



*IV. Türkdili Konuşan
Deribilimciler Kongresi
eşliğinde*

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lykia - Fethiye

Bilimsel Program ve Bildiri Özetleri Kitabı

www.egedermatoloji2024.org



IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lykia - Fethiye

Değerli Meslektaşlarımız,

Türkiye Dermatoveneroloji Derneği olarak her yıl düzenlediğimiz gibi bu yıl da “Dermatoloji’den Kozmetolojiye” bağlamında bilimsel içeriği zengin ve güncel, uygulamalı kursların ve tartışma oturumlarının ön planda olduğu ufku geniş bir kongre hedeflemekteyiz. Özenle seçilmiş tüm konuların bu alanda deneyimli meslektaşlarımız tarafından son yenilikler eşliğinde sunulması planlanmaktadır. Gelenekselleşen kongremiz katılımlarınızla gerçekleşip zenginleşecektir.

8-12 Mayıs 2024 tarihleri arasında Liberty Hotels Lykia Fethiye’de düzenlenecek olan “**17. EGE DERMATOLOJİ GÜNLERİ**” bu yıl Türkdili Konuşan Deribilimciler Derneği’nin “**IV. TÜRKOD KONGRESİ**” ile ortak olarak düzenlenecektir. Sizleri kongremize davet etmekten mutluluk duymaktayız.

Prof. Dr. Ali Tahsin GÜNEŞ

Türkiye Dermatoveneroloji Derneği Başkanı

ve

Türkdili Konuşan Deribilimciler Derneği Başkanı



IV. Türkçdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

KURULLAR

ANISAL BAŞKANLAR

Prof. Dr. Cemal GEZEN
Prof. Dr. Reşad Tahir KINACIGİL
Prof. Dr. Nihat BENLİOĞLU

ONURSAL BAŞKANLAR

Prof. Dr. Ali Tahsin GÜNEŞ Prof. Dr. Sanan KERİMOV

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Emel FETİL

KONGRE EŞBAŞKANLARI

Prof. Dr. Ekin ŞAVK Prof. Dr. Turhan ŞAHİN
Doç. Dr. Selcen KUNDAK Prof. Dr. Mir-Riad-JAVAD-ZADA

BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Işıl KILINÇ
Prof. Dr. Aylin TÜREL ERMERTCAN
Doç. Dr. Hülya CENK
Doç. Dr. Gülhan GÜREL
Doç. Dr. Selda IŞIK
Doç. Dr. Suzan Demir PEKTAŞ
Prof. Dr. Arzu KILIÇ
Prof. Dr. Ali KARAKUZU
Doç. Dr. Neslihan Demirel ÖĞÜT



IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

KURULLAR

DÜZENLEYİCİ KURULUŞLAR

Türkiye Dermatoveneroloji Derneği

Türkdili Konuşan Deribilimciler Derneği

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Muğla Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

DÜZENLEME KURULU

Derm. Dr. Ertuğrul ERKİŞER

Derm. Dr. Zerhan YALDIZ

Derm. Dr. Çiğdem UMAÇ OK

Derm. Dr. Nalan AVCI

Belgin KÖSE

Fidan BÖLÜKBAŞI

Emine AYDOĞAN



IV. Türkçü Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lüksia - Fethiye

8 Mayıs 2024, Çarşamba
Prof. Dr. CEMAL GEZEN SALONU

13:30 - 18:30 **KOZMETOLOJİ KURSU**
Kurs Başkanı: Zafer KURUMLU

Anatomi

13:30 - 14:00 *Pelin KARTAL*

Botoks Kursu

14:00 - 14:30 *Filiz KUŞAK*

14:30 - 15:00 *Pelin KOÇYİĞİT*

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:30 **KAHVE MOLASI**

Dolgu Kursu

15:30 - 16:00 *Erol KOÇ*

16:00 - 16:30 *Didem DİNÇER*

16:45 - 17:00 **KAHVE MOLASI**

İp Uygulaması

17:00 - 17:30 *Recep DURSUN*

17:30 - 17:45 *Tartışma*

Saç Ekimi

17:45 - 18:15 *Ekrem CİVAŞ*

18:15 - 18:30 *Tartışma*



IV. Türkçüli Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lüksia - Fethiye

8 Mayıs 2024, Çarşamba
Prof. Dr. REŞAD TAHİR KINACIGİL SALONU

14:00 - 18:15 **OLGULARLA DERMATOSKOPİ KURSU**
Kurs Başkanı: *Mustafa Turhan ŞAHİN*

OTURUM-1

Oturum Başkanları: *Mustafa Turhan ŞAHİN, Murat ÖZTAŞ*

14:00 - 14:15 *Mustafa Turhan ŞAHİN*

14:15 - 14:30 *Özgür TİMURKAYNAK*

14:30 - 14:45 *Murat ÖZTAŞ*

14:45 - 15:00 *M. Cüneyt SOYAL*

15:00 - 15:15 *Tartışma*

15:15 - 15:30 **KAHVE MOLASI**

OTURUM-2

Oturum Başkanları: *Ercan ARCA, Tülin GÜLEÇ*

15:30 - 15:45 *Ercan ARCA*

15:45 - 16:00 *Gamze ERFAN*

16:00 - 16:15 *Tülin GÜLEÇ*

16:15 - 16:30 *Ece GÖKYAYLA*

16:30 - 16:45 *Tartışma*

16:45 - 17:00 **KAHVE MOLASI**

OTURUM-3

Oturum Başkanları: *İkbal Esen AYDINGÖZ, M. Cüneyt SOYAL*

17:00 - 17:15 *Özlem ÖZBAĞCIYAN*

17:15 - 17:30 *İkbal Esen AYDINGÖZ*

17:30 - 17:45 *Bengü ÇEVİRGEN CEMİL*

17:45 - 18:00 *Şirin YAŞAR*

18:00 - 18:15 *Tartışma*



IV. Türkçüli Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

9 Mayıs 2024, Perşembe
Prof. Dr. CEMAL GEZEN SALONU

09:00 - 09:10 AÇILIŞ

09:10 - 09:55 **KONFERANS**

Oturum Başkanı: Ali Tahsin GÜNEŞ

Nail Melanoma and Other Malignant Tumors

Konuşmacı: Eckart HANEKE

09:55 - 10:30 **KONFERANS**

Oturum Başkanı: Sanan KERİMOV

Role of 1997C/A Polimorphism of COL1/A1 Gene in the Formation of Acne Scars

Konuşmacı: Saidkasim ARİFOV

10:30 - 10:45 KAHVE MOLASI

10:45 - 12:00 **PSORİYAZİS**

Oturum Başkanları: Aysel GÜRLER, Esra ADIŞEN

10:45 - 11:00 Psoriyazis İmmunolojik Gelişmeleri

Murat BORLU

11:00 - 11:15 Psoriyazis Uyarıcı Faktörler (Aşılarda)

Lale BABAYEVA

11:15 - 11:30 Topikal Psoriyazis Tedavisinde Gelişmeler

Emel Bülbül BAŞKAN

11:30 - 11:45 Sistemik Psoriyazis Tedavisinde Gelişmeler

Esra ADIŞEN

11:45 - 12:00 Tartışma

12:00 - 13:00 **UYDU SEMPOZYUMU**

İsotretinoin'in Akne Tedavisindeki Yeri ve Önemi

Konuşmacı: Mehmet MELİKOĞLU



13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 **PSORİYAZİS**

Oturum Başkanları: Mir-Riad JAVAD-ZADA, Tülin ERGUN

14:00 - 14:15 Generalize Pustular Psoriyazis Tedavisi

Sevgi AKARSU

14:15 - 14:30 Psoriyazis Komorbidite Yönetimi

Müge GÜLER

14:30 - 14:45 Gebelerde ve Çocuklarda Tedavi

Arzu KILIÇ

14:45 - 15:00 Olgu Örnekleriyle Biyolojik Tedaviler

Tülin ERGUN

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:45 KAHVE MOLASI

15:45 - 16:30 **KONFERANS**

Oturum Başkanı: Emel FETİL

Skin Sutures for Almost All Indications

Konuşmacı: Eckart HANEKE



IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

9 Mayıs 2024, Perşembe Prof. Dr. CEMAL GEZEN SALONU

16:30 - 17:00 **SORUNLU DERMATOZLAR**

Oturum Başkanı: *Gülner BATPENOVA*

16:30 - 16:45 Bağ Doku Hastalıklarına Algoritmik Yaklaşım

Kenan AYDOĞAN

16:45 - 17:00 Vaskülit Hastalarında Tanısal Yaklaşım

İlgen ERTAM SAĞDUYU

17:00-18:00 **ARA**

18:00 **AÇILIŞ TÖRENİ**

9 Mayıs 2024, Perşembe Prof. Dr. REŞAD TAHİR KINACIĞİL SALONU

10:45 - 12:00 **KOZMETOLOJİK İLK ADIMLAR**

Oturum Başkanları: *Mualla POLAT, Selcen KUNDAK*

10:45 - 11:00 Deri Yaşlanmasında Nutrasötikler ve
Kozmesötikler

Emel Öztürk DURMAZ

11:00 - 11:15 Estetik ve Genel Dermatolojik Süspansiyon Pratiği

Ercan ÇALIŞKAN

11:15 - 11:30 Günörtü Kullanımında Güncel

Çiğdem Asena DOĞRAMACI

11:30 - 11:45 Exploring Pro-Aging And Anti-Aging Non-
Invasive Techniques

Medhat Abdel MALEK

11:45 - 12:00 Tartışma

14:00 - 15:00 **FOTOTERAPİ**

Oturum Başkanları: *Günseli ÖZTÜRK, Dilek SEÇKİN GENÇOSMANOĞLU*

14:00-14:15 Fototerapi Güncel Kullanımı

Dilek SEÇKİN GENÇOSMANOĞLU

14:15 - 14:30 Çocuklarda Fototerapi

Dilek BAYRAMGÜRLER

14:30 - 14:45 Komplikasyon ve Önlemler

İlkin ZİNDANCI

14:45 - 15:00 Photodermatoses in the Republic of Kazakhstan

Gülner BATPENOVA

15:00 - 15:15 Tartışma

16:30 - 17:30 **LAZERLER ve SEÇİMLERİ**

Oturum Başkanı: *Gönül ERGENEKON*

16:30 - 16:45 Leke Tedavisi

Ömür TEKELİ

16:45 - 17:00 Vasküler Lezyonlar

Gökhan GÖKLER

17:00 - 17:15 Deri Yenileme

Yasemin ORAM

17:15 - 18:00 Tartışma



IV. Türk Dil Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lüksia - Fethiye

9 Mayıs 2024, Perşembe BİLDİRİ SALONU

10.45-12.00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 1

Oturum Başkanları: Deniz AKSU ARICA, Ekin ŞAVK

SS-01	Kutanöz Leishmaniasisin Birçok Yüzü	İsa AN
SS-02	Endemik Bölge Dışındaki Üçüncü Basamak Dermatoloji Kliniği Kutanöz Layşmanya Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi	Harbiye Dilek CANAT
SS-03	Pediyatrik Atopik Dermatit Hastalarında Eşlik Eden Hastalıklar ve Hastalık Şiddeti İle İlişkinin Değerlendirilmesi	Elif Nur KEKLİKOĞLU
SS-04	Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusunda Dissemine Fusariosis	Şule Yıldız SAĞCAN TERCAN
SS-05	Tanı Alma Süresi Kırk Yıl Olan Bir Tüberkülozis Verrükoza Kutis Olgusu	Ferdi ÖZTÜRK
SS-06	Üçüncü Basamak Bir Hastanede 712 Geriatrik Yatan Hastanın Dermatoloji Konsültasyonlarının Retrospektif Değerlendirilmesi	Dilek MENTEŞOĞLU
SS-07	Farklı Klinik Görünümleriyle Kutanöz ve Mukozal Sarkoidoz: Olgu Serisi	Serdar YILDIZ

14.00-15.15 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 2

Oturum Başkanları: Suzan DEMİR PEKTAŞ, Münevver GÜVEN

SS-09	Gliptin Türevi İlaçların İndüklediği Büllöz Pemfigoidli Olgu Serisi	Nermin Gökçe KAPLAN
SS-11	Covid-19 Hastalığı ve Aşılarının Dishidro Üzerine Etkisinin İncelenmesi	Büşra ÇELİK AKBALIK
SS-12	Otoimmün Büllü Hastalıkların Gebelikte Seyri: Retrospektif Analiz	Hüseyin BAYTİMÜR
SS-13	Gliptinle İndüklenen Büllöz Pemfigoid Hastalarının Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi	Mahmut Anıl KARATAŞ
SS-14	Association of Psoriasis And Metabolic Syndrome	Saidkasim Saidazimovich ARİFOV
SS-15	Biyolojik Ajan Tedavisi Alan Psoriasis Tanılı Hastaların Tedaviye Yanıtlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	Nilüfer Diana ŞİRİN



IV. Türkçüli Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

10 Mayıs 2024, Cuma Prof. Dr. CEMAL GEZEN SALONU

09:00 - 09:30 KOZMETOLOJİ

Oturum Başkanları: Deniz SEÇKİN, Pınar ÖZTAŞ

09:00 - 09:15 The Path to a Beautiful Chin

Medhat Abdel MALEK

09:15 - 09:30 El Gençleştirme

Başak KANDİ

09:30 - 10:15 KONFERANS

Oturum Başkanı: Seher BOSTANCI

Malignant Tumors of the Oral Mucosa

Konuşmacı: Eckart HANEKE

10:15 - 10:45 KAHVE MOLASI

10:45 - 12:00 OLGULARLA SAÇ HASTALIKLARI

Oturum Başkanları: Özlem DİCLE, Tülin GÜLEÇ

10:45 - 11:00 Alopesi Areata Hastalarında Tedavi

Nilgün ŞENTÜRK

11:00 - 11:15 Telogen Effluvium: Olgu Örnekleri ile Yaklaşım

Özlem DİCLE

11:15 - 11:30 Androjenetik Alopesi Hastalarına Yaklaşım

Tülin GÜLEÇ

11:30 - 11:45 Saç Ekimi: Kime, Ne Zaman, Nasıl

Arzu KARATAŞ

11:45 - 12:00 Tartışma

12:00 - 13:00 UYDU SEMPOZYUMU

PrimeStar & Purasomes Eksozom Kompleks Uygulamaları

Konuşmacı: Emre ARAZ



13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 MELANOM

Oturum Başkanları: Rebiya KIRAN, Gamze ERFAN

14:00 - 14:15 Melanom Dermatoskopik Bulguları

Özlem ÖZBAĞÇIVAN

14:15 - 14:30 Melanom Hastalarında Takip

Ece GÖKYAYLA

14:30 - 14:45 Lentigo Maligna'dan Melanom'a

Gamze ERFAN

14:45 - 15:00 Melanom Prognostik Parametreleri

Banu LEBE

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:45 KAHVE MOLASI



IV. Türkçüli Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

10 Mayıs 2024, Cuma
Prof. Dr. CEMAL GEZEN SALONU

15:45 - 17:00 **ALERGİ**

Oturum Başkanları: Ayşen KARADUMAN, İdil ÜNAL

15:45 - 16:00 Olgularla Alerji Testleri

Leyla MİRZOYEVA

16:00 - 16:15 Olgularla Alerjik Kontakt Ekzema

Ayşe BOYVAT

16:15 - 16:30 El Ekzemalı Hastaya Yaklaşım

Oktaş TAŞKAPAN

16:30 - 16:45 Fotokontakt Ekzema

Evren ODYAKMAZ DEMİRSOY

16:45 - 17:00 Tartışma

17:00 - 18:00 **ALERGİ**

Oturum Başkanları: Kamer GÜNDÜZ, Güneş GÜR

17:00 - 17:15 Atopik Ekzema Güncel Tedavisi

Suzan Demir PEKTAŞ

17:15 - 17:30 Atopik Ekzema Yeni Hedefler

Andaç SALMAN

17:30 - 17:45 Atopik Ekzema Tanı ve Tedavisinde Biyobelirteçlerin Yeri

Rafet KOCA

17:45 - 18:00 Tartışma



IV. Türkçüli Konuşan Dermatologlar Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

10 Mayıs 2024, Cuma Prof. Dr. REŞAD TAHİR KINACIĞİL SALONU

09:00 - 09:30 DERMATOLOJİK CERRAHİ

Oturum Başkanları: Sedat ÖZÇELİK, Ali KARAKUZU

09:00 - 09:15 Dermatolojik Cerrahide Anestezi

Ayten FERAHBAŞ KESİKOĞLU

09:15 - 09:30 Basitten Komplekse Dikiş Teknikleri

Deniz AKSU ARICA

10:15 - 10:45 KAHVE MOLASI

10:45 - 12:00 DERMATOLOJİK CERRAHİ

Oturum Başkanları: Seher BOSTANCI, Fatih GÖKTAY

10:45 - 11:00 Eksizyonel Cerrahide Temel Teknikler

Ozan ERDEM

11:00 - 11:15 Bölgelere Göre Cerrahi Kapama Teknikleri

Alper ALYANAK

11:15 - 11:30 Tırnak Biyopsi Teknikleri

Fatih GÖKTAY

11:30 - 11:45 Cerrahide Komplikasyonlar Yönetimi

Tamer İrfan KAYA

11:45 - 12:00 Tartışma

13:00 - 14:00 ÖĞLE YEMEĞİ

14:00 - 15:15 PİGMENT SORUNLARI

Oturum Başkanları: Güliz İKİZOĞLU, Ekin ŞAVK

14:00 - 14:15 Oral Mukoza Pigmentasyonlarına Yaklaşım

Gülsüm GENÇOĞLAN

14:15 - 14:30 Melazma Tedavisinde Yenilikler

Hülya CENK

14:30 - 14:45 Vitiligo Tedavisinde Yenilikler

Münevver GÜVEN

14:45 - 15:00 Vitiligo Nedir? ve Toplum Buna Nasıl Davrandı?

