. Bu olgu, normokomplementemik olarak değerlendirilmiş NSAİİ'lerin hipersensitivite reaksiyonu yoluyla vaskülit gelişimini tetikleyebileceğini göstermesi ve özellikle UV etiyolojisinde ilaç öyküsünün sorgulanmasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ürtikeryal vaskülit, Nonsteroidal antiinflatuar ilaç, ilaç reaksiyonu

Resim 1



Bilateral alt ekstremitelerdeki eritemli plak lezyonlar

Resim 2



Tedaviye yanıt olarak lezyonlardaki gerileme

[EP-22]

ATP2A2 Gen Pozitifliği Olan Darier Hastalığı Olgu Sunumu

Ayşe Avcı, Selma Korkmaz, Mehmet Yıldırım

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Isparta

Amaç: Darier hastalığı, kalıtsal akantolitik dermatoz olarak sınıflandırılan otozomal dominant kalıtılan genetik bir hastalıktır. Darier hastalığı tipik olarak seboreik dağılımda yağlı keratotik papüllerle kendini gösterir. Darier hastalığı, anormal keratinizasyon ile karakterize deri, tırnak ve mukoza tutulumunun görüldüğü bir genodermatozdur. Sıklıkla ilk iki dekada ortaya çıkmakla birlikte daha geç yaşta da başlayabilir. Sarko/endoplazmik retikulum ATPaz tip 2'yi (SERCA2) kodlayan ATP2A2 genindeki mutasyon nedeni ile ortaya çıkar. Bu gendeki mutasyon sonucu sarko/endoplazmik retikulum pompasında inhibisyon olur, kalsiyum sinyalizasyonundaki değişiklikler, anormal keratinosit farklılaşmasına neden olur. Burada babasında da Darier hastalığı tanısı konulan ve ATP2A2 gen mutasyonu saptanan ailesel geçişin olduğu 14 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

Olgu: Yedi yıldır boyunda kahverengi renkte kabarıklıklar ve kaşıntı şikayeti olan 14 yaş kadın hasta tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenesinde boyunda kahverengi keratotik yaygın papülleri mevcuttu, tırnak ve oral mukoza olağandı. Hastanın babasında da aynı şikayetlerinin çocukluğundan itibaren olduğu, yaz aylarında artış gösterdiği ve Darier hastalığı tanısı ile takip edildiği öğrenildi.

Hemogram, biyokimya ve serolojik testlerde herhangi bir anormallik saptanmadı.

Punch biyopsi sonucunda suprabazal alanda ayrışma ve akantoliz görüldü. Genetik inceleme sonucunda ATP2A2 gen mutasyonu pozitif gelmiş olup hastaya Darier hastalığı tanısı konuldu.

Topikal retinoid ve kortikosteroid tedavisi başlandı, 3 ay içinde tama yakın yanıt elde edilen hasta klinik takibe alındı.

Sonuç: Deri bulguları yaşamın birinci veya ikinci dekadında başlar ve pubertede pik yapar. Terleme, sebum atılımı veya bakteri florasındaki değişiklik hastalık aktivitesinin pubertede artışına neden olabilir. Hastalığın tırnak lezyonları arasında uzunlamasına eritronişi ve lökonisi; tırnakların serbest kenarlarında V şeklinde çentikler, tırnak altı hiperkeratozu bulunur. Ağız mukozası tutulumu sıklıkla 'Arnavut kaldırımı benzeri' papüller ve lökokeratoz gösterir.

İmpetiginizasyon, egzama sıklıkla gözlenir, hastalar özellikle Staphylococcus aureus ve Herpes simpleks virüsüne karşı artan duyarlılık gösterir. Kötü koku, kaşıntı ve sekonder enfeksiyona neden olurlar.

Tedavi seçenekleri arasında topikal, oral, cerrahi ve lazer prosedürleri yer alır. Yaz aylarında sıcak ortamlardan kaçınma, güneşten koruyucu kremler alevlenmeleri önler.

Yaygın ve ciddi olgularda en etkili tedavi oral retinoidlerdir. Ancak hastalığın tedavisi genel olarak zor olup tedavi seçenekleri daha çok semptomatiktir. Burada lokalize lezyonu olan hastaya topikal retinoid ve steroid tedavisi verilen, şikayetlerinde gerileme gözlenerek 3 aydır remisyonda olan ve nadir görülen Darier hastalığı olgumuzu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Darier hastalığı, ATP2A2 geni, genodermatoz

Resim 1



Boyunda kahverengi keratotik yaygın papüller

Resim 2



Topikal retinoid ve kortikosteroid tedavisi sonrası

[EP-23]