Sanan KARİMOV

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:45 KAHVE MOLASI

15:45 - 17:00 KOZMETİK UYGULAMALAR

Oturum Başkanları: Afet AKDAĞ KÖSEHANCI, Hatice ŞANLI

15:45 - 16:00 Akne Sikatris Tedavileri

Ayşenur BOTSALI

16:00 - 16:15 Dolgu Uygulama Komplikasyonları

Başak KANDİ

16:15 - 16:30 İp Uygulamalarında Önemli İpuçları

Recep DURSUN

16:30 - 16:45 Kombine Kozmetik Uygulamalarda Püf Noktalar

Didem DİNÇER ROTA

16:45 - 17:00 Tartışma

17:00 - 18:00 VAKALARLA DERMATOPATOLOJİ

Oturum Başkanları: Alpaslan ACAR

17:00 - 17:15 Alpaslan ACAR

17:15 - 17:30 Murat DURDU

17:30 - 17:45 Soner UZUN

17:45 - 18:00 Banu LEBE



10 Mayıs 2024, Cuma
BİLDİRİ SALONU

10:45-12:00 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 3

Oturum Başkanları: *Mualla POLAT, Ekin ŞAVK*

SS-16	Histopatolojik Olarak Doğrulanmış Primer Lokalize Kutanöz Amiloidoz Tanılı Hastalarda Tedavi Yanıtının Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma	<i>Nurana KARIMOVA</i>
SS-17	Alopesi Üniversalisli Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: 60 Hastanın Retrospektif Analizi	<i>Funda ERDURAN</i>
SS-18	R-Spondin 4 Geninde Mutasyon Saptanan İzole Konjenital Anonişi Olgusu	<i>Gizem Pehlivan ULUTAŞ</i>
SS-19	Alopesi Areata Tanılı Çocuk Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	<i>Merve ORAL</i>
SS-20	Hidradenitis Suppurativa Tedavisinde Uzun Dönem Adalimumab Etkinliği; Tek Merkezli Gerçek Yaşam Verisi	<i>Elif GÜNAY</i>
SS-21	Dermatolojik Hastalıklarda Fototerapinin Etkinliği ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi, Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi	<i>Gamze TAŞ AYGAR</i>
SS-22	Dirençli Hidradenitis Süpurativa Hastalarında Adalimumab Etkinliği: 2 Yıllık Takip Verileri	<i>Furkan Alperen DİŞLİ</i>

14.00-15.15 SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 4

Oturum Başkanları: *Aslan YÜREKLİ, Münevver GÜVEN*

SS-23	Behçet Hastalarında Paterji Testi Sonucu ile Sistem Tutulumlarının İlişkisi	<i>Mehmet Onur GÖKALP</i>
SS-24	Kutanöz Karsinom Metastazları: 13 Olguluk Seri	<i>Özge ZORLU</i>
SS-25	Baş Boyun Yerleşimli Bazal Hücreli Kanserlerde Yerleşim Yeri, Tümör Alt Tipi Ve Cerrahi Sınırların Nüks Üzerine Etkisi: Tek Merkezli, Retrospektif Çalışma	<i>Arzu FERHATOSMANOĞLU</i>
SS-26	Psoriasis Tanılı Hastada Bnt162b2 Aşısı Sonrası Gelişen Agrevasyon Ve Plak Lezyonlar: Büyük Hücre Transformasyonu Gösteren Cd30 (+) Mikozis Fungoides	<i>Kardelen İFLAZOĞLU ALTIN</i>
SS-27	Türkiye Popülasyonunda Hidradenitis Suppurativa Prevalansı: Tek Merkez, Kesitsel, Tanımlayıcı Çalışma	<i>Adil ÖZCANLI</i>
SS-29	Sistemik Tedavi Alan Hidradenitis Süpurativa Hastalarında Sistemik İnflamasyon Belirteçleri: Tek Merkezli Vaka-Kontrol Çalışması	<i>Ayser DUYAN</i>



IV. Türkçüli Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

11 Mayıs 2024, Cumartesi
Prof. Dr. CEMAL GEZEN SALONU

09:00 - 10:15 **DERMATOLOJİ ve ACİLLER**

Oturum Başkanları: Mehmet Ali GÜNER, Bilal DOĞAN

09:00 - 09:15 SJS'dan TEN'e Tanı ve Tedavi

Gülhan GÜREL

09:15 - 09:30 Angioödem Hastalarına Yaklaşım

Özlem Su KÜÇÜK

09:30 - 09:45 Urtikarya Tedavisinde Yenilikler

Sibel DOĞAN

09:45 - 10:00 Anafilaksi

Gülcan Saylam KURTİPEK

10:00 - 10:15 Tartışma

10:15 - 10:45 **KAHVE MOLASI**

10:45 - 12:00 **AKNE ve ROZASEA**

Oturum Başkanları: Ertan YILMAZ, Hayriye SARICAOĞLU

10:45 - 11:00 Hidradenitis Suppurativa Tedavisi

Neslihan Demirel ÖĞÜT

11:00 - 11:15 Rozasea Tedavisinde Önemli Noktalar

Nilsel İLTER

11:15 - 11:30 Akne Tedavisinde Gelişmeler

Asude KARA POLAT

11:30 - 11:45 Acne Through the Prism of Hormones

Dinara AZANBAYEVA

11:45 - 12:00 Tartışma

12:00 - 13:00 **UYDU SEMPOZYUMU**

Nedir Bu Cinsiyet Eşitliği Dedikleri

Konuşmacı: İtir ERHART

L'ORÉAL
Dermatolojik Güzellik

13:00 - 14:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**

14:00 - 15:15 **VENEROLOJİ**

Oturum Başkanları: Güzin ÖZARMAĞAN, Nilgün SAYMAN

14:00 - 14:15 Sifilis Tanı ve Takibinde Serolojik Testler

Murat Orhan ÖZTAŞ

14:15 - 14:30 Veneroloji'de Hızlı Tanı Testleri

Algün POLAT

14:30 - 14:45 Genital Herpes Güncel Tedavisi

Ümit TÜRSEN

14:45 - 15:00 HPV ve Diğer Virus Aşılarında Neredeyiz

Gülden ÇELİK

15:00 - 15:15 Tartışma

15:15 - 15:45 **KAHVE MOLASI**



IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

11 Mayıs 2024, Cumartesi
Prof. Dr. CEMAL GEZEN SALONU

15:45 - 17:00 **OLGULARLA BULLOZLAR**

Oturum Başkanları: Yaşar GÜL DENLİ, Soner UZUN

15:45 - 16:00 Dermatit Herpetiformis

Ayda ACAR

16:00 - 16:15 Pemphigoid

Savaş YAYLI

16:15 - 16:30 Pemphigus

Soner UZUN

16:30 - 16:45 Olgularla Deneyimler

Mehmet Salih GÜREL

16:45 - 17:00 Tartışma

17:00 - 18:00 **DERİ MALİGNİTELERİ**

Oturum Başkanı: Gürsoy DOĞAN

17:00 - 17:15 Deri Lenfomalarında Ayırıcı Tanı

Melih AKYOL

17:15 - 17:30 Mycosis Fungoides Tanı ve Tedavi Zorlukları

Levent ÇINAR

17:30 - 17:40 Tartışma

11 Mayıs 2024, Cumartesi
Prof. Dr. REŞAD TAHİR KINACIĞİL SALONU

09:00 - 10:15 **KOZMETOLOJİDE ÖNEMLİ NOKTALAR**

Oturum Başkanları: Zafer KURUMLU, Aylin TÜREL ERMERTCAN

09:00 - 09:15 PRP Önemi ve Endikasyonları

Yasemin KOYUNCU

09:15 - 09:30 Güncel Mezoterapi

Hatice ERDİ ŞANLI

09:30 - 09:45 Radyofrekans Yeni Ufuklar

Meltem ÖNDER

09:45 - 10:00 TCA Kullanımıyla Deneyimler

Seher BOSTANCI

10:00 - 10:15 Tartışma

10:15 - 10:45 **KAHVE MOLASI**

10:45 - 12:00 **KOZMETOLOJİDE İLERİ UYGULAMALAR**

Oturum Başkanları: Zafer KURUMLU, Erol KOÇ

10:45 - 11:00 Kozmetolojide Kök Hücre Uygulaması

Yasemin ORAM

11:00 - 11:15 Yeni Nesil Kollagen Uyarıcılar

Erol KOÇ

11:15 - 11:30 Yağ Doku ile Rejuvenasyonu

Gülşen AKOĞLU

11:30 - 11:45 Kozmetoloji ve Malignite

Ülker GÜL

11:45 - 12:00 Tartışma

13:00 - 14:00 **ÖĞLE YEMEĞİ**



IV. Türkçüli Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

11 Mayıs 2024, Cumartesi
Prof. Dr. REŞAD TAHİR KINACIGİL SALONU

14:00 - 15:15 **SORUNLU DERMATOZLAR**

Oturum Başkanları: Nihal KUNDAKÇI, Turhan ŞAHİN

14:00 - 14:15	Demodicosis	Sema AYTEKİN
14:15 - 14:30	Scabies Tedavi Prensipleri	Ceylan AVCI
14:30 - 14:45	Onikomikoz	Merve ALİZADE
14:45 - 15:00	Varicella Zoster Virusun Türettiği Hastalıklar	Mir-Riad JAVAD-ZADA
15:00 - 15:15	Tartışma	

15:15 - 15:45 **KAHVE MOLASI**

15:45 - 16:20 **PEDİATRİ**

Oturum Başkanı: Zerrin ÖĞRETMEN

15:45 - 16:00	Çocuklarda Lekeler	Tubanur ÇETİNDARSLAN
16:00 - 16:15	Çocukluk Çağı Viral Dermatozlar	Selcen KUNDAK
16:15 - 16:20	Tartışma	

16:20 - 16:55 **SORUNLU DERMATOZLAR**

Oturum Başkanı: Serap UTAŞ

16:20 - 16:35	Pyoderma Gangrenosum	Erkan ALPSOY
16:35 - 16:50	Bası Yaraları	Selda İŞİK
16:50 - 16:55	Tartışma	

16:55 - 17:30 **GÜNCEL TEDAVİ**

Oturum Başkanı: Derya AYTİMUR

16:55 - 17:10	Antiviral Tedaviler	Işıl İNANIR
17:10 - 17:25	Antimikotik Tedaviler	Şule GÖKŞİN
17:25 - 17:30	Tartışma	

12 Mayıs 2024, Pazar
Prof. Dr. CEMAL GEZEN SALONU

09:15 - 10:30 **ÖNEMLİ NOKTALAR**

Oturum Başkanı: Ekin ŞAVK, Turhan ŞAHİN

09:15 - 09:30	Akılcı İlaç Kullanımı	Fatmagül GÜLBAŞARAN
09:30 - 09:45	Türklerde Hastalıklarla İlişkilendirilen Doğaüstü Güçler-Dermatolojik	Mümtaz MAZICIOĞLU
09:45 - 10:00	Dermatoloji ve Yasal Sorumluluklar	Aslan YÜREKLİ
10:00 - 10:15	Tedavide Yenilikler	Ayşe AKMAN
10:15 - 10:30	Tartışma	

10:30 **KAPANIŞ TÖRENİ**



*IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde*

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

SÖZLÜ BİLDİRİLER



IV. Türk Dilli Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lüksia - Fethiye

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-01	Kutanöz Leishmaniasisin Birçok Yüzü	<i>İsa An</i>
SS-02	Endemik Bölge Dışındaki Üçüncü Basamak Dermatoloji Kliniği Kutanöz Layşmanya Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi	<i>Harbiye Dilek Canat</i>
SS-03	Pediyatrik Atopik Dermatit Hastalarında Eşlik Eden Hastalıklar ve Hastalık Şiddeti İle İlişkisinin Değerlendirilmesi	<i>Elif Nur Keklikoğlu</i>
SS-04	Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusunda Dissemine Fusariosis	<i>Şule Yıldız Sağcan Tercan</i>
SS-05	Tanı Alma Süresi Kırk Yıl Olan Bir Tüberkülozis Verrukoza Kutis Olgusu	<i>Ferdi Öztürk</i>
SS-06	Üçüncü Basamak Bir Hastanede 712 Geriatrik Yatan Hastanın Dermatoloji Konsültasyonlarının Retrospektif Değerlendirilmesi	<i>Dilek Menteşoğlu</i>
SS-07	Farklı Klinik Görünümleriyle Kutanöz ve Mukozal Sarkoidoz: Olgu Serisi	<i>Serdar Yıldız</i>
SS-09	Gliptin Türevi İlaçların İndüklediği Büllöz Pemfigoidli Olgu Serisi	<i>Nermin Gökçe Kaplan</i>
SS-11	Covid-19 Hastalığı ve Aşılarının Dishidrozu Üzerine Etkisinin İncelenmesi	<i>Büşra Çelik Akbalık</i>
SS-12	Otoimmün Büllü Hastalıkların Gebelikte Seyri: Retrospektif Analiz	<i>Hüseyin Baytimür</i>
SS-13	Gliptinle İndüklenen Büllöz Pemfigoid Hastalarının Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi	<i>Mahmut Anıl Karataş</i>
SS-14	Association of Psoriasis And Metabolic Syndrome	<i>Saidkasim Saidazimovich Arifov</i>
SS-15	Biyolojik Ajan Tedavisi Alan Psoriasis Tanılı Hastaların Tedaviye Yanıtlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	<i>Nilüfer Diana Şirin</i>



SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

SS-16	Histopatolojik Olarak Doğrulanmış Primer Lokalize Kutanöz Amiloidoz Tanılı Hastalarda Tedavi Yanıtının Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma	<i>Nurana Karımova</i>
SS-17	Alopesi Üniversalisli Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: 60 Hastanın Retrospektif Analizi	<i>Funda Erduran</i>
SS-18	R-Spondin 4 Geninde Mutasyon Saptanan İzole Konjenital Anonişi Olgusu	<i>Gizem Pehlivan Ulutaş</i>
SS-19	Alopesi Areata Tanılı Çocuk Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi	<i>Merve Oral</i>
SS-20	Hidradenitis Suppurativa Tedavisinde Uzun Dönem Adalimumab Etkinliği; Tek Merkezli Gerçek Yaşam Verisi	<i>Elif Günay</i>
SS-21	Dermatolojik Hastalıklarda Fototerapinin Etkinliği ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi, Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi	<i>Gamze Taş Aygar</i>
SS-22	Dirençli Hidradenitis Süpürativa Hastalarında Adalimumab Etkinliği: 2 Yıllık Takip Verileri	<i>Furkan Alperen Dişli</i>
SS-23	Behçet Hastalarında Paterji Testi Sonucu ile Sistem Tutulumlarının İlişkisi	<i>Mehmet Onur Gökalp</i>
SS-24	Kutanöz Karsinom Metastazları: 13 Olguluk Seri	<i>Özge Zorlu</i>
SS-25	Baş Boyun Yerleşimli Bazal Hücreli Kanserlerde Yerleşim Yeri, Tümör Alt Tipi Ve Cerrahi Sınırların Nüks Üzerine Etkisi: Tek Merkezli, Retrospektif Çalışma	<i>Arzu Ferhatosmanoğlu</i>
SS-26	Psoriasis Tanılı Hastada Bnt162b2 Aşısı Sonrası Gelişen Agrevasyon Ve Plak Lezyonlar: Büyük Hücre Transformasyonu Gösteren Cd30 (+) Mikozis Fungoides	<i>Kardelen İflazoğlu Altın</i>
SS-27	Türkiye Popülasyonunda Hidradenitis Suppurativa Prevalansı: Tek Merkez, Kesitsel, Tanımlayıcı Çalışma	<i>Adil Özcanlı</i>
SS-29	Sistemik Tedavi Alan Hidradenitis Süpürativa Hastalarında Sistemik İnflamasyon Belirteçleri: Tek Merkezli Vaka-Kontrol Çalışması	<i>Ayser Duyan</i>



[SS-01]

Kutanöz leishmaniasisin birçok yüzü

İsa An¹, Nebiye Yentur Doni²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

AMAÇ: Kutanöz leishmaniasis (KL) dermatolojide büyük taklitçi hastalık olarak bilinmekte ve lezyonlar enfekte eden leishmaniasis türlerine ve hüresel immünitenin aracılık ettiği konağın immün yanıtına bağlı olarak çok farklı atipik klinik görünümde olabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız Şanlıurfa ilinde tam konulan KL hastalarının atipik klinik görünümlerini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya KL için endemik bir bölge olan Şanlıurfa ilindeki deri ve zührevi hastalıkları kliniğimizde Ekim 2019 – Ağustos 2022 tarihleri arasında KL tanısı konulan 1751 hasta içerisinden atipik klinik özellikleri olan 213 hasta dahil edildi. Hastaların dosyalarında kayıtlı olan cinsiyet, yaş, lezyonun klinik görünümü, tanı yöntemi ve KL tanısı için kullanılan tedaviler gibi klinik ve demografik özellikleri incelendi. KL tanısı lezyonlu derinin direk mikroskopik olarak incelenmesi, histopatolojik inceleme ve polimeraz zincir reaksiyonu testi ile konuldu.

BULGULAR: Çalışmamızda atipik KL sıklığı % 12.1 olarak saptandı. En sık görülen atipik lezyonlar lupoid 21(%9.8), erizipeloid 16(%7.5), impetijinz 16(%7.5), rezidivan 15(%7), egzematöz 15(%7), egzema benzeri 13(%6.1), piyoderma gangrenozum benzeri 12(%5.6) ve sporotrikoid 12(%5.6) tip idi. Diğer atipik klinik görünümlü lezyonlar şalazyon benzeri, verrüköz, dental sinüs benzeri, psoriaziform, zosteriform, lenfoma benzeri, juvenil ksantogranüloma benzeri, volkan benzeri, paronişial, bazal hücreli karsinom benzeri, skuamöz hücreli karsinom benzeri, herpes labialis benzeri, keratoakantoma benzeri, şankriiform, anüler, likenoid, mastositoma benzeri, keloidal, epidermoid kist benzeri, kaposi sarkomu benzeri, skar leishmaniasisi, granülomatöz keilit benzeri, miçetoma benzeri, molluskum contagiosum benzeri, diskoid lupus eritematozus benzeri ve dermatofibroma benzeri KL idi. KL tanısı 175(%82.1) hastada lezyonlu derinin direk mikroskopik olarak incelenmesi, 32(%15.1) hastada histopatolojik inceleme ve 6(%2.8) hastada PZR testi ile konulmuştu. 169(%79.3) hastada intramusküler meglumin antimonat, 35(%16.4) hastada intralezyonel meglumin antimonat, 8(%3.7) hastada intravenöz Lipozomal amfoterisin B ve 1(%0.4) hastada oral miltefosin tedavisi kullanıldı. Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda daha önce bildirilen atipik klinik görünümlere ek olarak dermatofibrom benzeri, kaposi sarkomu benzeri, dental sinüs benzeri, juvenil ksantogranüloma benzeri, mastositoma benzeri ve epidermoid kist benzeri klinik görünümler tanımladık. Ayrıca erizipeloid tip lezyonların nadiren çocukluk çağında da görülebileceğini, psoriaziform ve egzematoid lezyonların immünsüpresan durumlarla ilişkili

olmadıklarını, sporotrikoid lezyonların ülserleşme eğilimi gserebileceklerini, verrüköz lezyonların patogenezinde östrojenin bir rolünün olabileceğini, impetijinz ve ektima benzeri lezyonların tedavisinde antileishmanial tedavilere ek olarak antiseptik ajanların kullanılması gerektiğini, anüler tip lezyonların genital bölge dışında da görülebileceğini ve zosteriform lezyonların her yaş grubunda görülebileceğini saptadık. KL nin klinik olarak çok sayıda enfeksiyöz, enflamatuar ve neoplastik hastalığı taklit edebileceği akılda tutulmalı ve özellikle endemik bölgelerde uzun süreli iyileşmeyen lezyonların ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Erizipeloid, impetijinz, kutanöz leishmaniasis, lupoid



[SS-02]

Endemik bölge dışındaki üçüncü basamak dermatoloji kliniği Kutanöz Layşmanyaya olgularının retrospektif değerlendirilmesi

İmran Aslan, Dilek Canat, Sümeyra Aldemir, Sefa Yüksel, Zafer Türkoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Layşmanyazis, Leishmania genusuna ait zorunlu makrofaj içi protozoan parazitlerin neden olduğu vektör aracılı bir hastalıktır. Kutanöz Layşmanyazis (KL) ülkemizde Güneydoğu Anadolu ve Çukurova Bölgesinde endemik olarak görülmektedir. KL tanısında bilinen yöntemler olmasına rağmen etkenin kesin tespit edilemediği durumlarda klinik şüphe varsa tedaviden tanıya gidilebilmektedir. Bu çalışmada endemik bir bölge olmadığımız halde kliniğimizde tanı almış KL hastalarında, tanısal yöntemlerin yeterliliği ve tedavi sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimize başvuran ve KL tanısı alan hastaların retrospektif araştırma sonuçları değerlendirilmiştir. Şubat 2021- Şubat 2024 tarihleri arasında KL tanısı almış olan hastaların demografik verileri, tanı yöntemleri, uygulanan tedavi ve tedavi yanıtları incelenmiştir.

BULGULAR: Toplam yedi hastanın dördü kadın üçü erkekti. Hastaların yaş ortalaması 20,8 (3-72) olarak tespit edildi. Lezyonların ortaya çıkışından başvuruya kadar geçen süre ortalama dört aydı. Bir hasta dışında tüm hastalarda lezyonlar baş-boyun bölgesine lokalizeydi. Hastaların tümünde endemik bölgeden göç veya bu bölgeye seyahat öyküsü bulunmaktaydı. Tanıya yönelik olarak dört hastada kutanöz smear yapıldı fakat amastigotlar görülemedi. Histopatolojik incelemede üç hastada dokuda amastigotlar tespit edildi, iki hastada amastigot görülmesiz dermiste granulomatöz infiltrasyon, bir hastada ise pseudolenfoma ile uyumlu bulgular saptandı. Bir hastada histopatolojik inceleme yapılmaksızın tedavi ile tanı kesinleştirildi. Tüm hastalara intralezyonel meglumin antimonat uygulaması yapıldı. Ortalama uygulama sayısı 6 olarak hesaplandı. Tüm hastalarda lezyonlar tam iyileşme gösterdi.

SONUÇ: Kutanöz layşmanyazis tanıda güçlükler nedeniyle teşhis ve tedavide gecikebilen bir hastalıktır. Endemik bölgede yaşamıyor olsa bile endemik bölgeye seyahat öyküsü bulunan, baş, boyun, ekstremitelere proksimal bölge yerleşimli, iyileşmeyen, ülsere papülonodüler lezyonlar ile başvuran hastalarda mutlaka akla gelmesi gereken bir hastalıktır. Tanı yöntemlerinin kısıtlı ve yetersiz kaldığı durumlarda klinik şüphe güçlü ise tedaviden tanıya ulaşabilmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Endemik Bölge, Kutanöz Layşmanyazis, Tanı Yöntemleri, Tedavi

[SS-03]

Pediyatrik atopik dermatit hastalarında eşlik eden hastalıklar ve hastalık şiddeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Elif Nur Keklikoğlu, Burçe Can Kuru

Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Atopik dermatit (AD) çocuklarda sık görülen kronik, kaşıntılı, enflamatuvar deri hastalığıdır. Etyopatogenezi multifaktöryeldir; genetik yatkınlık, cilt bariyeri disfonksiyonu, immünolojik farklılıklar ve yaşam tarzı faktörlerinin belirleyici olduğu düşünülmektedir. AD hastalarında deri ilişkili semptomların yanında astım, alerjik rinit gibi Th 2 baskın hastalıklar görülebilir. Epidermal bariyer bozukluğu, AD'in şiddeti, ebeveyn atopisi ve erken yaşta başlamanın tip 2 inflamatuvar hastalıkların gelişimiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Alerjik hastalıklar dışında dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi zihinsel hastalıklar ve bunun yanısıra obezite, kardiyovasküler hastalıklar, alopesi areata ve çölyak gibi otoimmün hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine atopik dermatite bağlı kaşıntı ve egzema şikayeti ile başvuran 0-16 yaş arası hastalar ve hasta yakınları eşlik eden hastalıklar, aile öyküsü, pasif sigara maruziyeti, doğum şekli ve anne sütü öyküsü açısından sorgulandı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSSv22 kullanıldı. Bulgular: Çalışmaya yaşları 0-16 arasında değişen 54'ü kız, 51'i erkek 105 çocuk alındı. Ortalama yaş 67,5 ay; ortalama AD başlangıç yaşı 27,8 ay olarak tespit edildi. Ortalama SCORAD 23,58±10,3 (3-49) idi. Hastaların %62,8 (n=66)'inde eşlik eden en az bir hastalık mevcuttu. En sık eşlik eden hastalık alerjik rinit (n=33, %31,4) ardından astım (n=21, %20) olarak tespit edildi. Eşlik eden alerjik hastalığı (astım, alerjik rinit, alerjik konjunktivit, besin alerjisi) olanlarda SCORAD anlamlı olarak daha yüksek bulundu. C/S ile dünyaya gelen çocuklarda SCORAD ortalaması 25,49; NSVD ile dünyaya gelenlerde 21,01 olarak tespit edildi (p<0,005). Anne sütü alma süresi, term/preterm doğum ve evde sigara maruziyetiyle SCORAD arasında anlamlı fark saptanmadı. Ailede alerjik hastalık öyküsü olan çocuklarda ortalama SCORAD 26,22; olmayanlarda 19,46'ydı (p<0,005). 11 hastada uyku bozukluğu, 9'unda dikkat eksikliği, 5'inde anksiyete olduğu görüldü. Otoimmün hastalıklar daha az sıklıkta idi (alopesi areata n=3, vitiligo n=2, ürtiker n=2, hipotiroidi n=2, çölyak n=1, inflamatuvar bağırsak hastalığı n=0).

SONUÇ: AD ile alerjik hastalıklar arasında benzer yollardan gelişmeleri sebebiyle ilişki mevcuttur. "Atopik yürüyüş" adını alan atopik dermatit, besin alerjisi, astım ve alerjik riniti kapsayan süreç tanımlanmıştır. 2012'de yapılan metaanalizde AD hastalarında astım prevalansı %14,2-52,7 olarak saptanmış, artmış risk gözlenmiştir (OR:2,14). Deri bariyer bütünlüğünün bozulması ve epikutanöz sensitizasyonun sorumlu olabileceği düşünülmektedir.

Son yıllarda immünolojik hastalıkların yanında artmış otoim-



mün hastalık riski, kardiyovasküler hastalık riski ve uzun süre devam eden hastalık sonucu özellikle yetişkin AD hastalarını ilgilendiren lenfoma başta olmak üzere artmış malignite riski olduğu gözlenmiştir. Kronik inflamasyona bağlı geliştiği düşünülen kardiyovasküler hastalıklar erişkinlerde AD ile ilişkili bulunurken çocuklarda bu durum tartışmalıdır. Kronik inflamasyonun aynı zamanda artmış kortikoid aktivite, artmış sempatik yanıt ve buna bağlı anksiyete gelişimi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

2021'de yapılan 14 çalışmayı kapsayan metaanalizde alopesi areata, çölyak, crohn hastalığı, romatoid artrit, sistemik lupus ve vitiligo için artmış risk olduğu görülmüştür. Bunun genetik sebepler ve Th1/Th17 üzerinden yürüyen ortak yollarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda JAK inhibitörlerinin alopesi areata, atopik dermatit ve vitiligoda etkili bulunması hastalıkların gelişmesinde benzer mekanizmaların yer alabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda hasta grubunun küçük olması ve kontrol grubunun olmaması gibi kısıtlılıklar mevcuttur. Buna rağmen AD hastalarında eşlik eden alerjik hastalıkların, yaşam kalitesini önemli düzeyde etkileyen dikkat eksikliği, anksiyete gibi durumların ve otoimmün hastalıkların gelişebileceği göz ardı edilmemeli, hastalar bu açıdan incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, astım, alerjik rinit, SCORAD

Tablo 1

	SCORAD	İstatistiksel anlamlılık
Eşlik eden hastalık		p<0,005
var	26,52	
yok	18,62	
Astım		p<0,005
var	29,9	
yok	22	
Besin alerjisi		p<0,005
var	27,3	
yok	22,54	
Ailede alerjik hastalık		p<0,005
var	26,22	
yok	19,46	
Doğum şekli		p<0,005
C/S	25,49	
NSVD	21,01	
Cinsiyet		Anlamlılık yok.
kız	23,9	
erkek	23,24	

Eşlik eden hastalıkların SCORAD ile ilişkisi

[SS-04]

Akut Lenfoblastik Lösemi Olgusunda Dissemine Fusariosis

Şule Yıldız Sağcan Tercan¹, Tubanur Çetinarslan¹, Peyker Temiz², Ayşen Türedi Yıldırım³, Aylin Türel Ermertcan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Fusarium türleri insanlarda yüzeysel (onikomikoz ve keratit gibi), lokal olarak invaziv veya dissemine enfeksiyonlar (özellikle ciddi şekilde immün sistemi baskılanmış bireylerde ortaya çıkan) (1) dahil olmak üzere geniş bir enfeksiyon yelpazesine neden olmaktadır. Fusariosisin klinik formu hastanın bağışıklık durumuna ve enfeksiyonun giriş noktasına bağlıdır(2). Keratit ve onikomikoz, bağışıklığı yeterli olan konakçılar arasında en sık görülen enfeksiyonlardır. Kontakt lens kullanıcılarında fusarial keratit şeklinde veya yara ve yanıklar (1) gibi deri bariyeri hasarı veya sonucu nadiren enfeksiyon meydana gelebilir (3). Bağışıklık sistemi yeterli hastalardaki diğer enfeksiyonlar arasında pnömoni (4), septik artrit (5), fungemi (1) yer alır.

Uzun süreli ve ciddi nötropeni ve/veya şiddetli T hücre eksikliği olan, fusariosis açısından yüksek risk taşıyan, immun-süprese hastalardır(6). Nucci ve arkadaşlarına göre hematolojik hastalığı olan 84 hastada fusarium enfeksiyonu akut lösemi hastalarında daha sık (%56) ortaya çıkmış ve hastaların çoğunluğu (%83) tanı sırasında nötropenikti (7).

Dissemine fusariozis en sık görülen şekli kutanöz lezyonlar ve pozitif kan kültürü kombinasyonudur; sinüsler, akciğerler ve farklı organlar gibi diğer bölgelerde de tutulum görülebilir(2). Bir çalışmada; Fusariosisli hastaların %70'inde deri tutulumu tespit edilmiştir (Toplam 259 hasta: 232 immun-süprese ve 27 immunkompetan)(1). Deri bulguları genellikle primer enfeksiyon olarak selülit ile ortaya çıkar veya dissemine fusariosisli hastalarda metastatik enfeksiyon olarak ortaya çıkabilir (1). 2 yaşında B-ALL olgusunda görülen dissemine fusariosis sunulmuştur.

OLGU: 2 yaşında çocuk hasta, yüzünde, gövdesinde, bacaklarında ve kollarında 3-4 gündür olan ağrılı kırmızı lezyonlar nedeniyle dermatolojiye konsülte edildi. B hücreli akut lenfoblastik lösemi (B-ALL) tanısıyla Çocuk Hematoloji ve Onkoloji servisinde takip ediliyordu. Dermatolojik muayenede; yüz, sırtın üst kısmı, bacaklar ve kollarında eritematöz ağrılı papülönodüller izlendi (Resim 1a ve Resim 1b). Löseminin sistemik tutulumu yoktu. ALL-Kıtalararası Berlin-Frankfurt-Munster 2009 protokolüne (ALL-IC BFM 2009) göre tedavi almaktaydı (prednizon, vinkristin, daunorubisin, L-asparaginaz, metotreksat). Laboratuvar tetkiklerinde: Wbc:530/mm³, Hb:7,6 g/dl, Plt: 66.000/mm³, Lym: 520/mm³, Neu: 10/mm³ olarak ölçüldü. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sırtın üst kısmındaki lezyondan punch biyopsi alınarak histopatolojik incelemeye gönderildi (Resim 1c).



Histopatolojik incelemede derin dermis ve subkutan yağ dokusunda lokalize mantar hifleri ve sporları mevcuttu (Resim 1c). Gomori'nin Methenamine Silver boyaması pozitifliği (Şekil 2c). Periferik kan yaymasında *Fusarium* spp. sporları saptandı (Şekil 2a) ve toraks bilgisayarlı tomografi taraması yapıldı ve *Fusarium* enfeksiyonuna bağlı periferik buzlu cam opasifikasyonu görüldü (Şekil 2b).

Biyopsi materyalinden alınan mantar kültüründe ve kan kültüründe *Fusarium* spp. pozitifliği saptandı. Klinik bulgular, histopatolojik ve laboratuvar bulguları ile tanı dissemine fusariosis ile uyumluydu.

SONUÇ: Olgumuzda ALL-IC BFM 2009 protokolünün başlangıcında profilaktik antifungal tedavi olarak flukonazol başlanmıştı. Dissemine fusariosis tanısı konulduktan sonra intravenöz 8 mg/kg/gün vorikonazol tedavisi başlandı. 3 ay sonra lezyonlar tamamen geriledi. Nüksün önlenmesi amacıyla varikonazol ile sekonder profilaksiye devam edildi.

Lokalize enfeksiyonu olan hastaların cerrahi debridmandan fayda görmesi muhtemeldir. Yaygın enfeksiyon, sistemik ajanların ve immünoterapinin kullanımını gerektirir (1). Farklı *Fusarium* türleri farklı antifungal duyarlılık modellerine sahip olabilir. Tedavide yüksek dozda amfoterisin B, vorikonazol, posakonazol kullanılabilir (2).

Deri lezyonları dissemine fusariosisin tanısında önemlidir ve sıklıkla laboratuvar ve histopatolojik incelemeler için tek materyaldir. Bu nedenle immünsürese hastalarda, özellikle hematolojik maligniteli hastalarda görülen atipik deri lezyonlarında fusariosis akılda tutulmalıdır.