Pernio tanısı konulan bir olgu sunumu

İsmail Selvitopu, Nazlı Budak, Selma Korkmaz

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

Amaç: Pernio nadir görülen bir inflamatuvar durumdur. Soğuk kaynaklı eritrosiyanotik cilt lezyonlarının gelişimiyle karakterize bir durum olan pernio özellikle hasta uzun süre soğuk koşullara maruz kaldığında oluşur. Vazospazm ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayırıcı tanısında chillblain, lupus eritematozus, akrosiyanoz, raynaud fenomeni, kriyoglobulinemi, soğuk pannikülit gibi birçok hastalık bulunmaktadır. Burada pernio tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen sjögren sendromu, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve diyabetes mellitus hastalıkları öyküsü olan 74 yaş kadın hasta ellerde soğuk maruziyetiyle başlayan kızarıklık, morarma şikayetleri ile başvurdu. Sorgulandığında farklı ilaç kullanımı, böcek ısırığı şüphesi olmadığı öğrenildi. Muayenesinde bilateral el parmak dorsallerinde ağrısız ısı artışı olmayan viyolese ortalarında erode alan mevcut olan papül ve plaklar mevcuttu. Raynaud fenomeni negatifti. Histopatolojisinde yüzeysel dermiste perivasküler alanda mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Nonspesifik olarak değerlendirildi. Kan sonuçlarında serolojisi, otoimmün markerları, tümör markerları, kriyoglobulin negatifti. İmmunoglobulinler ve komplemanlar normaldi. Hastada ayırıcı tanıları ekarte edildikten sonra pernio tanısı koyuldu. Hastaya soğuk ortamdan kaçınma önerildi ve nifedipin tablet 30 mg 2x1 başlandı. Tedavinin 3. gününde hastanın şikayetleri ve lezyonları gerileyerek klinik takibe alındı.

Sonuç: Pernio, nemli-soğuk havaya maruz kalmanın tetiklediği bir inflamatuvar durumdur. Tipik olarak idiyopatik ve akut; ancak kronik formları da vardır. Tanı büyük ölçüde klinik ve kapsamlı bir öykü ve fizik muayeneye dayanır. Nadir olması nedeniyle, patogenezi büyük ölçüde bilinmemektedir. Soğuk ve nemli iklimlere maruz kalındığında vazospazm ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. İdiyopatik perniyonun tipik sunumu, distal ayak parmakları ve el parmaklarında tek veya çoklu simetrik olarak dağılmış eritrosiyanotik lezyonları içerir. Lezyonlar kırmızı-mavi maküllerden büllere ve ülserlere kadar değişir. Semptom başlangıcı kış aylarında gerçekleşir, bireysel ataklar 1-3 hafta sürer ve ilkbaharda kendiliğinden çözülür. Yıllık tekrarlamalar yaygındır ve yaşlı hastalar veya venöz yetmezliği olanlar uzun süreli bir seyir yaşayabilir. Önerilen tanı kriterleri arasında gerekli majör kriterler (akral bölgeleri tutan lokalize eritem, şişlik ve >24 saat boyunca devam etme) ve şu minör kriterlerden en az biri yer alır: daha soğuk aylarda başlangıç veya kötüleşme, tutarlı histopatoloji ve konservatif ısıtma tedavilerine yanıtıdır. Nifedipin, öncelikle periferik vazodilatasyon yoluyla kan basıncını düşüren ve soğuk kaynaklı vazospazmı hafiflettiği düşünülen bir dihidropiridin kalsiyum kanal blokeridir. Hastamızda yan etki gözlenmedi ve lezyonlarda belirgin iyileşme görülen hasta klinik takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: pernio, vazospazm, nifedipin

Resim 1



Sol el parmakların dorsalindeki plak ve papüler lezyonlar

Resim 2



Tedaviden 2 hafta sonra el dorsali

Atopik Dermatit ve Kyrle Hastalığı Tanılı Olguda Upadacitinib Tedavisinin Kyrle Hastalığı Üzerindeki Etkinliği

Damla İnözü Ünal¹, Melis Gönülal²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İzmir; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Kyrle hastalığı, genellikle kronik böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus veya diğer sistemik hastalıklarla birlikte görülebilen nadir bir edinsel perforan dermatozdur. Çeşitli tedavi yöntemleri bulunan Kyrle hastalığının yönetiminde upadacitinib tedavisinin etkinliği literatürde dikkat çekmektedir.

Olgu: Kyrle hastalığı ve atopik dermatit tanılı 51 yaşında kadın hasta dermatoloji polikliniğimize tüm vücutta kuruluk, kaşıntı nedenli yaygın ekzoriyasyonlar ve ortasında yer yer krut bulunan yaygın papüler döküntü nedeniyle başvurdu. Hastanın hipertansiyon ve migreni mevcuttu. Hasta, hijyen önerilerine uymakta ve topikal fusidik asit kullanmaktaydı. Hastaya başladığımız sistemik asitretin ve tetrasiklin tedavileri nedeniyle yan etkiler olduğu için kullanımları kesildi. Sistemik steroid ve siklosporin tedavileri mevcut hastalıkları nedeniyle kontrendikeydi. Hastanın kontrol muayenesinde atopik dermatit alan şiddet indeksi 23'tü. Hastamızın atopik dermatit durumunu da düşünerek kendisine Ocak 2025'de upadacitinib 30 mg/gün tedavisini başladık. Nisan 2025 tarihli kontrolünde atopik dermatit alan şiddet indeksi 6'ydı ve Kyrle hastalığı nedenli cilt lezyonlarında belirgin klinik iyileşme gözlemlendi. Upadacitinib nedeniyle kilo alımı ve kabızlık dışında herhangi bir yan etki gözlemlenmedi. Hastanın tedavisinde Upadacitinib kullanımına devam edildi.