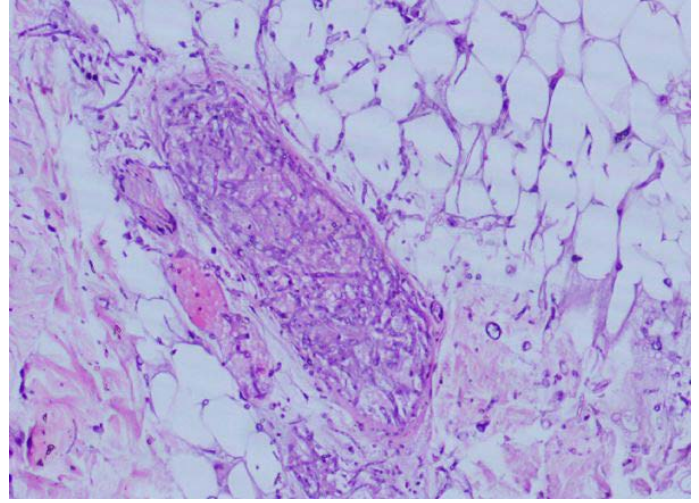
Anahtar Kelimeler: fusariosis, akut lenfoblastik lösemi, immünsüprese

Resim 1



Sirt üst kısmında yerleşen eritematöz ağırlı nodül

Resim 2



Derin dermis-subkutan yağ dokusunda lokalize fungus hifleri ve sporları (Hematoksilen ve eozin boyaması)

[SS-05]

Tanı alma süresi kırk yıl olan bir tüberkülozis verrükoza kutis olgusu

Ferdi Öztürk¹, Yüksel Okumuş²

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

²Bursa Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Bursa

AMAÇ: Tüberkülozis verrükoza kutis, orta ila yüksek bağışıklığa sahip önceden duyarlanmış bireylerde M. Tuberculosis'in hastanın derisine eksojen inokülasyonu sonrasında gelişen bir kutanöz tüberküloz formudur. Tüberkülin deri testi genellikle belirgin şekilde pozitiftir. Yaygın tutulum bölgeleri arasında eller, ayaklar ve gluteal bölge yer almaktadır. Deri biyopsi örneğinin kültürü tanı koymada yardımcı olabilir, ancak tüberkülozis verrükoza kutis gelişen hastalarda yüksek derecede antitüberküloz immünitesi nedeniyle genellikle negatiftir. Tanı histopatoloji ile konulabilmektedir.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta 40 yıldır sağ ayak birinci ve ikinci parmaklarında, ayak sırtına ve sağ ayak topuğunda bulunan akıntılı yaralar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede: sağ ayak birinci ve ikinci parmaklarından başlayıp ayak dorsumuna kadar uzanan ve sağ ayak topuğunda da bulunan eritemli, viyolase renkli verrüköz plakları mevcuttu. Hastanın daha önce travma veya tüberküloz tedavisi öyküsü bulunmamaktaydı. Lezyonlardan deri biyopsisi alındı. Histopatolojide ortokeratoz, epidermal hiperplazi, Langhans tipi çok çekirdekli dev hücreler içeren dermal granümatöz inflamasyon saptandı (H-E x100). Tüberkülin deri testi pozitif ve akciğer grafisi tüberküloz açısından negatifti. Hasta daha önce birçok kez hem oral hem de parenteral antibiyotikler, topikal ve sistemik antifungallerle tedavi edilmiş, ancak şikayetlerinde herhangi bir iyileşme görülmemişti. Hastaya antitüberküloz tedavi başlandı ve dört hafta sonra lezyonlarında iyileşme görüldü. Tedaviye 9 ay boyunca devam edildi ve lezyonları belirgin olarak geriledi.

SONUÇ: Burada, 62 yaşında tanısı kırk yıl gecikmiş bir tüberkülozis verrükoza kutis olgusu sunulmaktadır. Kutanöz tüberküloz'un tanınması önemlidir, çünkü tanı sıklıkla gözden kaçmakta ve tedavinin gecikmesine neden olmaktadır.

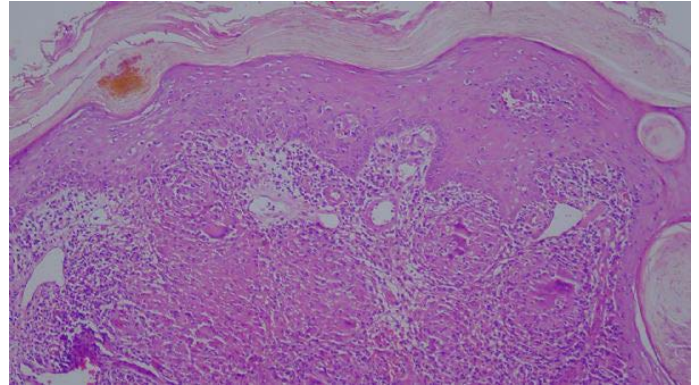
Anahtar Kelimeler: Antitüberküloz tedavi, Mycobacterium tuberculosis, tüberkülozis verrükoza kutis

Resim 1



Sağ ayak birinci ve ikinci parmaklardan başlayıp ayak dorsumuna kadar uzanan eritemli, viyolase renkli verrüköz plak

Resim 2



Histopatolojide ortokeratoz, epidermal hiperplazi, Langhans tipi çok çekirdekli dev hücreler içeren dermal granümatöz inflamasyon (H-E x100).



[SS-06]

Üçüncü basamak bir hastanede 712 geriatrik yatan hastanın dermatoloji konsültasyonlarının retrospektif değerlendirilmesi

Dilek Menteşoğlu, Selda Pelin Kartal

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Dünya genelinde yaşlı nüfusun (≥ 65 yaş) giderek artması nedeniyle dermatolojik hastalıklar da dahil olmak üzere kronik hastalıkların görülme sıklığı da beraberinde artış göstermektedir. Geriatrik hastaların çok sayıda komorbiditelerinin olması ve polifarmasi bu hastalara yaklaşımı özellikli hale getirmektedir. Yatarak tedavi gören yaşlı hastalar için istenen dermatoloji konsültasyonu, dermatolojik hastalıkların ve çeşitli sistemik hastalıkların cilt bulgularının hızlı tespiti ve tanımlanmasında önemlidir. Bu çalışma ile üçüncü basamak hastanede yatan geriatrik hastaların dermatoloji konsültasyon nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada Ekim 2022- Ekim 2023 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde yatan 712 geriatrik hastaya istenen dermatoloji konsültasyonlarına ilişkin veriler retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 367'si (%51.5) kadın, 345'i (%48.5) ise erkekti. Yaş ortalaması 75.0 ± 7.64 idi. Hastalarda en sık görülen komorbiditenin hipertansiyon ($n=410$, %57.6), tip 2 diabetes mellitus ($n=294$, %41.3), koroner arter hastalığı ($n=179$, %25.1) ve kalp yetmezliği ($n=141$, %19.8) olduğu görüldü. Dahili bölümler, yoğun bakım üniteleri ve cerrahi bölümler arasında en çok dermatoloji konsültasyonu dahili bölümler tarafından ($n=460$, %64.6) istenmişti. En çok isteyen bölümler ise fizik tedavi ve rehabilitasyon, iç hastalıkları ve göğüs hastalıkları servisleriydi. En çok hastaların hastanede yatışının 7-14.günü arasında konsültasyon istenmişti. Konsültasyon sebepleri en sık dermatitler ($n=185$, %26), fungal enfeksiyonlar ($n=164$, %23), bakteriyel enfeksiyonlar ($n=54$, %7.6), kutanöz ilaç reaksiyonları ($n=45$, %6.3) ve viral enfeksiyonlar ($n=44$, %6.2) idi. En sık konulan dermatolojik tanıların ise kserotik dermatit, makülopapüler ilaç erüpsiyonu, tinea cruris, tinea unguium, tinea pedis, kontakt dermatit, selülit, zona ve kserozis kutis olduğu görüldü. Hastaların yaklaşık %70'inde klinik olarak tanı konulmuş olup geri kalan kısmında ise beraberinde punch biyopsi, dermatoskopi gibi çeşitli yardımcı tanı araçları kullanılmıştı. 683 hastaya (%95.9) ise tedavi önerilmişti. Bunlar arasında en sık topikal steroid ($n=269$, %37.8), nemlendirici ($n=180$, %25.3) ve topikal antifungal ($n=170$, %23.9) yer alıyordu.

SONUÇ: Bu çalışma, yatan geriatrik hastalar için istenen dermatoloji konsültasyonlarının sebeplerinin çoğunlukla birinci basamakta tanı konulup tedavisi yapılabilen sık görülen dermatolojik durumlar olduğunu göstermiştir. Özellikle dahili branşlardaki hekimlerin, yaygın dermatolojik hastalıklar ile ilgili daha fazla eğitilmesi, gereksiz dermatoloji konsültasyonlarının azaltılmasının yanı sıra sağlık hizmeti sunumunda kaynak ve zaman yönetimine de olumlu katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji, geriatri, konsültasyon

[SS-07]

Farklı klinik görünümüleriyle kutanöz ve mukozal sarkoidoz: olgu serisi

Serdar Yıldız¹, Filiz Cebeci Kahraman¹, Berfin Dağ¹, Özge Akbulak¹, Mehtap Toprak², Ebru İtr Zemheri³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Sarkoidoz, etiyojisi bilinmeyen kazeifiye olmayan granülomla karakterize sistemik granülo-matoz bir hastalıktır. Deri, sarkoidozda ikinci sıklıkta tutulan organdır. Deri tutulumu olguların %25-40'ında görülür ve sistemik hastalığın ilk bulgusu olabilir. Hastalarda spesifik ve non-spesifik olmak üzere, farklı morfolojilerde deri lezyonları görülür, bu anlamda "büyük taklitçi" olarak nitelendirilir. Spesifik lezyonlar infiltrate plak (bazen hipopigmente), makülopapüler erüpsiyon, ülser, eski skarda infiltrasyon, alopesi, lupus pernio ve subkütan lezyonlardır. Makülopapüler lezyonlar en sık görülen spesifik lezyonlardır. Bu bildiriye farklı klinik görünümüleriyle sarkoidoz tanısı konan 4 olgu sunulmaktadır.

OLGU 1: 60 yaşında kadın hasta, 2 aydır var olan, kol ve bacaklarında, sert şişlikler şikayetiyle başvurdu. Muayenede; bilateral üst ve alt ekstremitelerinde, deride değişikliğe yol açmayan, sınırları belirsiz, birbirleriyle birleşme eğiliminde, yaygın, ağrısız subkütan nodüller (resim 1a), solda, ön kol ekstansör yüzde, üzeri ülser, subkütan nodül (resim 1b) ve saçlı deride, vertekste 3x3 cm çapında sert, deri renginde tümöral lezyon (resim 1c) saptandı. Saçlı derideki tümöral görünümlü lezyon zemininde alopesi de mevcuttu.

OLGU 2: 25 yaş kadın hasta, 3 aydır varolan kaşıntılı, dudakta sertlik şikayeti ile başvurdu. Muayenede; alt dudak sağ tarafında şişliğe yol açan, 2x2 cm çapında infiltrate (resim 2a), sert submukozal lezyon ve alt dudaktan vermilion sınırını aşan çeneye uzanım gösteren, 1x2 cm çapında, morumsu sert, nodüler lezyon (resim 2b) saptandı. Lezyonun skar alanı üzerinde olduğu farkedildi. Bu skar alanının, hastanın 3 yaşında düştüğü ve sütür atılan bölge olduğu öğrenildi.

OLGU 3: 36 yaş erkek hasta, 2 aydır yanakta mevcut olan kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde; sağ yanakta 1x1.5 cm çapında eritemli plak lezyon (resim 3) saptandı.

OLGU 4: 38 yaş kadın hasta yüzde kırmızı kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Muayenede; sağ frontal bölgede 2, sol kulak tragus önünde 1 adet turuncumsu eritemli küçük plak ve çenede eritemli papüller (resim 4a,b) saptandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Subkütan nodüllerle başvuran hastadan insizyonel biyopsi, diğer hastalardan punch biyopsi alındı. Tüm olgularda; histopatolojik değerlendirmede, lenfosit infiltrasyonundan fakir, kazeifikasyon göstermeyen "çıplak granülom" yapıları görüldü ve sarkoidoz tanısı doğrulandı. Tüm olgularda PPD testi anejik olarak de-



ğerlendirildi ve sedimantasyon yüksekliği mevcuttu. Sistemik tutulum açısından değerlendirildiğinde; sadece subkutan nodüllerle başvuran Olgu 1'in toraks tomografisinde; mediastinal lenfadenomegaliler gözlemlendi. Bu olguda serum ACE ve Ca düzeyi yüksekti ve akciğer tutulumu saptanarak, sistemik metilprednizolon tedavisi başlandı. Skar sarkoidozu olgusunda serum ACE düzeyi normalin 3 katı düzeyde yüksekti. Bu olguya intralezyoner steroid, lezyonları yüz bölgesine sınırlı olan Olgu 2 ve 3'e topikal steroid tedavisi başlandı. Tüm olgular takibe alındı.

SONUÇ: Sarkoidoz multisistemik bir hastalık olması sebebiyle, çok farklı görünümde olabilen deri lezyonlarının erken tanınması önemlidir. Derinin, diğer organlara kıyasla biyopsi açısından ulaşılabilirliği, erken tanı için dermatolojik muayeneyi daha önemli bir hale getirir. Bu bildiriye dört olgu üzerinden tek bir hastalığın farklı klinik görünümlerine dikkati çekmek istedik. İlave olarak sarkoidozda; lezyonun klinik görünümleri ile sistemik tutulum arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Özellikle lipom benzeri subkutan nodüllerle seyreden kutanöz sarkoidozlu olgularda akciğer tutulumunun daha sık olabileceğini, dermatologlar akıldaki bulundurmalarıdır. Bu bildiriye 4 olgu üzerinde; papül, plak, ülser, subkutan ve saçlı deride alopesi oluşturan tümöral görünümde nodül ve dudak skarı üzerinde gelişen nadir bir mukozal sarkoidoz olgusu, farklı klinik yönleriyle sunuma değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Kutanöz sarkoidoz, Subkutan nodüller, Skar sarkoidozu

Olgu 1 ve Olgu 2



Üst sıra, soldan sağa; Resim 1a: dirsekte çok sert, deri renginde subkutan nodüler lezyon, Resim 1b: Ön kol ekstansör yüzde, üzeri ülser, subkutan nodül. Alt sıra, soldan sağa; Resim 1c: saçlı deri vertex bölgesinde 3x3 cm boyutlarında, deri renginde tümöral lezyon, Resim 2a: alt dudak mukozasında, kırmızımsı, 2x2 çapında, sert submukozal nodüler lezyon, Resim 2b: alt dudak sağ tarafında şişliğe yol açan, 2x2 cm çapında infiltrate, sert submukozal lezyon ve alt dudaktan vermilion sınırını aşan çeneye uzanım gösteren, 1x2 cm çapında, morumsu sert, nodüler lezyon

Olgu 3 ve Olgu 4



Soldan sağa; Resim 3: Sağ yanakta soluk eritemli plak lezyon, Resim 4a: Frontal bölgede eritemli plaklar, Resim 4b: Çenede soluk deri rengi papüller

[SS-09]

Gliptin türevi ilaçların indüklediği bullöz pemfigoidli olgu serisi

Nermin Gökçe Kaplan, Furkan Bozkurt, Gülhan Gürel

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

AMAC: Bullöz pemfigoid (BP), en sık görülen otoimmün bullöz deri hastalığıdır. Bazal keratinositlerin hemidesmozomal bileşenlerine karşı otoantikorların üretilmesinden kaynaklanan edinilmiş, kronik, subepidermal bullöz bir hastalıktır. BP, özellikle 60 yaşın üzerindeki hastaları etkiler ve klasik olarak yoğun kaşıntı, gergin büller, gövde, ekstremiteler ve yüzdeki ürtikeryal plaklar üzerinde erozyonlar ve nadir görülen oral mukozal tutulum ile kendini gösterir. BP'nin etyopatogenezi büyük ölçüde bilinmemektedir, ancak bazı vakalarda hastalığın ortaya çıkışı veya alevlenmesinin ilaçlar, fiziksel faktörler, aşılarda ve enfeksiyonlar gibi spesifik bir "tetikleyici faktör" ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Etiyolojide suçlanan ilaçlar arasında antibiyotikler, beta blokerler, non-steroidal antiinflamatuvar ilaçlar, diüretikler, anti-tümör nekroz faktörü (TNF)- α , dipeptidil peptidaz 4 inhibitörleri (DPP-4i) ve immünmodülatörler yer almaktadır. Burada, tip 2 diyabet (T2DM) tanısı olan 13 hastanın, DPP-4 i ile tedaviye başlandıktan sonra BP geliştirdiği bir olgu serisi sunulmaktadır.

OLGU: Burada 8'i kadın, 5'i erkek olan 13 olguluk seri sunulmaktadır. 13 hastalık olgu serimizde 6 hastada vilgaliptin, 5 hastada linagliptin, 2 hastada sitagliptin sorumlu ajan olarak saptanmıştır. Gliptin tedavisinin başlanmasından bullöz pemfigoid tanısına kadar geçen süre olgu serimizde 10 gün ile 5 yıl arasında değişmekteydi. Olgu serimizde ilaç kesildikten sonra 5 hastada nüks izlenmiştir fakat nüksler hafif şiddette idi. Çalışmamızda hastaların hastalık şiddetine göre topikal/sistemik steroid, azatioprin, mikofenolat mofetil ve metotreksat gibi ajanlar verilmiştir ve yanıt alınmıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak hem dermatologlar hem de endokrin uzmanları sık kullanılan bu oral hipoglisemik ajanların deri ile ilişkili yan etkileri konusunda dikkatli olmalıdır. Şüpheli ajanın değiştirilmesi ve tedaviye hızlı bir şekilde başlanması morbidite, mortalite ve nüks riskinde azalmaya sebep olacaktır. Bu olgu serisini bu bağlamda farkındalık yaratmak için sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Bullöz pemfigoid, dipeptidil peptidaz 4 inhibitörleri, gliptinler



Tablo 1

Hasta	Yaş	Cinsiyet	İlaç	BP gelişme süresi	Büllerin dağılım alanları	Mukozal tutulum	Ürtikeryal zemin	Komorbidite	Tedavi	Relaps
1	63	Kadın	Vildagliptin	15 gün	Gövde Ekstremitte Saçlı deri	Yok	Mevcut	DM, HT, vertigo	Topikal KS Sistemik KS Azatioprin	Var
2	74	Kadın	Vildagliptin	20 gün	Baş-boyun Ekstremitte Saçlı deri	Oral mukoza	Mevcut	DM, HT, KAH	Topikal KS Sistemik KS Azatioprin	Yok
3	66	Erkek	Linagliptin	10 gün	Gövde Ekstremitte	Yok	Mevcut	DM, HT, KBY	Topikal KS Sistemik KS Azatioprin	Var
4	63	Kadın	Linagliptin	2 yıl	Gövde Baş-boyun	Oral mukoza	Yok	DM, HT, adrenal yetmezlik	Topikal KS Sistemik KS	Var
5	79	Erkek	Vildagliptin	1 ay	Gövde Ekstremitte	Oral mukoza	Mevcut	DM, HT	Topikal KS Sistemik KS Azatioprin MMF	Var
6	79	Kadın	Vildagliptin	2 yıl	Gövde	Yok	Yok	DM, HT	Topikal KS	Yok
7	76	Kadın	Sitagliptin	22 ay	Gövde	Yok	Mevcut	DM, HT	Topikal KS	Yok
8	78	Erkek	Linagliptin	5 yıl	Gövde Ekstremitte	Yok	Mevcut	DM, HT, KBY	Topikal KS Sistemik KS	Hasta ex
9	83	Erkek	Linagliptin	1 yıl	Ekstremitte	Yok	Yok	DM, HT, KBY	Topikal KS	Hasta ex
10	79	Kadın	Sitagliptin	12 gün	Gövde Ekstremitte	Yok	Yok	DM, SVO öyküsü	Topikal KS	Hasta ex
11	71	Kadın	Vildagliptin	5 yıl	Gövde Ekstremitte	Yok	Mevcut	DM, HT	Topikal KS Sistemik KS MTX	Var
12	49	Erkek	Vildagliptin	3 yıl	Gövde Ekstremitte	Yok	Mevcut	DM	Topikal KS	Yok
13	73	Kadın	Linagliptin	6 ay	Ekstremitte	Yok	Mevcut	DM, astım	Topikal KS Sistemik KS	Yok

Olguların Sosyodemografik ve Klinik özellikleri

Tablo 2

HASTA	SUBEPİDERMAL AYRIŞMA	EOZİNOFİLİK İNFİLTRAT	DİF	KAN EOZİNOFİLİ
1	Mevcut	Mevcut	C3 +, IgG-	Var
2	Mevcut	Mevcut	C3 +, IgG+	Var
3	Mevcut	Mevcut	C3 +, IgG-	Yok
4	Mevcut	Mevcut	C3 +, IgG-	Yok
5	Mevcut	Mevcut	C3 +, IgG-	Var
6	Mevcut	Mevcut	C3 +, IgG-	Yok
7	Mevcut	Mevcut	C3 +, IgG-	Yok
8	Mevcut	Mevcut	C3 -, IgG-	Yok
9	Biyopsi alınmamış	Biyopsi alınmamış	Biyopsi alınmamış	Yok
10	Biyopsi alınmamış	Biyopsi alınmamış	Biyopsi alınmamış	Yok
11	Mevcut	Mevcut	C3 -, IgG-	Yok
12	Mevcut	Mevcut	C3 -, IgG-	Yok
13	Mevcut	Mevcut	C3 -, IgG-	Var

Olguların histopatolojik, direk immunoflorasan bulguları ve periferik kan eozinofili varlığı



[SS-11]

Covid-19 hastalığı ve aşılarının dishidrozu üzerine etkisinin incelenmesi

Büşra Çelik Akbalık, Alper Alyanak

Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Çalışmadaki amacımız, Covid-19 hastalığı ve aşılarının dishidrozu hastalar üzerindeki etkisini incelemektir. **Gereç-Yöntem:** 11 Mart 2020 tarihinden bir yıl önce ve üç yıl sonra dermatoloji polikliniklerimize gelen hastalardan ICD-10 tanı kodu olarak L30.1 Dishidrozu [Pompholyx] alan 362 hasta hastane kayıt sisteminden tespit edildi. 59 hasta ile telefonla iletişime geçilip bilgi alınabildi. Hastalara Covid-19 hastalığı ve aşılarının dishidrozu hastalığına sebep olup olmadığı, arttırma durumu soruldu. Ayrıca dishidrozu hastalığını etkileyebilen atopik dermatit, allerjik kontakt dermatit, besin alerjisi, mantar enfeksiyonu, güneş alevlenmesi, stres, hiperhidroz, iritan maddeler/su teması ve sigara kullanımı sorgulandı.

BULGULAR: 59 hastanın 29'u Covid-19 yakalanmıştı. Covid-19'a yakalananların 20'sinde dishidrozu herhangi bir değişiklik olmadığı, 5'inde alevlenme görüldüğü, 4'ünde ilk kez ortaya çıktığı belirtildi. 38 hastaya Covid-19 aşısı yapılmıştı. Aşı yapılan 25 hastada dishidrozu herhangi bir değişiklik olmadığı, 7 hastada alevlenme olduğu, 4 hastada ilk kez ortaya çıktığı, 2 hastada ise azalma görüldüğü ifade edildi. Covid-19 hastalığına yakalandıktan veya aşı olduktan sonra 1 ay içinde dishidrozu üzerine etkilerinin ortaya çıktığı belirtildi. 11 Mart 2020 öncesi ve sonrası hastalar karşılaştırıldığında dishidrozu neden olan faktörlerden pandemi döneminde sadece sigara içmenin anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü.

SONUÇ: Dishidrozu neden olan veya arttıran faktörler arasında Covid-19 hastalığı ve aşılarının etkili olabileceği görünmektedir. Sigara kullanımının artmış olması da bunu etkilemiş olabilir, ancak literatürde sigara kullananlarda dishidrozu arttırıcı etkinin oldukça düşük olduğu belirtilmektedir. Pandemi döneminde el yıkama, dezenfektan ve temizleyici kullanımı artmıştır, buna rağmen çalışmamızda pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında kontakt dermatit yönünden anlamlı sonuç çıkmamıştır. Hastalar bu maddelerin dishidrozu yapıcı etkisini ilişkilendirmiş olabilirler, yama testi yapılmasıyla literatürde dishidrozu için önemli sebep olarak gösterilen allerjik kontakt dermatitin araştırılmasının da etyolojide katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: covid-19 aşıları, covid-19 hastalığı, dishidrozu

tablo 1

- El ve ayakta mı var; sadece el de mi var?
- Kaç yıldır var?
- Ataklar oluyor mu? Ne kadar sıklıkta?
- Tedavide ne kullandınız?
- Covid hastalığı geçirdiyse bir ay içinde oluştu mu, arttı mı?
- Covid aşılarından sonra bir ay içinde oluştu mu, arttı mı?
- Atopik dermatitiniz var mı?
- İlaçlardan sonra oluyor mu (doğum kontrol hapı, aspirin, diğer)?
- Allerjik kontakt dermatit saptandı mı (metallerden özellikle nikel), var mı?
- Ağızdan aldığınız ürünlere allerjiniz var mı? Yiyeceklerden sonra mı oluyor?
- Ayak mantarı veya başka bölgede mantar var mı?
- Güneşle artıyor mu?
- Fiziksel stresle veya ruhsal stres ile mi artıyor?
- El-ayak terlemesi var mı?
- Deterjan, çözücüler veya suya fazla maruziyet ile artıyor mu?
- Sigara kullanımı var mı?

Dishidrozu olan hastalara sorulan sorular



[SS-12]

Otoimmün Büllü Hastalıkların Gebelikte Seyri: Retrospektif Analiz

Hüseyin Baytimür, Soner Uzun

Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada multisistemik fizyolojik değişikliklerin yaşandığı gebelik sürecinde OİBH'nin veya mevcut OİBH'nin seyri sırasında gebeliğin geliştiği hastalarda gebeliğin mevcut hastalığa ve hastalığın gebeliğin seyrine etkileri ve süreçte gelişmiş maternal ve/veya fetal komplikasyonlar retrospektif olarak araştırılmıştır. Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalında 1 Ocak 2014- 31 Aralık 2023 tarihleri arasında gebeliği sırasında OİBH tanısı alan veya OİBH seyri sırasında gebelik geçiren hastaların klinik özelliklerinin, varsa gelişen komplikasyonların, gebelik ve neonatalde hastalık seyir ve takip bulguları retrospektif dosya taraması ile toplandı. Hasta dosyasında gebelik kaydı olan ve gebelik ihtimali olan her hasta ile telefonla iletişime geçildi.

BULGULAR: Merkezde takip edilen hastaların 630'u 18-50 yaş arası kadın hastaydı. Çalışmada toplam 16 hastanın ve 24 gebelik sürecinin verileri incelendi ve retrospektif olarak tarandı. Çalışmamıza dahil edilen hastaların %50'si PV hastasıydı. Bunların %12,5'i ilk kez gebelik sırasında tanı aldı. Tüm gebeliklerin %62,5'ni PV hastaları oluşturmaktaydı. Bu gebeliklerin sadece bir tanesi abortus ile sonuçlandı (%6,6). Gebelikte yeni tanı alan hastaların %87,5'i PG hastasıydı. Çalışmamızda toplam 9 pemfigus hastasının 3'ü (%33,3) gebelik başlangıcından önce ritüksimab tedavisi almıştır. Pemfiguslu hastaların toplam 17 gebeliği olmuş, %29,41'ne önceki dönemlerde ritüksimab tedavisi uygulanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda 15 PV gebeliğinin %66,6'sı ilk trimesterde remisyonunda, %20'si relaps/aktif hastalık olarak seyretti. Remisyonundaki hastaların %11,11'inde relaps/aktif hastalık gelişti. Literatür daha önce yapılmış sınırlı sayıda çalışmaları karşılaştırıldığında bizim çalışmamızdaki pemfiguslu hastaların gebelik sürecinde remisyonunda kalma oranları daha yüksek, relaps/aktif hastalık oranları daha düşüktü. Çalışmamızdaki hastaların serumlarındaki antikor titrelerinin gebelikte negatif olması, gebelik sürecinden önceki hasta takiplerine uyması ve uygulanan konvansiyonel tedavilerin düzenli takip edilerek hastalık ağırlağı olmadan ilaç doz revizyonlarının yapılması remisyonunda kalma oranlarının yüksek olmasını desteklemektedir. Literatür verilerinde ritüksimab tedavisi uygulanan hastaların konvansiyonel tedavi uygulanan hastalara göre daha uzun süre tedavisiz remisyonunda kaldığı gösterilmiştir. Çalışmamızda remisyonundaki gebeliklerin 5'inde öncesinde ritüksimab tedavisi uygulandı. Bu verilerle birlikte değerlendirildiğinde remisyonunda kalan hasta sayısının bizim çalışmamızda daha yüksek oranda bulunmasında ritüksimab tedavisi göz ardı edilemez.

Çalışmamızda PV gebeliklerin sadece birinde abortus gelişti diğer gebeliklerde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Daha

önce yapılan çalışmalarda yenidoğan pemfigus oranları ortalama olarak %33 oranında saptanmış. Bu hastaların çoğunluğunun relaps/aktif hastalık durumunda olduğu ve antikor titrelerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda yenidoğan pemfigusunun görülmemesinin en önemli nedenleri arasında hastaların antikor titrelerinin negatif veya düşük olması ve hastalık kontrolünün daha iyi olması yer almaktadır.

Ritüksimab alan tüm hastaların klinik durumu; sonraki gebelik başlangıcı ve sürecinde tedavisiz tam remisyonunda seyretti ve antikor titreleri negatif geldi. Hastalarımızda, gebelikteki pemfigus seyriyle karşılaştırıldığında gebelik sırasında ve doğum sonrası dönemde belirgin şekilde daha az nüks gözlemlendi. Ritüksimab almış hastaların diğer konvansiyonel tedavi almış hastalara göre daha uzun tedavisiz tam remisyonunda kaldığı ve gebelik döneminde de hastalığın ağırlağına engelleyici çalışmamızdaki hasta sayısı sınırlı olsa da bu şekilde yorumlanabilmektedir.

Literatürü incelediğimizde PG kliniğinin bizim hastalarımızda olduğu gibi genellikle 2.-3. trimesterde başladığını görmekteyiz. Çalışmamızda PG hastalarında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Sonuçlar incelendiğinde erken tanı ve tedavinin bu tür çeşitli komplikasyonların gelişimini önlediğini varsaymaktayız. Sonuç olarak gebelik başlangıcında antikor titreleri negatif olan ve öncesinde ritüksimab tedavisi uygulanan pemfigus hastalarının daha uzun süre remisyonunda kaldığı ve maternal/fetal komplikasyonların daha az geliştiğini söyleyebiliriz. PG hastalarında erken tanı ve tedavinin gebelik ilişkili komplikasyonların önlenmesinde etkili olduğu ileri sürülebilir. Ancak OİBH ve gebelik etkileşiminin sonuçlarına dair daha belirleyici veriler elde edebilmek için geniş vaka serilerinin irdeleneceği çok merkezli araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pemfigus, gebelik, ritüksimab, pemfigoid gestasyon



[SS-13]

Gliptinle İndüklenen Büllöz Pemfigoid Hastalarının Klinik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Özge Sevil Karstarlı Bakay, Mahmut Anıl Karataş

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

AMAÇ: Gelişmiş ülkelerdeki en sık otoimmün büllöz hastalık olan büllöz pemfigoid (BP) insidansı ülkemizde de giderek artmaktadır. Dipeptidil peptidaz-4 (DPP-4) inhibitörleri olarak da bilinen gliptinler BP'yi tetikleyen ilaçlar arasında yer almaktadır. Biz de çalışmamızda gliptinle ilişkilendirilmiş olgularla, ilaçla ilişkilendirilmemiş olgular arasındaki klinik ve laboratuvar farklılıkları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2020 Kasım ve 2024 Şubat tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Dermatoloji polikliniğine başvuran BP tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. BP tanılı hastaların demografik ve klinik özellikleri, eozinofil sayıları, nötrofil-lenfosit oranını (NLR) içeren laboratuvar bulguları, komorbiditeleri, gliptin kullanım varlığı ve hastalığın gliptinle ilişkili olup olmadığına dair anamnez bulguları kaydedildi. Gliptin ilişkili vakaların etyolojide tetikleyici bir ilaç saptanmayan hastalarla arasındaki farklılıklar incelendi.

BULGULAR: Değerlendirilen zaman aralığında çalışma kriterlerine uygun 108 BP hastası saptandı. Hastaların yaş ortalaması 74.3 ± 12.1 ve %59,2 (n=64) kadın, %41,8 (n=44) erkekti. 41 hastada gliptin kullanım öyküsü varken bunlardan 20'sinde BP gliptin ile ilişkilendirilmişti. Gliptin ilişkili vakalarla idiyopatik vakaların arasında yaş, cinsiyet total IgE ve NLR seviyeleri açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$), (Tablo 1). Bununla birlikte gliptinle ilişkili vakaların hiçbirinde eozinofili saptanmazken idiyopatik vakaların %22,7'sinde eozinofili mevcuttu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p = 0.019$). Gliptin kullanan hastalarla kullanmayan hastalar arasında hastalık şiddeti ve süresi, eşlik eden komorbiditeler açısından fark saptanmadı ($p > 0.05$).

SONUÇ: BP'nin daha çok ileri yaş grubunda görülmesi, hastalarda yaşa bağlı komorbidite ve çoklu ilaç kullanımını beraberinde getirmektedir. Literatürde gliptinle tetiklenen BP olgularının idiyopatik BP olgularına benzer özellikler sergilediği bildirilmiştir. Biz de benzer şekilde klinik olarak benzer özellikler saptarken dikkat çekici olarak ilaçla ilişkili olmayan olgularda eozinofili oranını daha yüksek saptadık. Yakın zamanlı çalışmalarda sonuçlar çelişkili olmakla birlikte çalışmamıza benzer şekilde özellikle Asyalılarda gliptinle indüklenen vakalarda periferik kanda ve perilezyonel dokuda eozinofil sayısının idiyopatik BP'den belirgin olarak az saptandığı bildirilmiştir.

Gliptinler diyabet hastaları için etkili ve güvenli ajanlar olarak sık tercih edilmekte ve bu da ilaçla ilişkili olguları daha sık görebileceğimize işaret etmektedir. Eşlik eden diyabet ve diğer komorbiditeler sistemik steroidler başta olmak üzere hastalığın tedavisinde kullanılabilecek ajanları sınırlamaktadır. Bu nedenle bu hastalarda multidisipliner yaklaşılmalı ve gliptin kullanılan

hastalarda BP gelişebileceği ön görülerek hastalar ve hekimler bilgilendirilmelidir. BP hastalarında hastalığı tetikleyebilecek ilaçlar sorgulanmalı ve mümkün oldukça kullanımından kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: büllöz pemfigoid, gliptin, dipeptidil peptidaz-4, ilaçla indüklenen büllöz pemfigoid

Gliptin ilişkili BP ve idiyopatik BP hastalarının klinik ve laboratuvar özellikleri

Klinik ve Laboratuvar özellikleri	Gliptin ilişkili BP (n=20)	İdiyopatik BP (n=88) Mean±SD/%	p değeri
Yaş (yıl)	71.9±8.4	74.4±13.1	p>0.05
NLR	3.9±2.4	3.9± 3.0	p>0.05
Total IgE (IU/L)	634.4±772.2	729.1±888.1	p>0.05
Cinsiyet			
Kadın	11(%55)	52(%59.1)	p>0.05
Erkek	9 (% 45)	36 (%40.9)	
Etkilenen vücut yüzey alanı (%)			p>0.05
<%10	4 (%20)	22 (%25)	
%10-50	11(%55)	57 (%64.7)	
>%50	5(%25)	9 (%10.3)	
Eozinofili varlığı	0 (%0)	20(22.7%)	p=0.019



[SS-14]

Association of psoriasis and metabolic syndrome

Saidkasim Saidazimovich Arifov, Abdukodir Abduxamidovich Abdurashidov, Shaxnoza Tursunovna Ganiyeva

Center for the development of professional qualification of medical workers Faculty of Therapy, Tashkent, Uzbekistan

INTRODUCTION & OBJECTIVES: Currently, psoriasis is considered as an autoimmune, genetically determined chronic dermatosis, characterized by hyperproliferation of epidermal cells, impaired keratinization, inflammation in the dermis, possible pathological changes in the musculoskeletal system and internal organs. Research in recent years has shown an association between psoriasis and metabolic syndrome. The purpose of this study was to analyze the association of the manifestations of metabolic syndrome in patients with psoriasis in the Uzbek population.