Sonuç: Nadir bir dermatoz olan Kyrle hastalığı tedavisinde upadacitinib etkinliğini literature kazandırmayı uygun bulduk. Geniş hasta gruplarıyla yapılacak çalışmalar, bu tedavi seçeneğinin etkinliğini ve güvenliğini daha net biçimde ortaya koyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kyrle hastalığı, upadacitinib, atopik dermatit

[EP-25]

Kutanöz leishmaniasis: bir olgu sunumu

Deniz Duman Günsay

Hatay Defne Devlet Hastanesi

Amaç: Kutanöz leishmaniasis Leishmania türü parazitlerin neden olduğu bir cilt hastalığıdır.(1)

Burada leishmania tanısı konulan bir erkek hastayı sunmaktayız

Olgu: 63 yaşında Suriyeli erkek hasta. Hatayın Reyhanlı ilçesinde yaşıyor.3 yıldır burun üzeri kulak ve elde olan yaralar şikayeti ile polklinikimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede hastanın burun üzeri, kulak ve ellerin dorsal yüzünde üzeri krutlu infiltratif plaklar saptandı. Sinek ısırma öyküsü tariflemiyor. Evde başka kimsede benzer yara mevcut değil. Hayvancılıkla uğraşma öyküsü yok. Bahçe teması mevcut değil.

Hastanın ek hastalığı yok. Devamlı kullandığı ilaç yok. Hastadan piyoderma gangrenosum, atipik mikobakteri enfeksiyonu,sporotrikoz,bazal hücreli karsinom ön tanılarıyla deri biyopsisi yapıldı. Histopatolojik incelemede çok katlı yassı epitel altında epitelooid granuloamların bu granuloamların etrafında çok sayıda lenfositler, plazma hücreleri ve multinükleer dev hücre infiltrasyonu ve ekstrasellüler ve intasellüler yerleşimli bazofilik görünümlü, amastigotlar izlendi Giemsa boyası ile bu yapılar pozitif boyandı. Hastaya histopatolojik inceleme ile leishmania tanısı konuldu. Hastanın servise yatışı yapıp intramuskuler glucantime tedavisine başlandı.Tedavi sonucuna hastanın lezyonları skarla iyileşti.

Sonuç: Kutanöz leishmaniasis Leishmania türü parazitlerin vektör aracılığıyla neden olduğu, ciltte ülseratif lezyonlarla seyreden ve genellikle kendiliğinden iyileşen, sıklıkla skar bırakan bir cilt hastalığıdır. Enfekte dişi kum sineğinin ısırığı ile bulaşır. Lezyonlar çoğunlukla yüz, eller, bacaklar gibi vücudun açıkta kalan bölgelerinde eritemli bir papül olarak başlar. Yavaş büyür ve zamanla merkezinde sıkıca yapışmış krutla kaplı bir ülserle birlikte nodül veya plak haline gelir. (1) Tanı Giemsa boyalı yaymaların mikroskopik incelemesinde amastigotların gözlenmesiyle doğrulanır.Histopatolojik inceleme,PCR,kültür, serolojik tanı yöntemleri de tanı koymada kullanılabilir. Histopatolojide dermiste histiyosit, lenfosit ve plazma hücrelerinden oluşan inflamatuvar bir infiltrat görülür. Amastigotlar makrofajların içinde ve dışında bulunur. Zamanla epitelooid hücre ve dev hücre sayısı artarken, amastigot sayısı azalır. Kronik lezyonlarda granümatöz dermatit paterni görülür.(2).Tedavide meglumin antimonat ve sodyum stiboglukonat gibi pentavalan antimon bileşiklerinin intralezyonel ya da sistemik uygulanması,kriyoterapi,topikal paromomisin,azol grubu antifungaller,miltefosin,liposomal amfoterisin b kullanılabilir.(3)

Kaynaklar

1. Baneth G, Solano-Gallego L.Leishmaniasis. Vet Clin NorthAm Small Anim Pract.

2022;52(6):1359-1375. doi:10.1016/j.cvsm.2022.06.012

2. Pena HP, Belo VS, Fontes ID, et al.Histopathological findings and diagnosis of cutaneous leishmaniasis,confirmed by PCR, in an endemic region of Brazil. J Infect Dev Ctries.