MATERIAL-METHODS: 182 patients were under observation. Of these, there were 118 men, 64 -women, aged from 9 to 75 years. The duration of the disease varied from 1 month to 43 years, and the vast majority of patients (145 people - 79.7%) were of active working age. The control group consisted of 83 individuals (47 men, 36 women) who did not suffer from skin diseases.

RESULTS: In 140 (76.9%) of 182 patients, the onset and exacerbation of the disease was associated with various causes. 43 patients (23.6%) patients associated the onset and exacerbation of the pathological process with neurological disorders (emotional stress, stress, neuroses, etc.), 26 (14.3%) - with pathology of the gastrointestinal tract, 22 (12, 08%) - colds, 18 (9.9%) - heredity, 14 (7.7%) - diabetes, 10 (5.5%) - taking medications and 7 (3.8%) - insolation. 35 (23.07%) patients could not associate the onset of the disease with any causative factors. 135 (77%) were diagnosed with vulgar, 17 (8.6%) - exudative, 13 (5.7%) - erythrodermic and 9 (4.6%) - arthropathic and 8 (4%) - pustular form of psoriasis. In our patients with psoriasis obesity was detected in 26.6%, hypertriglyceridemia - in 16.5%, hypertension - 14.3%, increased glucose levels - 7.6% patients, while in the group of healthy individuals who do not have psoriasis, these parameters were 14.5%, 8.4%, 7.2% and 3.6%, respectively. When analyzing the components of the metabolic syndrome with clinical forms of psoriasis, it was found that the more severe the psoriasis, the more manifestations of the metabolic syndrome and their combinations are observed.

SUMMARY: Metabolic syndrome is more often diagnosed in patients with psoriasis compared to healthy individuals, and their severity depends on the severity of the disease.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, metabolic syndrome, obesity, hypertriglyceridemia, increased glucose levels

[SS-15]

Biyolojik ajan tedavisi alan psoriasis tanılı hastaların tedaviye yanıtlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi

Ceylan Avcı, Nilüfer Diana Şirin

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

AMAÇ: Biyolojik ajanlar; siklosporin, asitretin, metotreksat veya fototerapi/fotokemoterapi gibi sistemik tedavilere cevap vermeyen, bu tedavilerin kontrendike olduğu veya tolere edilemediği orta ve şiddetli plak psoriasis, stabil olmayan psoriasis ve psoriatik artritli yetişkin hastaların tedavisinde kullanılırlar. Bu çalışmada, kliniğimizde psoriasis nedeni ile biyolojik ajan tedavisi verilen ve en az 1 yıl süre ile takip edilen hastaların tedavi yanıtlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi planlanmıştır. Gereç-Yöntem: Bu amaçla 2019-2024 yılları arasında kliniğimizde takip edilen ve psoriasis nedeni ile biyolojik ajan başlanan hastaların demografik verileri, özgeçmişleri, ek hastalıkları, kullandığı ilaçlar, hastalık şiddetleri veri kayıt formuna kaydedilmiştir. Psoriasis tanılı hastaların tedavi öncesi, 12/16. ve 52. haftalardaki tedavi yanıtları 'psoriasis alan şiddet indeksi' (PASİ) kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmada psoriasis vulgaris tanılı, 20'si (%66.7) erkek olan toplam 30 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 52.5±17.4 (24-98) yıl idi. Hastaların ortalama PASİ değeri 18±9 (8-54) olarak belirlendi. Hastaların karakteristik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Biyolojik tedavi öncesi kullanılan konvansiyonel tedaviler sıklık sırasına göre metotreksat (%80), fototerapi (%40), siklosporin (%50) ve asitretin (%36.7). Biyolojik ajanlar arasında hastaların 15'i ustekinumab, sekizi sekukinumab, ikisi adalimumab, bir hasta etanersept, iki hasta guselkumab ve iki hasta risankizumab kullanmıştı. Ustekinumab kullanan hastaların 12/16. haftalardaki PASİ değerinin (7.6±4) bazal PASİ (18.4±6.7) değerine göre istatistiksel anlamlı olarak düştüğü, bu durumun 52. haftada (2.6±2.2) da devam ettiği belirlendi (sırasıyla, p:0.001, p:0.001). Interlökin (IL)-17 inhibitörü kullanan hastalarda bazal PASİ değeri, 12/16. ve 52. haftalarda istatistiksel anlamlı olarak düşmüştü (Bazal: 17.2±6.2 (10.2-30), 12/16. hafta: 4.4±4.8 (1-16.2), 52. hafta: 1.05±2 (0-5.3); sırasıyla, p:0.012, p:0.018). TNF α blokerleri ile IL-23 inhibitörleri kullanan hastalarda da 12/16. hafta ve 52. haftada PASİ değerinde azalma belirlenmiştir, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ustekinumab kullanan hastalar ile sekukinumab kullanan hastaların 52. hafta ortanca PASİ değerleri istatistiksel anlamlı olarak farklı bulunmuştur (sırasıyla; 2 (0-12.5); 0(0-5.3); p:0.04).

SONUÇ: Ustekinumab ve sekukinumab kullanan hastalarda 12/16. haftalarda alınan PASİ yanıtının 52. haftalarda da devam ettiği görülmüştür. Diğer ajanlarda (TNF α blokerleri ve IL-23 inhibitörleri) ile alınan PASİ yanıtının istatistiksel olarak anlamlı olmaması hasta sayısının az olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. En az 1 yıl boyunca tedavide kalan hastalarda 52. haftadaki tedavi etkinliğinin sekukinumab kullanan hasta-



larda ustekinumab kullanan hastalara göre daha iyi olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bu tedavilerin birbirine üstünlüğünü değerlendirebilmek için farklı psoriasis tiplerini içeren, yaşam kalitelerindeki etkilenimi belirleyen daha geniş olgu serili prospektif araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis vulgaris, ustekinumab, sekukinumab, IL-23 inhibitörleri, TNF α blokerleri

Tablo 1. Biyolojik ajan tedavisi verilen hastaların karakteristik özellikleri

Tablo 1. Biyolojik ajan tedavisi verilen hastaların karakteristik özellikleri

Özellikler	Sayı (%) 30 (100)
Cinsiyet	
Kadın	10 (33.3)
Erkek	20 (66.7)
Yaş (ortalama±standart sapma)	52.5±17.4 (24-98)
Değer aralığı/yıl	
Psoriasis başlangıç yaşı (ortalama±standart sapma)	32±17 (1-73)
Değer aralığı/yıl	
Hastalık süresi/yıl	21.8±11 (42-7)
Sigara Kullanma Durumu	
Hiç kullanmamış	10 (33.3)
Eskiden kullanan	7 (23.3)
Aktif kullanıyor	3 (10)
Komorbiditeler	
Hipertansiyon	
Var	10 (33.3)
Yok	20 (66.7)
Diabetes mellitus	
Var	7 (23.3)
Yok	23 (76.7)
Hipotiroidi	
Var	3 (10)
Yok	27 (90)
Kardiyovasküler Hastalık	
Var	2 (6.7)
Yok	28 (93.3)
Psikiyatrik hastalık	
Var	4 (13.3)
Yok	26 (86.7)
Lipid yüksekliği	
Var	7 (23.3)
Yok	23 (76.7)
Hepatosteatoz	
Var	4 (13.3)
Yok	26 (86.7)
Psoriatik artrit	
Var	11 (36.7)
Yok	19 (63.3)
Ailede psoriasis öyküsü	
Var	4 (13.3)
Yok	26 (86.7)

[SS-16]

Histopatolojik Olarak Doğrulanmış Primer Lokalize Kutanöz Amiloidoz Tanılı Hastalarda Tedavi Yanıtının Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma

Kenan Aydoğan¹, Nurana Karimova¹, Ferdi Öztürk¹, Ümmühan Şeker¹, Şaduman Balaban Adım², Hayriye Sarıcaoğlu¹, Emel Bülbül Başkan¹, Serkan Yazıcı¹

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Primer lokalize kutanöz amiloidoz (PLKA), sistemik tutulum olmaksızın amiloid proteininin deride birikmesiyle karakterize, nadir görülen bir depozisyon hastalığıdır. PLKA'da tedavi yöntemleri ve etkinliği hakkındaki bilgiler çok sınırlıdır, çünkü terapötik stratejiler hakkında yalnızca küçük çalışmalar ve vaka raporları mevcuttur. Çalışmamızın amacı topladığımız verileri daha önce bu konuyla ilgili daha az sayıda hastanın dahil edildiği çalışmalardan elde edilen verilerle karşılaştırıp PLKA tedavi yöntemleri ve etkinliği hakkındaki bilgilere katkıda bulunmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2011- Ocak 2023 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı bölümünde histopatolojik olarak PLKA tanısı konan hastaların retrospektif olarak demografik özellikleri, hastalık alt tipleri, lezyon lokalizasyonu, uygulanan tedaviler ve tedaviye yanıtı, hastaların komorbid durumları değerlendirildi. Ocak 2011- Ocak 2023 yılları arasında histopatolojik olarak PLKA tanısı almış olmak, tedaviden sonra en az 3 ay boyunca yeterli takip bilgilerinin mevcut olması çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlendi. Toplam 141 hasta tarandı, kriterleri karşılayan histopatolojik olarak PLKA tanısı konan 83 hasta çalışmaya dahil edildi. Klinik sonuçlar hastaların kaşıntı şikayetlerine göre; tam yanıt (TY: >%95 iyileşme), kısmi yanıt (KY: %50-95 iyileşme) ve yanıt alınmadı (YA:<%50 iyileşme) şeklinde değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama takip süresi 11 aydı. Hastaların 46'sı liken amiloidoz (LA), 37'si maküler amiloidoz (MA) idi. LA hastalarının 34'ü kadın, 12'si erkekti. MA hastalarının 32'si kadın, 5'i erkekti. Ortalama yaş her iki tipte 51 idi. En sık lokalizasyon LA için alt ekstremite (13) ve sırt (18), MA için sırt (30) olarak tespit edildi. Hastalara topikal tedaviler (topikal steroid, kalsinörin inhibitörleri., tretinoin, kalsipotriol), fototerapi (Db-UVB, UVA1, Topikal PUVA), kolşisin, asitretin, metotreksat, siklosporin, prednizolon, NdYAG lazer ve kombinasyon tedavileri uygulandı. Her hasta için her bir tedavinin uygulandığı dönemdeki tedavi yanıtları değerlendirildi. Sıklıkla tercih edilen topikal steroid düşük-orta etkili idi. Db-UVB ortalama seans sayısı LA'da 33, MA'da 28 idi. Sıklıkla topikal steroid (LA:9, MA:8), Db-UVB (LA:8, MA:6), metotreksat (LA:5, MA:2), kolşisin (LA:3, MA:3), asitretin (LA:1, MA:5) tedavilerinden yanıt alındı. Kombinasyon tedavilerinden fototerapi + topikal



tedavi (LA:6, MA:2), fototerapi + asitretin (LA:5, MA:1), kolşisin + topikal tedavi (LA:3, MA:3), asitretin + topikal tedavi (LA:5, MA:0) kombinasyonlarından daha sık yanıt elde edildi.

SONUÇ: Çalışmamızda PLKA hastalarına uygulanan tedaviler arasında düşük-orta etkili topikal steroid, Db-UVB, metotrekstat, kolşisin, asitretin, kombinasyon tedavilerinden fototerapi + topikal tedavi, fototerapi + asitretin, kolşisin + topikal tedavi, asitretin + topikal tedavi kombinasyonları sıklıkla tercih edilmiş olup daha fazla yanıt alınmıştır. Çalışmanın retrospektif, tek merkezli olması, toplam hasta sayısının az olması, farklı tedavi ve tedavi sonuçları olan hasta sayısının fazla olması sağlıklı istatistik yapılmasına olanak vermemektedir. Ancak verilerimiz PLKA tedavisi için uygun tedavi stratejilerinin tanımlanmasına yönelik artan çabalara katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Liken amiloidoz, maküler amiloidoz, sistemik tedavi, topikal tedavi

[SS-17]

Alopesi üniversalisli hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi: 60 hastanın retrospektif analizi

Funda Erduran, Akın Aktaş

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Alopesi areata skar bırakmayan yamalar şeklinde saç kaybı ile karakterize otoimmün, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Tüm vücut kılları tutulduğunda alopesi üniversalis (AÜ) olarak adlandırılır. Tedavi yaklaşımları immünsupresif etkinin sağlanması ve derideki immünolojik olayları yönlendirici uygulamalara dayanır. En etkili kontakt immünoterapi ajanları difensipron (DPCP) ve squaric asit dibütül ester (SADBE)'dir. Sistemik tedavide kortikosteroidler, siklosporin, metotrekstat ve Janus kinaz (JAK) yolağı inhibitörleri (tofasitinib, barisitinib) kullanılır. AÜ'de tedavi yanıtları genellikle yüz güldürücü değildir. Çalışmamızda AÜ tanısıyla takip ettiğimiz hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2020-Ocak 2024 tarihleri arasında AÜ tanısıyla takip edilen tüm hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 24.0 programı ile yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza 32 erkek, 28 kadın toplam 60 hasta dahil edildi. Hastaların yaşları 2-64 yıl arasında değişmekle birlikte ortalama yaşları 27.8 ± 6.8 yıldır. Hastalarda ilk alopesi areata atağı ortalama 15 ± 3.2 (min-max: 1-52) yaşta olurken, AÜ'ye ilerleme yaşı ortalama 20.23 ± 4.2 (min-max: 1-54) idi. Aynı yıl içinde AÜ'ye ilerleyen 14 hastanın 12'si 7 yaş altındaydı. Hastalarda eşlik eden otoimmün hastalıklar incelendiğinde toplam 18 hastada otoimmün tiroitit, ikişer hastada tip 1 diyabetes mellitus ve otoimmün poliglandüler hastalık tip 1, bir hastada ise vitiligo saptanmıştır. Ortalama başlangıç SALT (Severity Alopecia Tool Score) skoru 94.65 (min-max: 79-100) bulunmuştur. Otuz dört hastada tırnakta pitting veya distrofik değişiklikler, 16 hastada nevüs flammeus bildirilmiştir. Hastaların aldığı tedaviler değerlendirildiğinde en sık alınan tedavinin 52 hastada kullanılan sistemik steroidler olduğu gözlemlenmiştir. Sistemik steroidler hastalarımıza genellikle ilk tedavi olarak başlanmış ancak iyi yanıt bildirilmemiştir. En sık uygulanan topikal ajan, 30 hastanın kullandığı antralindi. Hastalarımızdan 22 tanesine DPCP tedavisi uygulanmış, 8 hastada yanıt alınmadığı bildirilmiş, geri kalan 14 hastada kısmen veya tam yanıt alındığı bildirilmiştir. On bir hastaya SADBE tedavisi uygulanmış, hastaların tamamında kısmen yanıt alındığı bildirilmiştir. Hastalardan 5 tanesi ayda 1 kez toplam 2-6 seans pulse steroid tedavisi almıştır. Aynı hastaların tümünün pulse steroid ile birlikte metotrekstat 10-15 mg/hafta şeklinde tedavi aldığı ve bu kombinasyona hastaların hepsinde kısmen yanıt alındığı saptanmıştır. Tek başına metotrekstat tedavisi alan 5 hastada ise tedaviye yanıt alınmamıştır. On altı hasta siklosporin tedavisi almış, 3'ünün fayda gördüğü kaydedilmiştir. Hastalardan 11 tanesi fototerapi (dar bant UVB, PUVA) almış, 2 tanesinin fayda gördüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda toplam 27 hasta JAK inhibitörleri kullanmaktaydı. 14 hasta tofasitinib tedavisi almaktaydı. Ortalama doz 10 mg/gün; ortalama tedavi



süresi 20 aydı. Dokuz hastada SALT skorunda %100 düzelme sağlanmıştı, ancak tedaviye ara veren 6 hastada tekrar dökülme olmuştu. Hastalardan 13 tanesi barisitinin tedavisi almaktaydı. Ortalama tedavi dozu 4 mg/gün ve ortalama tedavi süresi 5 aydı. Barisitinin tedavisi alan hastaların büyük bir kısmında tedaviye son birkaç ay içerisinde başladığı ve tedavileri devam ettiği için tedavi yanıtları değerlendirilememiştir.

SONUÇ: AÜ'nün bebeklik döneminden yaşlılık dönemine kadar her yaşta görülebildiğini, alopesi areata şeklindeki ilk atağın genellikle ilk 2 dekat içerisinde geliştiğini, AÜ'ye ilerlemenin ise ortalama takip eden 5 yıl içerisinde olduğunu, ancak 7 yaş altındaki hastalarda AÜ'ye ilerlemenin dökülmenin başladığı yıl içerisinde olma oranının daha yüksek olduğunu gözlemledik. En sık kullanılan sistemik tedavinin kortikosteroidler olduğunu ancak JAK inhibitörleri ile tatmin edici sonuçlar elde edildiğini, kontakt immünoterapilerin hastaların bir kısmında tam düzelme ile sonuçlandığını saptadık.