2024;18(6):895-899. Published 2024 Jun 30. doi:10.3855/jidc.18120

3. Minodier P, Parola P. Cutaneous leishmaniasis treatment.Travel Med Infect Dis. 2007;5(3):150-158. doi:10.1016/j.tmaid.2006.09.000

Anahtar Kelimeler: leishmaniazis, amastigot, meglumin antimonat, sodyum stiboglukonat

Resim 1



burun üzerinde krutlu infiltratif plaklar

Resim 2



Bilateral ek dorsalinde infiltratif plaklar, noduller

[EP-26]

Nivolumab tedavisi alan renal hücreli karsinom hastasında gelişen psoriazis vulgaris alevlenmesi

Özlem Şen, Sera Nur Yücesoy Temiz, Güllü Gencebay
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç:

İmmün kontrol noktası inhibitörleri (İKNI), özellikle anti-PD-1 antikorları olan nivolumab ve pembrolizumab, çeşitli malignitelerin tedavisinde önemli bir yere sahiptir. Ancak bu tedaviler, otoimmün ve inflamatuvar yan etkilere yol açabilmektedir. Kutanöz immün aracılı advers olaylar (irAE'ler) arasında nadir de olsa psoriazis alevlenmesi bildirilmiştir. Bu olguda, renal hücreli karsinom (RCC) ve akciğer metastazı nedeniyle nivolumab tedavisi alan bir hastada gelişen psoriazis vulgaris alevlenmesi sunulmaktadır.

Olgu:

Elli altı yaşındaki erkek hastada sağ böbrekte şüpheli lezyon nedeniyle radikal nefrektomi uygulanmış ve patoloji Evre 3 berrak hücreli RCC ile uyumlu bulunmuştur. Akciğer metastazları nedeniyle başlanan sunitinib tedavisinden yeterli yanıt alınamaması üzerine nivolumab tedavisine geçilmiştir. İkinci kürden sonra yaygın döküntü şikayetiyle başvuran hastanın fizik muayenesinde bacak, kol, gövde, bilateral gluteal ve inguinal bölgelerde multipl eritemli skuamli plaklar gözlenmiştir. Artrit veya artralji yoktu. PASI (Psoriasis Area Severity Index) skoru 12.4 olarak hesaplanmıştır. Lomber bölgeden alınan deri biyopsisi psöriasiform hiperplazi ile uyumlu bulunmuştur. Özgeçmişinde yalnızca diz ve dirseklerde sınırlı psoriazis lezyonları mevcuttu. Hastaya asitretin 25 mg/gün ve dar bant UVB (dbUVB) fototerapi kombinasyonu başlanmış ve klinik düzelme sağlanmıştır. Onkolojik endikasyon nedeniyle nivolumab tedavisine devam edilmiştir.

Sonuç:

İmmün kontrol noktası inhibitörleri, PD-1/PD-L1 yolunun inhibisyonu ile Th1 ve Th17 aracılı immün yanıtı artırarak IL-17 ve IL-22 gibi proinflamatuvar sitokinlerin salınımını çoğaltmaktadır. Bu durum keratinosit proliferasyonunu tetikleyerek psoriazis patogenezi uyarabilmektedir. Nivolumab nadir de olsa de novo psoriazis gelişimi veya mevcut psoriazisin ciddi alevlenmesine yol açabilir. Önceden psoriazis öyküsü olan hastalarda tedavi öncesi dermatolojik değerlendirme ve yakın takip önemlidir. İKNI ilişkili psoriazis tedavisinde asitretin ve fototerapi etkili seçeneklerdir. Erken tanı ve uygun dermatolojik müdahale, yaşam kalitesini ve onkolojik tedavi sürekliliğini korumak açısından kritik önemdedir.

Anahtar Kelimeler: immün kontrol noktası inhibitörleri, nivolumab, psoriazis vulgaris

[EP-27]

Omalizumab tedavisi ile uzun dönem remisyon sağlanan vildagliptin ilişkili Büllöz Pemfigoid: Olgu sunumu

Bilgen Erdoğan¹, Hüseyin Emre Korkmaz², Zeynep Topkarcı¹, Afra Mualla Cesur Öztürk¹

¹S.B. Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, İstanbul

²S.B. Sabuncuoğlu Şerefeddin EAH, Amasya

Amaç: Büllöz pemfigoidin (BP) ileri yaş hastalarda en sık görülen otoimmün büllü hastalık olduğu bilinmektedir. İleri yaş grubu hastalarda başta diyabet olmak üzere çok sayıda komorbidite de görülmektedir. Bu durum da özellikle tedavi seçeneklerini belirlerken büyük önem taşımaktadır. Son dönemde gliptin grubu antidiyabetik ilaçlarla ilişkili çok sayıda büllöz pemfigoid olgusu tanımlanmıştır. Biz de, vildagliptin kullanımı ile büllöz pemfigoid gelişen ve omalizumab ile başarılı bir tedavi sonrası 6 yıldır remisyonunda olan hastamızı paylaşmayı amaçladık.