Anahtar Kelimeler: alopesi universalis, alopesi areata, JAK inhibitör, kontakt immünoterapi

Tablo-1

Cinsiyet	32
Erkek, N	28
Kadın, N	
Ortalama yaş (yıl)	27.8±6.8
İlk alopesi areata atağı görülme yaşı, ortalama (yıl) (minimum- maksimum yaş)	15±3.2 (1-52)
Alopesi universalise ilerleme yaşı, ortalama (yıl) (minimum- maksimum yaş)	20.23±4.2 (1-53)
Eşlik eden otoimmün hastalıklar, N	18
Hashimoto tiroiditi	2
Tip 1 diyabetes mellitus	2
Otoimmün poliglandüler sendrom tip 1	1
Vitiligo	1
Tırnak değişiklikleri, N (pitting, distrofik değişiklikler)	34
Nevüs flammeus, N	16

Hastalarımızın demografik ve klinik özellikleri

Tablo-2

Uygulanan tedaviler	N
Antralin	30
Difensipron	22
SADBE	11
Sistemik steroid	52
Siklosporin	16
Metotreksat	10
Pulse steroid	5
Tofasitinib	14
Barisitininib	13
Fototerapi	11

Hastalarımızın aldığı tedavilerin dağılımı, sayı (N)

[SS-18]

R-spondin 4 Geninde Mutasyon Saptanan İzole Konjenital Anonişi Olgusu

Gizem Pehlivan Ulutaş¹, Ece Keskin², Lamiya Mardan Hacızade²

¹SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İstanbul

²SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik, İstanbul

AMAÇ: Konjenital anonişi el ve/veya ayak tırnaklarının bazılarının ya da tamamının yokluğu ile karakterize bir klinik tablodur. Başka bir anomali eşlik etmeden tek başına görülebileceği gibi, bir sendromun klinik bulgularından biri olarak da karşımıza çıkabilir. Bu çalışmamızda nadir görülen bir antite olan sendromik olmayan konjenital total anonişi tanımlı bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 6 yaşında bilinen ek hastalığı olmayan kız çocuk el ve ayak tırnaklarında doğumsal kayıp şikayetiyle getirildi. Sistemik fizik muayenesinde özellik olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde el ve ayaklarında total kayıp ve tırnak yatağında hafif hiperkeratoz izlendi (Şekil 1 ve 2). Terleme bozukluğu, saç ve diş anomalisi eşlik etmemekteydi. Ailede benzer şikayet gösteren kişi olmamakla birlikte anne ve baba akraba (anneanesi ve dedesi kuzen) idi. Annenin gebelik döneminde ilaç ya da hastalık anamnezi bulunmamaktaydı. Hemogram ve biyokimyasal parametrelerde sorun saptanmayan hastanın görme muayenesi ve odyometrik incelemesi normal sınırlardaydı. Eşlik edebilecek distal falanks anomalileri ve anonişi ile seyreden sendromlar açısından tetkik edilmek üzere gerçekleştirilen el, kalça ve diz grafilerinde ek anomali saptanmadı. Klinik olarak sendromik olmayan konjenital total anonişi tanısı konulan hasta Tıbbi Genetik Bölümü'ne konsülte edildi. Pedigri analizinde anne ve babası arasında akrabalık dışında özellik olmayan olgunun, sistemik muayeneleri normal olarak değerlendirildikten sonra, olgudan İzole Konjenital Anonişi ön tanısıyla öncelikli olarak Otozomal Resesif tipleri açısından genetik analiz çalışması planlandı.

SONUÇ: Anonişi edinsel olarak gelişebileceği gibi nadiren konjenital olarak da görülebilir. Travma, büllöz hastalıklar, inflamatuvar deri hastalıkları ve iskemik hastalıklar tırnak matriksinde hasara yol açarak anonişi gelişimine neden olabilir. Konjenital anonişi ise genellikle çeşitli genetik sendromların bir parçası olarak ve sıklıkla iskelet ve diş anomalileri ile birlikte görülür. DOOR sendromu (işitme kaybı, osteodistrofi, mental retardasyon), Iso-Kukichi sendromu (işaret parmağı tırnağında anonişi/mikronişi ya da hemionikogrifoz ve distal falanksta Y şeklinde bifurkasyon), tırnak-patella sendromu (patella yokluğu ya da hipoplazisi, radius başı anomalileri, iliak krestte egzozitozis ve nefropati) ve bazı ektodermal displaziler anonişi ile giden sendromlardır. Gebelikte maruz kalınan karbamazepin, fenitoin, warfarin gibi bazı ilaçların da anonişiye neden olabileceği bilinmektedir. Bununla birlikte literatürde 20p13'te yer alan R spondin 4 (RSPO4) geninde yer alan yirmiyeye yakın farklı mutasyon ile ilişkili, ek anomalinin eşlik etmediği konjenital anonişi olguları bildirilmiştir. İntrauterin dönemde tırnak gelişiminde epitelyal ve mezenkimal dokuların karşılıklı etkileşimi gerekmektedir. Mezenkimal



dokularda eksprese edilen RSPO4 geni, embriyonik gelişiminde rol oynayan Wnt/beta-katenin sinyal yolağının aktivasyonunda önemli rol oynayan bir proteini kodlar ve RSPO4 mutasyonunun tırnak farklılaşmasında kayba neden olduğu düşünülmektedir.

Bizim olgumuzda kan tetkikleri, grafiler, görme ve işitme muayenesi ile ek anomali saptanmaması üzerine sendromik olmayan konjenital anonişi tanısı konuldu ve yapılan Klinik Ekzom Analizinde RSPO4 geninde NM_001029871.4:c. 79+1G>A rs775644973 splice varyantı homozigot olarak gözlenmiştir. Bu varyant daha önce Clinvar veri tabanında bildirilmiş olup, Amerikan Tıbbi Genetik ve Genomik Koleji (ACMG) kanıtları ile değerlendirildiğinde "Patojenik" olarak sınıflandırılmıştır. RSPO4 geni OMIM (# 206800) veri tabanında Otozomal Resesif kalıtılan "Anonychia congenita" ile ilişkilendirilmiştir ve olgunun kliniği ile uyumludur. Olgunun ailesine genetik danışmanlık kapsamında segregasyon analizi yapılmış olup, planlı gebelik öncesi Preimplantasyon Genetik Tanı (PGT) hakkında bilgi verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: anonişi konjenita, anonişi, R spondin 4 geni (RSPO4), sendromik olmayan anonişi konjenita

Şekil 1



Şekil 2



[SS-19]

Alopesi areata tanılı çocuk hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi

Merve Oral, Tuna Sezer, Mualla Polat

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Bolu

AMAÇ: Alopesi areata (AA), kıl foliküllerini ve tırnakları etkileyebilen, otoimmün, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. AA'nın genetik yatkınlığı olan bireylerde, çevresel etkenlerle tetiklenen T-hücre aracılı otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Her iki cinsiyette de eşit sıklıkta görülür ve erken yaşlarda daha sık olduğu görülür. AA'lı hastaların %20'sini çocuk hastalar oluşturmaktadır. Çalışmamızda çocukluk çağı AA hasta dosyaları incelenerek, sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler, eşlik eden hastalıklar, tedaviler ve tedavi yanıtı arasındaki ilişkileri belirleyerek ülkemizdeki epidemiyolojik verilere katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz otomasyon sistemi kullanılarak 01.01.2019-31.12.2023 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran, 18 yaş altındaki AA tanılı 84 hastanın dosyası yaş, cinsiyet, tutulum yeri, klinik tip, eşlik eden hastalıklar, daha önce aldığı tedaviler, verilen tedaviler ve tedavi yanıtı açısından incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaşları 2 ile 17 arasında değişmekte olup ortalama yaş 11,1 olarak bulundu. Kız çocukların yaş ortalaması 10,81, erkek çocukların 11,34 idi. Hastaların 37'sinin (%44) kız çocuk, 47'sinin (%56) erkek çocuk olduğu saptandı. AA hastalarının 79'unda (%94) plak tip, 3'ünde (%4) ofiyazik tip, 1'inde (%1) alopesi universalis, 1'inde (%1) alopesi totalis mevcuttu. Plak tip AA hastaların 35'inin (%44) kadın, 44'ünün (%56) erkek çocuk olduğu belirlendi. Hastalarda en sık saçlı deri tutulumu (%89) gözlemlendi. Hastaların 58'inde (%69) eşlik eden hastalık saptanmadı; 26'sında (%31) eşlik eden bir hastalık mevcuttu (7'sinde (%27) vitamin B12 eksikliği, 10'unda (%38) demir eksikliği, 4'ünde (%15) tiroid hastalığı, 2'sinde (%8) D vitamini eksikliği, 1'inde (%4) diyabet, 1'inde (%4) vitiligo, 1'inde (%4) Down sendromu). Hastaların 42'sinin (%50) başvurudan önce herhangi bir tedavi almadığı, tedavi alanların 35'inin (%83) topikal tedavi (topikal steroid, intralezyonel steroid, topikal minoksidil, topikal retinoid, difensipron, SADBE [Squarik Asit Di Butil Ester]), 7'sinin (%17) sistemik tedavi (sistemik steroid, metotreksat, azatioprin, fototerapi) aldığı saptandı. Tarafımıza başvuran hastalara topikal, intralezyonel kortikosteroid (İLKS) ve sistemik tedaviler verildiği görüldü. Topikal tedavi alan hastaların 39'unun (%56) topikal steroid, 16'sinin (%23) intralezyonel kortikosteroid (İLKS), 4'ünün (%6) topikal minoksidil, 8'inin (%11) difensipron, 2'sinin topikal retinoid (%3), 1'inin (%1) SADBE tedavisi aldığı saptandı. Topikal steroid tedavisi alanlarda tedavi yanıtı 35'inde (%95) tam yanıt, 2'sinde (%5) kısmi yanıt saptandı. Verilen tedaviler 71 hastada (%85) monoterapi, 13 hastada (%15) kombine tedavi idi. Tedavi yanıtı monoterapi alan hastaların 57'sinde (%80) tam yanıt, 11'inde



(%15) kısmi yanıt, 3'ünde (%4) yanıt yok; kombine tedavi alanların 10'ununda (%77) tam yanıt, 3'ünde (%23) kısmi yanıt olarak değerlendirildi. AA klinik tiplerinde tedavi yanıtı plak tipte hastaların 65'inde (%82) tam yanıt, 11'inde (%14) kısmi yanıt, 3'ünde (%4) yanıt yok; ofiyazik tipte 2'sinde (%67) tam yanıt, 1'inde (%33) kısmi yanıt; alopesi totaliste 1'inde (%100) kısmi yanıt; alopesi universaliste 1'inde (%100) kısmi yanıt olarak değerlendirildi.

SONUÇ: AA hastalarının çoğunluğunda erişkinlerde olduğu gibi plak tip AA görüldüğü ve en sık tutulum yerinin saçlı deri olduğu, büyük kısmında eşlik eden hastalık olmadığı ve eşlik eden hastalıklar arasında en çok vitamin B12 eksikliğinin eşlik ettiği saptandı. En fazla topikal tedavinin tercih edildiği ve topikal tedaviyle hastaların çoğunda tam yanıt elde edildiği görüldü. Tedavilerin daha çok monoterapi şeklinde verildiği ve monoterapi alan hastalarda tam yanıt cevabının daha yüksek olduğu, AA plak tipinde tedavi yanıtının diğer klinik tiplere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, çocuk hasta, tedavi

AA hastalarında eşlik eden hastalıkların cinsiyete göre dağılımı

EŞLİK EDEN HASTALIK	Erkek (n%)	Kadın (n%)	Genel Toplam (n%)
VAR	17 (%65)	9 (%35)	26 (%31)
Vitamin B12 eksikliği	5 (%29)	2 (%22)	7 (%27)
Demir eksikliği	5 (%29)	5 (%56)	10 (%38)
D vitamini eksikliği	1 (%6)	1 (%11)	1 (%8)
Tiroid hastalığı	3 (%18)	1 (%11)	4 (%15)
Diyabet	1 (%6)	0	1 (%4)
Vitiligo	1 (%6)	0	1 (%4)
Down sendromu	1 (%6)	0	1 (%4)
YOK	32 (%55)	26 (%45)	58 (%69)

AA klinik tiplerinin cinsiyete göre dağılımı

Klinik Tip	Erkek (n%)	Kadın (n%)	Genel Toplam (n%)
Alopesi areata, plak tip	44 (%94)	35 (%95)	79 (%94)
Alopesi areata, ofiyazik tip	3 (%6)	0	3 (%4)
Alopesi totalis	0	1 (%3)	1 (%1)
Alopesi universalis	0	1 (%3)	1 (%1)

[SS-20]

Hidradenitis Suppurativa Tedavisinde Uzun Dönem Adalimumab Etkinliği; Tek Merkezli Gerçek Yaşam Verisi

Elif Günay, Meltem Türkmen

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Hidradenitis süpurativa (HS) ağrılı, kronik, enflamatuvar bir deri hastalığıdır. Özellikle aksiller, inguinal, meme altı ve anogenital alanları tutan, multifokal, tekrarlayıcı nodül, apse ve fistüllerle karakterizedir. HS tedavisinde henüz standart etkin bir yöntem bulunmamaktadır. Adalimumab, orta ve şiddetli psoriasis, orta ve şiddetli HS gibi enflamatuvar hastalıkların tedavisinde onay almış olup, tamamı insan monoklonal antikorudur ve spesifik olarak tümör nekroz faktörü (TNF)-alfa (α) ile p55 ve p75 TNF- α hücre-yüzey reseptör ilişkisini bloke ederek, TNF- α 'nın biyolojik aktivitesini baskılar. HS tedavisinde adalimumab ile başarılı sonuçların alındığı çalışma sayısı gittikçe artmaktadır. Kullanımı ülkemizde de Sağlık Bakanlığı onaylıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde orta ve şiddetli HS tanısı ile adalimumab (169 hastada orijinal molekül ve 131 hastada biyobenzer olmak üzere) kullanan 300 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar şu kriterleri karşılamakta idi; (1) standart medikal tedavilere direnç (2) multifokal aktif HS (3) en az 108 aydır adalimumab kullanıyor olmak. Tedavi öncesi tüm hastalarda olası latent tüberkülozu (TB) tespit etmek için quantiferon testi istendi ve akciğer grafisi çekildi. Latent TB varlığında profilaksi uygulandı. Tüm hastalara adalimumab, 0. hafta 160 mg ve 2. hafta 80 mg yükleme dozunun ardından 4. haftadan itibaren idamede haftada 40 mg subkutan (sk) olarak uygulandı. Tedavi süresi boyunca enfeksiyon ve diğer yan etkiler yönünden hastalar yakın takibe alındı. Hastaların tedavi başlangıcındaki Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksleri (DLQI) ve ağrı skorları (1-10 arası) tespit edildi. Takipte 12. 52. ve 108. haftalarda hastalarda ilgili parametrelerdeki değişiklikler hesaplandı.

BULGULAR: Tedavi başlangıcında hastaların DLQI ortalaması $25,2 \pm 3,1$ iken bu değer 52. haftada $6,8 \pm 1,7$ ve 108. haftada $3,4 \pm 1,2$ olarak kaydedildi. Ağrı skorları ise tedavi başlangıcında ortalama $8,2 \pm 1,7$ iken 52. haftada $2,8 \pm 1,5$ ve 108. haftada ise $1,9 \pm 1,3$ olarak tespit edildi. Adalimumab tedavisi sırasında hastalarda herhangi bir yan etki gözlenmedi.

SONUÇ: Avrupa HS Tedavi Kılavuzu'nda, orta ve şiddetli HS tedavisinde biyolojik ajanlar (ilk seçenek adalimumab, ikinci seçenek infliksimab olmak üzere); klindamisin + rifampisin/tetrasiklin/asitretin tedavileri sonrası ikinci basamakta önerilen ajanlar arasındadır. Kanıta-dayalı HS Tedavi Algoritması'nda, topikal klindamisin, oral klindamisin + rifampisin ve oral tetrasiklin ile birlikte adalimumab da ilk basamak tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Türkiye Hidradenitis Süpurativa Tedavi Kılavuzu'nda da adalimumab ilk basamakta kullanılan ajanlar arasında yer almaktadır. Çalışmalar ve klinik deneyimler göstermektedir ki adalimumab orta ve şiddetli HS hastalarının yarısından fazlasında klinik olarak belirgin iyileşme sağlamaktadır.