Olgu: 79 yaş kadın hasta, 2 aydır olan şiddetli kaşıntı ve yaygın büllöz döküntü ile kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde gövde ve ekstremitelerde yaygın ve dağınık yerleşimli ekskoryasyonlar, ve ürtikeryal plaklar üzerinde yerleşmiş gergin büller görüldü. Hastanın bilinen diyabeti ve kronik böbrek yetmezliği mevcuttu ve 1 yıldır vildagliptin kullanmaktaydı. Klinik, histopatolojik ve immünfloresans incelemelerle BP tanısı alan hastaya topikal steroid tedavisi başlandı. Vildagliptin tedavisi metformin ve insülin ile değiştirildi. Hastalık kontrol altına alınamayınca hastaya sistemik steroid (0.5mg/kg/g) ve dapson (100 mg) tedavileri de eklendi. Tedavisinin 2. ayında hala yeni lezyon çıkışları olan hastaya Omalizumab başlanması planlandı. Hastanın Total İg E ve eosinofil değerleri normal sınırlar içerisindeydi. İlk enjeksiyon sonrası hastanın yeni lezyon çıkışı durdu. Sistemik steroid tedavisi kademeli olarak azaltılarak 3 ayda kesildi. Dapson tedavisi de amilaz yüksekliği nedeniyle kesilen hasta ilk 3 omalizumab tedavisi sonrası sadece omalizumab ile takip edilmeye başlandı. İlk enjeksiyondan sonra ve 1 yıllık omalizumab tedavisi sırasında hiç lezyon çıkışı olmayan hastanın tedavisi omalizumabın 12. ayında sonlandırıldı ve tedavisiz takibe alındı. Omalizumab tedavisi sırasında herhangi bir yan etki görülmedi. 6 yıllık takip sırasında da rekürrens görülmedi.

Sonuç: Son yıllarda griptin grubu ilaçların büllöz pemfigoid ile ilişkisi net olarak açıklanmış ve çokca vaka bildirisi ile literatürde yerini almıştır. Genellikle sınırlı lezyonlarla seyreden hastalık ilaç kesildikten sonra çoğu zaman sadece topikal tedavilerle hızlıca remisyonla girdiği görülmektedir. Bazı vakalarda ise yaygın döküntü ile seyretmekte ve ilaç kesilse bile büllöz pemfigoid uzun süre devam edebilmektedir. Omalizumab tedavisi de özellikle ileri yaş hastalarda güvenle kullanılan sistemik tedaviler arasında son yıllarda yerini almıştır. İlk basamak tedavilere dirençli hastalarda Total İg E değerlerinden bağımsız olarak etkili olduğu görülmektedir. Uzun dönem kullanımı genel olarak güvenli ve çoğu hastada etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: büllöz pemfigoid, vildagliptin, omalizumab

Omalizumab başlangıç



Omalizumab tedavisi öncesi hastanın lezyonları

Omalizumab tedavisi sonrası



Omalizumab tedavisinin 3. ayı

[EP-28]

Laparoskopik cerrahi sonrasında cerrahi skardan bağımsız gelişen lineer verruka vulgaris: Nadir bir klinik olgu

Selen Aşkar, Selen Taner Akbay, Nisa Kızılay, Damla Kızıltan, Betül Oruç, Asena Çiğdem Doğramacı
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

Amaç: Verruka vulgaris, insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen, epidermiste hiperkeratotik papül ve nodüllerle seyreden benign bir deri hastalığıdır. Genellikle travmaya yatkın bölgelerde, özellikle cerrahi skar alanlarında görülür. Ancak cerrahi girişimden uzak, skarsız bölgelerde postoperatif verruka gelişimi oldukça nadirdir. Bu çalışmada, laparoskopik cerrahiden sonra alt abdominal kıvrım boyunca cerrahi skardan bağımsız gelişen lineer verruka vulgaris olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: On dokuz yaşında kadın hasta, yedi yıl önce geçirdiği laparoskopik sleeve gastrektomi operasyonundan yaklaşık bir ay sonra alt abdomen bölgesinde lezyonlarının başladığını ve son altı aydır arttığını ifade ederek başvurdu. Dermatolojik muayenede, alt abdominal kıvrım hattı boyunca 10–12 cm uzunlukta lineer diziliimli, konflüe papillomatöz ve nodüler yapıda, eritemli, eksüdatif yüzeyle plak izlendi. Lezyon üzerinde ve çevresinde çok sayıda uydu papül mevcuttu. Dermoskopide globüler papillomatöz yapı ve düzensiz kapiller dağılım dikkati çekti. Klinik olarak verruka vulgaris, bowenoid papüloz ve verrüköz karsinom ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Hastanın immünsüpresyon öyküsü veya ilaç kullanımı yoktu. Patolojik inceleme sonucunda verruka vulgaris tanısı doğrulandı. Hastaya topikal tedavi (baticon, zalain ve dextrocine) başlandı. Lezyonlarda kısmi gerileme sağlandı. Sonrasında haftalık aralıklarla toplam dört seans kriyoterapi uygulandı. Tedavi sonrası lezyonlarda belirgin regresyon gözlemlendi. Cerrahi skardan uzak bölgede gelişen bu olguda, deri bariyer hasarına bağlı HPV aktivasyonu veya olası süperenfeksiyonun tetikleyici faktör olabileceği düşünüldü.

Sonuç: Cerrahi işlem sonrası skar bulunmayan bölgelerde gelişen verruka vulgaris nadir görülür. Özellikle atipik yerleşimli ve lineer diziliimli lezyonlarda verruka vulgaris ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmeli, histopatolojik doğrulama yapılmalıdır. Tedaviye dirençli olgularda kriyoterapi etkili bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Atipik lokalizasyon, cerrahi skardan bağımsız yerleşim, lineer lezyon, postoperatif HPV aktivasyonu, verruka vulgaris

Alt abdomen bölgesinde, uydu papüllerle birlikte lineer papülonodüler lezyon.



Hastanın ilk başvurusunda alt abdominal kıvrım hattı boyunca ortalama 10-12 cm uzunluğunda, lineer dizi oluşturan, konfluye papillomatöz ve nodüler yapıda, eritemli, eksüdatif yüzeyle bir plak ve etrafında uydu papüller

Dört seans kriyoterapi sonrası



4 seans kriyoterapi sonrası lezyonun gerilemiş hali

[EP-29]

Topikal kortikosteroid tedavisi sonrası lezyonlarında artış olan dermoskopik incelemeye tanısı konulan skabiyez hastası

Deniz Duman Günsay¹, Esranur Ünal²

¹Hatay Defne Devlet Hastanesi

²Ufuk Üniversitesi

Amaç: Skabiyez *Sarcoptes scabiei* var *hominis* adlı parazitin neden olduğu yoğun kaşıntı ve karakteristik deri lezyonlarıyla seyreden bir hastalıktır (1).Burada topikal steroid sonrası lezyonlarında artma olan ve dermoskopla tanısı konulsa skabiyez hastasını sunmaktayız.
Olgu: 67 Yaşında erkek hasta 3 aydır devam eden kaşıntı sebebiyle başvurdu.Bilinen diyabetes mellitus hastası ve insülin tedavisi alıyor. Şikayetleri için dış merkezde dermatit tanısı konulup topikal ve sistemik steroid tedavisi başlandıktan sonra lezyonlarında artma olmuş. Hastanın dermatolojik muayenede bacaklar ve gluteal bölgede eritemli papüller ve nodüller mevcut. Dermoskopide multiple sillionlar izlendi.Skabiyez tanısı konuldu.Hastaya oral ivermektin ve topikal permetrin tedavisi başlandı. Kontrollerde hastanın şikayetleri tamamen geriledi.
Sonuç: Skabiyez *Sarcoptes scabiei* var *hominis* adlı parazitin neden olduğu yoğun kaşıntı ve karakteristik deri lezyonlarıyla seyreden bulaşıcı bir hastalıktır. Parazit, stratum korneuma yerleşerek tüneller oluşturur ve bu tüneller içerisine yumurtalarını bırakır; enfestasyon yakın cilt teması ile bulaşır ve gece artan kaşıntı tipiktir(1).Tanıda temel yöntem,klinik değerlendirme ile birlikte parazitin doğrudan gösterilmesidir.Tanı,özellikle geceleri artan kaşıntı, parmak araları, el bilekleri,umblicus çevresi, genital bölge gibi tipik yerleşim bölgelerinde tünel görüntüsü,papüller,veziküller ile desteklenir.Kesin tanı,deri kazıntısında akar, yumurta veya fekal pelletlerin mikroskopik olarak gösterilmesiyle konur.Dermoskopi gibi non-invaziv yöntemlerde delta kanat ve jet izi gibi karakteristik bulgular tanıya yardımcıdır. (2)Tedavide topikal ve sistemik ajanlar kullanılabilir.Topikal tedavide en yaygın kullanılan ve birinci basamak olarak önerilen ajan permetrin %5 kremdir. Benzil benzoat, presipite kükürt (%5-10), krotamiton %10 ve lindan %1 kullanılabilir diğ er topikal tedavi ajanlarıdır.Sistemik tedavi olarak en çok tercih edilen ajan oral ivermektindir. Genellikle 200 µg/kg dozunda, tek doz olarak uygulanır ve 7-10 gün sonra tekrarlanması önerilir. İvermektin özellikle yaygın tutulum, krutlu skabiyez, tedaviye uyumsuzluk veya bağışıklığı baskılanmış hastalarda etkili bir seçenektir. Skabiyez tedavisinin başarısı yalnızca hastanın tedavisi ile değil, temaslıların eş zamanlı tedavisi ve çevresel hijyen önlemlerinin alınmasıyla mümkündür. Aksi takdirde yeniden enfestasyon ve tedavi başarısızlığı sık görülmektedir.(3)

KAYNAK

- 1) Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Ivermectin and permethrin for treating scabies. Cochrane Database Syst Rev. 2021;4(4):CD012994. doi:10.1002/14651858.CD012994.pub2
- 2) Mounsey KE, Walton SF. Treatment and control of scabies. Expert Review of Anti-infective Therapy. 2020;18(1):23-30. doi:10.1080/14787210.2019.1702127
- 3) Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Ivermectin and permethrin for treating scabies. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021;4(4):CD012994. doi:10.1002/14651858.CD012994.pub2

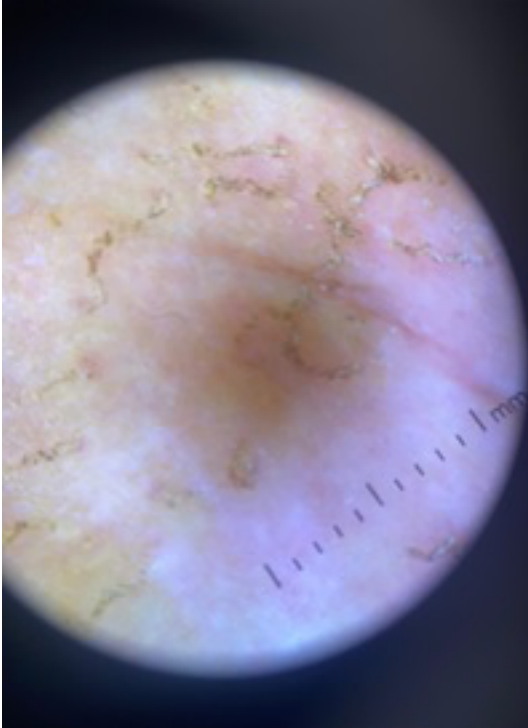
Anahtar Kelimeler: skabiyez, topikal kortikosteroid, ivermektin, permetrin

Resim 1



alt ekstremitte ve gluteal bölgede eritemli papüller ve nodüller

Resim 2



Dermoskopik incelemede multiple sillionlar

[EP-30]

Subungual ekzositoz tanısı konulan bir çocuk hasta

Deniz Duman Günsay¹, Esranur Ünal²

¹Hatay Defne Devlet Hastanesi

²Ufuk Üniversitesi

Amaç: Subungual ekzositoz genellikle distal falanksın dorsal yüzeyinde tırnak yatağı altında gelişen benign bir tümördür. Burada subungual ekzositoz tanısı konulan çocuk bir hastayı sunmaktayız.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta sağ el birinci parmağında 3 aydır büyüyen şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ el birinci tırnak proksimalinde nodüler lezyon ve çevresinde tırnak yatağında ayrışma dermoskopik muayenede tırnak proksimalinde pembe nodül ve tırnak yatağında ayrışma mevcut. Laboratuvar bulgularında özellik yoktu. Hastanın sağ ele yönelik ön-arka, yan ve oblik direkt grafler alındı. Bu incelemelerde başparmak proksimal falanksından iyi sınırlı trabeküler kemik ile devamlılık gösteren soliter osseöz lezyon gözlenmiştir. Yerleşim ve görünüm özellikleriyle subungual ekzositoz tanısı konuldu.

Sonuç: Subungual ekzositoz genellikle distal falanksın dorsal yüzeyinde tırnak yatağı altında gelişen benign osteokartilajinöz bir tümördür. Klinik olarak tırnak deformitesi, ağrı, tırnak altında sert bir kitle ve hassasiyetle kendini gösterir. Hastaların önemli bir kısmında travma öyküsü mevcuttur [1,2]. Tanı klinik bulgulara dayanır, ancak kesin tanı için görüntüleme yöntemleri şarttır. Direkt grafi tanıda ilk basamaktır ve lezyonun kemik bağlantısını gösterir. Eğer bulgular net değilse, manyetik rezonans görüntüleme veya bilgisayarlı tomografi kullanılabilir. Dermoskopi, lezyonun vasküler yapısını ve morfolojisini değerlendirmede yardımcı olabilir. Kesin tanı ise eksize edilen dokunun histopatolojik incelemesi ile konur; burada trabeküler kemik yapısı ve fibröz-kartilajinöz örtü tipiktir [2,3].

Tedavi seçeneği çoğunlukla cerrahidir. Cerrahi eksizyonda tümörün tamamen çıkarılması ve kartilajinöz kapağın eksize edilmesi, nüksü önlemede kritiktir. Tırnak yatağının korunması, operasyon sonrası kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar açısından önemlidir. Eksik rezeksiyon durumunda nüks riski artar. Çocuklarda ve erişkinlerde yapılan çalışmalarda başarı oranı yüksek, nüks oranı ise %5-10 aralığındadır [3,4,5].

Kaynaklar:

1. Shafiee, A., et al. (2022). Subungual exostosis: A case series of 48 patients. *Skin Appendage Disorders*, 8(4), 275–281. DOI: 10.1159/000522802
2. Auerbach, J., et al. (2022). Clinical and dermoscopic features of subungual exostosis. *Dermatology Practical & Conceptual*, 12(1), e2022029. PMC: PMC8613561
3. Yücel, A.H., & Gökkaya, N.K. (2023). Subungual exostosis in pediatric patients: Clinical review and surgical outcomes. *Turkish Journal of Pediatrics*, 65(2), 230–236.
4. Kechagias, N., et al. (2020). Surgical treatment of benign subungual tumors: A systematic review. *Australasian Journal of Plastic Surgery*, 3(1), 25–32. Link
5. Irace, S., et al. (2022). Subungual exostosis: An overview and long-term surgical outcomes. *Journal of Pediatric Orthopaedics B*, 31(3), 239–244. PubMed: 36568424

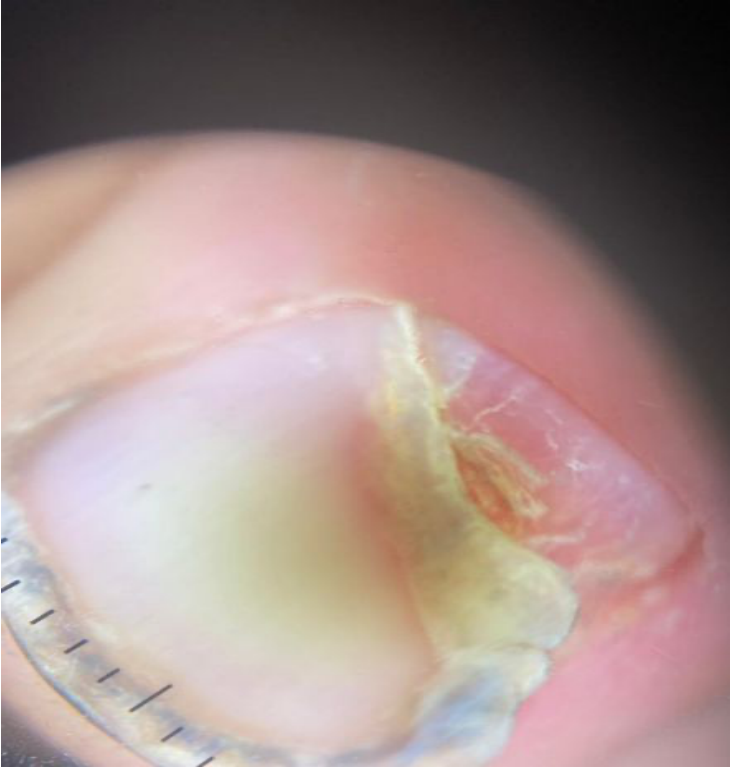
Anahtar Kelimeler: subungual ekzositoz, subungual, benign

Resim 1



sağ el birinci tırnak proksimalinde nodüler lezyon ve çevresinde tırnak yatağında ayrışma

Resim 2



dermoskopik muayenede tırnak proksimalinde pembe nodül ve tırnak yatağında ayrışma

[EP-31]

Orta Şiddetli Plak Psöriasis ve Kronik İdiyopatik Ürtiker Tanılı Hastada İxekizumab ve Omalizumabın Eş Zamanlı Kullanımı: Olgu Sunumu

Özge Şak¹, Melis Gönülal²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İzmir; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Farklı dermatolojik inflamatuvar hastalıklar bazen aynı hastada bir arada bulunabilmektedir. Olgu sunumumuzda, orta şiddetli plak tip psoriasis ve kronik idiyopatik ürtiker tanısı olan 65 yaşındaki erkek hastanın ixekizumab ve omalizumab kombinasyonu ile eş zamanlı tedavisini sunmaktayız. Hipertansiyon ve dislipidemi öyküsü bulunan hasta, dokuz ay boyunca her iki biyolojik ajanı birlikte kullanmış ve herhangi bir advers etki gözlenmemiştir. Tedaviye klinik yanıt alınmış olup, hasta tedaviye halen daha devam etmektedir. Bu olgu, dermatolojik hastalıklarda biyolojik ajanların eş zamanlı kullanımının güvenli olabileceğini desteklemektedir, ancak gerçek yaşam verileriyle uzun dönemli çalışmalar gerekmektedir.

Olgu:

Sonuç:

Anahtar Kelimeler: psoriasis, kronik idiyopatik ürtiker, ixekizumab, omalizumab

Bilimsel Sekreteryası



Dermatoloji ve İnflamasyon Derneği

İsmet Kaptan Mahallesi,
Gazi Osman Paşa Blv.
Yeni Asır İş Hanı, No:3 Kat: 8 D:807,
35210 Konak/İzmir

Organizasyon Sekreteryası



D Event Turizm Organizasyon

İçerenköy Mah. Çayır Cad. No:5/25
Bay Plaza Kat:12 Ataşehir / İstanbul
+90 216 573 18 36
kongre@devent.com.tr
www.devent.com.tr
#deventsocial