Bu çalışmada da adalimumab, orta ve şiddetli HS'de etkili ve iyi tolere edilen bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmiştir. HS'in kronik bir hastalık olması ve tedavisinin genellikle yaşam boyu sürmesi nedeni ile tedavinin etkinliğinin gerçek yaşam verileri ile değerlendirilmesi önem kazanmaktadır. Bu çalışmada 108 hafta boyunca adalimumab ile tedavi edilen 300 orta ve şiddetli HS hastalarında adalimumabın etkinliğine dair gerçek yaşam verisi sunulmaktadır. Dirençli HS olgularında gerek orijinal molekül gerekse biyobenzer adalimumab tedavisi, etkin ve güçlü bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adalimumab, biyobenzer, Hidradenitis Suppurativa

[SS-21]

Dermatolojik hastalıklarda fototerapinin etkinliği ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi, üçüncü basamak tek merkez deneyimi

Gamze Taş Aygar, Selda Pelin Kartal

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAC: Üçüncü basamak bir hastanede fototerapi ünitesinde darband ultraviyole- B (DbUVB) tedavisi alan hastaların tedavi etkinliği ve tedaviye uyum açısından değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği fototerapi ünitesinde Ekim 2022-Mart 2024 tarihleri arasında DbUVB tedavisi almış, tedaviyi tamamlamış, tedaviyi tamamlamadan takipten çıkmış ve tedaviyi bırakmak zorunda kalmış olan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Halen tedaviye devam eden hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların yaşları, tanıları, fototerapi türleri, tedavi süreleri ve seansları, aldıkları toplam dozlar ve en yüksek dozlar kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplama 169 hasta dahil edilmiştir. Hastaların hepsi DbUVB almaktaydı. 105(%62,2) kadın, 64(%37,8) erkekti. Erkeklerin yaş ortalaması 38, kadınların yaş ortalaması 52,71'dir. 115 hasta tüm vücut tedavi alırken, 54 hasta lokal(el-a-yak) tedavi almıştır. Hastaların hepsi tedaviye haftada üç gün olarak başlamıştı. 75(%44,3) hasta dermatit, 44(%26) hasta psoriasis, 19(%11,2) vitiligo, 10(%5,9) pruritus, 3 liken planus, 1 atopik dermatit, 3 mikozis fungoides(MF), 4 prurigo nodularis, 3 pityriasis likenoides kronika (PLK), 3 pityriasis rosea, 1 pigmente purpurik dermatoz (PPD), 1 parapsoriasis, 1 perforan dermatoz, 1 granuloma anulare nedeniyle DbUVB almaktaydı. 68(%41) hasta tedaviyi 20 seanstan önce bırakmıştır. Bu hastaların 32 si kadın 36 tanesi erkektir. Erkeklerin yaş ortalaması 38, kadınların yaş ortalaması 55,2'dir. Bu hastaların 25'i dermatit, 23 ü psoriasis, 10 vitiligo, 3 pruritus, 2 liken planus, 1 atopik dermatit, 1 prurigo nodularis 1 plk, 1 ppd, 1 perforan dermatozdur. 101(%59) hasta 20 seanstan sonra tedavisine devam etmiştir. 49 (%48,5) hasta tedaviden tam yanıt almış, 20(%19,8) hasta kısmi yanıt almış, 14(%13,8) takipten çıkmış, 12 hasta tedaviden yanıt alamamıştır(%11,8), 3(%2,9) hastanın tedavisi skabiyez nedeniyle kesilmiş, 3(%2,9) hastada ise eritem ve kaşıntı geliştiği için tedavi kesilmişti. Tedaviye devam sağlayan hastaların %79,3'ünde tedaviye yanıt alınmıştır.

SONUÇ: Fototerapi birçok hastalığın tedavisinde etkin bir şekilde kullanılmasına rağmen hastane ortamında uygulanması nedeniyle hastaların tedaviye uyumları oldukça güçtür. Bizim çalışmamızda da tedaviye uyum %51 oranındaydı. Bu oranın düşük olmasının sebebinin çalışmanın kapsadığı sürenin 18 ay ile kısıtlı olmasına ve tedavisine devam etmekte olan hastaların çalışmaya dahil edilmemesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Tedaviye devam sağlayan hastaların %79,3'ünde tedaviye yanıt alınması fototerapinin etkinliğini ve günlük tedavi olarak kullanılabilirliğini bir kez daha kanıtlar niteliktedir. Çalışmamız retrospektif olması, özellikle tedaviye uyumlu ilgili bazı verilerin kayıp olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

Anahtar Kelimeler: DbUVB, Fototerapi, Tedavi



[SS-22]

Dirençli hidradenitis süpürativa hastalarında adalimumab etkinliği: 2 yıllık takip verileri

Furkan Alperen Dişli¹, Filiz Cebeci Kahraman¹, Sevim Baysak²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Hidradenitis süpürativa (HS), kıl foliküllerini etkileyen ağrılı, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. HS'nin yönetimi, hastalığın şiddetinin değerlendirilmesine, medikal ve cerrahi tedavinin kombinasyonlarına dayanmaktadır. Bir anti-TNF- α monoklonal antikoru olan adalimumab, orta-şiddetli HS'nin tedavisi için kılavuzlarda resmi olarak onaylanmış tek tedavidir. Bu çalışmada orta-şiddetli HS tanılı hastalarda adalimumab tedavisinin etki ve yan etkileri incelendi.

GEREÇ-YÖNTEM: HS izlem polikliniğinde adalimumab başlanılan 21 hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, ek hastalık, hastalık başlangıç yaşı, hastalık süresi, tanıda gecikme süresi, sigara-alkol kullanımı, mSartorius skoru, Hurley evresi kaydedildi (Tablo 1 ve 2). Çalışmaya 2 yıllık takip sürecini tamamlayan, Hurley evresine göre orta-şiddetli HS tanılı hastalar dahil edildi. Tedavi öncesi rutin biyokimya, hemogram ve viral hepatit tetkikleri, quantiferon testi istendi ve akciğer grafisi çekildi. Latent tüberküloz varlığında profilaksi uygulandı. Akıntılı lezyonlardan kültür-antibiyoqram yapıldı. Pozitif kültür sonuçlarında, adalimumab tedavisinden 2 hafta önce uygun antibiyoterapi uygulandı. Adalimumab, 0. haftada 160 mg ve 2. haftada 80 mg yükleme dozunun ardından 4. haftadan itibaren haftada 40 mg subkutan olarak uygulandı. Tedavi süresince enfeksiyonlar ve olası diğer yan etkiler açısından hastalar yakın takibe alındı. Tedavi öncesinde hastalık şiddeti Hurley evrelemesi ve mSartorius skorlaması ile belirlendi. Tedavinin 12. ve 24. haftalarında mSartorius skoru tekrarlanarak tedavi etkinliği incelendi.

BULGULAR: Hastaların 7'si (%33,3) Hurley II, 14'ü (%66,7) Hurley III olarak tespit edildi. 21 hastanın yaşları 20-63 (ortalama 43) arasında olup, hastaların 5'i (%23,8) kadın 16'sı (%76,8) erkekti. Hastaların 16'sında (%76,2) ek hastalık mevcut olup, sırasıyla pilonidal sinüs (%33), diyabet (%28,6), psoriasis (%23,8) en sık görülenlerdi. Hastaların şikayet başlangıç yaşı ortalama $24,52 \pm 8,37$ yıl, hastalık süreleri ortalama $16,90 \pm 10,75$ yıldır. Tanıda gecikme ortalama $10,67 \pm 9,51$ yıl olarak belirlendi. Tedavi öncesi mSartorius skoru ortalama $76,0$ (39,0-148,0) olarak hesaplandı. Tedavinin 12. haftasında mSartorius skoru ortalama $67,0$ (22,0-123,0), 24. haftasında medyan $57,0$ (14,0-112,0) olarak belirlendi. Adalimumab tedavisi etkinliği; tedavi öncesi ve 12., 24. haftalardaki tedavi sonrası mSartorius skoru ile değerlendirildiğinde, skorlardaki 12. ve 24. haftalardaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla ve $p < 0.001$) Yaş, cinsiyet, ek hastalık mevcudiyeti ile tedavi etkin-

liği arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Tedavi süresince hastalarda ciddi yan etki gözlenmedi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: HS tedavisinde biyolojik ajanların kullanımına dair ilk veriler 2001 yılına ait olup, inflamatuvar barsak hastalığı nedeniyle anti-TNF ajan kullanan hastanın tesa-düfen eş zamanlı aksiller HS lezyonlarında da iyileşme sağlandığı bildirilmiştir. Bunun üzerine HS'de immün disregülasyon üzerine yapılan çalışmalarda HS hastalarının lezyonlarında ve serumlarında TNF- α , interlökin-1 β , IL-17 gibi pro-inflamatuvar sitokinlerin ve anti-inflamatuvar sitokin olan IL-10 oranında anlamlı artış olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra olgu serileri şeklinde anti-TNF ajanların tedavide etkinliğine dair yayınlarda artış göze çarpmaktadır. Çalışmamız literatürdeki adalimumab etkinlik ve güvenliğini inceleyen diğer çalışmalar ile korelasyon göstermektedir. Bu çalışmada adalimumab, orta ve şiddetli HS'de yaş, cinsiyet, ek hastalık varlığı, sigara-alkol kullanımı, hastalık başlangıç yaşı ve tanıda gecikme süresinden bağımsız olarak etkili ve iyi tolere edilen bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Adalimumab, Etkinlik, Hidradenitis süpürativa

Tablo 1

	n (%), medyan (aralık) / ortalama \pm SS
Cinsiyet	Erkek: 16 (%76,2) Kadın: 5 (%23,8)
Yaş (yıl)	43,0 (20,0-65,0) / $41,43 \pm 11,12$
VKİ (kg/m ²)	28,4 (23,2-56,2) / $31,06 \pm 8,09$
Ailede HS varlığı	4 (%19,0)
Sigara kullanımı	İçmiyor: 8 (38,1) Bırakmış: 3 (14,3) İçiyor: 10 (47,6)
Sigara (paket/yıl)	10,0 (3,0-28,0) / $11,62 \pm 7,50$
Alkol kullanımı	4 (%19,0)
Ek hastalık varlığı	16 (%76,2)

Hastaların bireysel ve demografik özellikleri.

Tablo 2

	n (%), medyan (aralık) / ortalama \pm SS
Şikayet başlangıç yaşı (yıl)	22,0 (15,0-44,0) / $24,52 \pm 8,37$
Tanıda gecikme (yıl)	8,0 (0,0-35,0) / $10,67 \pm 9,51$
Hastalık süresi (yıl)	15,0 (2,0-41,0) / $16,90 \pm 10,75$
Hurley evresi	1: 0 (0,0) 2: 7 (33,3) 3: 14 (66,7)
mSartorius skoru (başlangıç)	76,0 (39,0-148,0) / $84,29 \pm 31,49$
Hekimin global değerlendirilmesi skoru (n=19)	Temiz: 0 (0,0) Minimal: 1 (%5,3) Hafif: 3 (%15,8) Orta: 6 (%31,6) Şiddetli: 9 (%47,4) Çok Şiddetli: 0 (%0,0)

Bulgular ve hastalık özellikleri.



[SS-23]

Behçet hastalarında paterji testi sonucu ile sistem tutulumlarının ilişkisi

Mehmet Onur Gökalp, Afet Akdağ Köse

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Behçet hastalığı (BH), remisyon ve aktivasyonlarla seyreden, mukokutanöz, oküler, vasküler birçok sistemi tutan inflamatuvar vaskülitik bir hastalıktır. Hastalığın spesifik bir laboratuvar bulgusu yoktur. Tanı klinik bulgular ile konur. Paterji testi ise Behçet hastalığının tanısında yardımcı önemli bir araçtır. Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen hastaların paterji testi sonuçları ile demografik özellikleri, klinik bulguları ve hastalık aktivite düzeyinin ilişkisi araştırıldı. Paterji testleri, tanı anında ve takip sonrası reaksiyonun şiddetine göre (papül veya püstül) gruplandırılarak testin yapılma zamanının ve reaksiyon şiddetinin de araştırılan parametrelerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Araştırma grubunu kliniğimizde takip edilen 4000 Behçet hastası içinden rastgele seçilen 500 hasta oluşturdu. Hastalar paterji testi sayılarına göre bir kez test uygulananlar ve birden fazla kez test uygulananlar olarak iki ana gruba ayrıldı. İki den fazla test uygulanan hastalarda en son uygulanan test sonucu araştırmaya dahil edildi. Paterji testi pozitiflik şiddetinin klinik önemini değerlendirmek amacıyla, hastalar papül ve püstül reaksiyonu verenler olarak iki alt gruba ayrılarak analiz edildi. Korelasyon analizinde Spearman ve Pearson korelasyon testleri, bağımsız gruplarda oranların karşılaştırılmasında Ki-Kare (Chi-Square) testi ve Fisher's exact test kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizi IBM SPSS Statistics 26 programı ile yapıldı.

Klinik değerlendirmede; başlangıç ve takiplerdeki oral aft sıklığı, genital ülser, eritema nodosum, psödofolikülit, yüzeysel tromboflebit, DVT, üveit, eklem tutulumu, nörolojik tutulum, kardiyak tutulum, pulmoner tutulum, genitoüriner tutulum, gastrointestinal tutulum, diğer deri bulguları, diğer göz bulguları olarak belirlendi. Hastalık aktivitesi, Araştırma Gruplarının Aktivite Kriter Skorlaması'na göre hesaplandı. Ayrıca paterji testi sonuçlarının yaş, cinsiyet, hastaların düzenli veya düzensiz takip durumu ve HLA-B51 pozitifliği ile ilişkisi de değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırmamız kapsamındaki 500 hastanın yaş aralığı 11-79, yaş ortalaması $31,79 \pm 10,08$ idi. Hastaların 238'i (%47,6) kadın, 262'si (%52,4) erkekti; ortalama tanı yaşı $24,84 \pm 8,36$ yıl, ortalama takip süresi 8,37 yıldır. Hastaların yılda en az 1 kez kontrole gelme sıklığı %49,2'dir.

Tanı anındaki klinik bulgular ile paterji testi pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken tanı anındaki papülopüstüler lezyon sıklığı ile paterji şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0,034$).

Takip sonrası bulgular ile takip sonrası paterji testi pozitifliği arasında sadece yüzeysel tromboflebit ile anlamlı ilişki saptanırken ($p=0,006$) takip sonrası paterji şiddeti (papül veya püstül)

ile yüzeysel tromboflebit ($p=0,013$) ve üveit ($p=0,035$) bulguları arasında da anlamlı bir ilişki bulundu. Tanı ve takip sonrası aktivite skoru paterji ilişkisi ise anlamsız bulundu.

SONUÇ: Paterji testinin klinik bulgular ve hastalık aktivitesi ile ilişkisi konusunda literatürde farklı veriler vardır. Bizim çalışmamızda paterji testi sonucu ve şiddeti ile klinik bulgular arasında yüzeysel tromboflebit, üveit ve papülopüstüler lezyonlar açısından ilişki saptandı, bu veri hasta takibinde klinisyenin dikkat etmesi açısından önemlidir. Bunun yanı sıra paterji testi sonucu hastalığın aktivitesini belirlemede yararlı bulunmadı.

Anahtar Kelimeler: behçet hastalığı, hastalık aktivitesi, paterji testi

[SS-24]

Kutanöz karsinom metastazları: 13 olguluk seri

Özge Zorlu¹, Sevil Karabaę²

¹Tekirdaę Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

²Tekirdaę Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ: Kutanöz metastazlar, kanser tanısı alan tüm hastaların %0,7-10,4'ünde görülür, ancak bunlar tüm deri tümörlerinin yalnızca %2'sini oluşturur. Klinik olarak bir neoplazmın ilk belirtisi veya tümöral nüksün bir göstergesi olabilirler. Tümör tanısı ile kutanöz metastazların ortaya çıkışı arasındaki süre değişkendir. Kutanöz metastazlar, lenfatik ya da hematojen yollarla veya cerrahi sırasında doğrudan implantasyon sonucu ortaya çıkabilir. Bu bildiride, 2020-2024 yılları arasında, merkezimizde kutanöz karsinom metastazı tanısı alan 13 olgu sunulacaktır.

OLGU: On u olguda primer kanser türleri; sekiz olguda meme (yedi invazif duktal karsinom, bir invazif lobuler karsinom), u olguda kolon adenokarsinomu, bir olguda mesane (invazif papiller retalyal karsinom) ve bir olguda safra kesesi adenokarsinomu idi. Meme kanseri görülen olguların tamamı kadın, kolon kanseri görülenlerin biri kadın ikisi erkek, safra ve mesane kanseri görülenler ise erkek olguları. Kanser tanısı ile kutanöz metastaz arasında geçen süre 1-6 yıl arasında değimekteyken bir hasta e zamanlı tanı almıştı. E zamanlı tanı alan olgu dışında tüm olgularda kutanöz metastaz kanser tanısından sonra ortaya çıkmıştı. Meme kanserinin kutanöz metastazları; be olguda aynı taraf memede, bir olguda karın, bir olguda sırt ve bir olguda kol üzerinde tespit edilmişti. Kolon kanserinin metastazları; iki olguda karın ve bir olguda sırt üzerinde idi. Safra kesesi kanserli olguda kutanöz metastaz skalp ve karın üzerinde yerleşimli idi. Mesane kanserli olguda ise metastatik lezyonlar karın üzerinde idi. Lezyonlar genellikle pembemsi eritemli, sert, nodül ve plaklar şeklindeydi (Resim 1). Meme kanseri tanılı olguların dördü, kolon kanseri tanılıların biri ve safra kesesi kanserli bir olgunun takibi eksitus olarak sonuçlandı. Deri metastazı ile eksitus arasında geçen süre; safra kesesi ve kolon kanserli olgularda bir ay, meme kanserli olguların ise birinde bir ay, ikisinde dört ay, birinde 8 ay idi.

SONUÇ: Kadınlarda cilde en sık metastaz yapan kanser türü meme kanseridir. Ayrıca, kolorektal kanser ve melanom metastazları da görülebilir. Erkeklerde ise akciğer, kolorektal kanser, melanom, oral kavitenin skuamöz hücreli karsinomları deriye metastaz yapabilir. Deri metastazları genellikle kötü prognoz belirtisidir. Farklı klinik özellikler ile bulgu verebilen deri metastazlarının ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kutanöz metastaz, meme, kolon

Resim 1



Meme kanserli olguda kutanöz metastazlar



[SS-25]

Baş boyun yerleşimli bazal hücreli kanserlerde yerleşim yeri, tümör alt tipi ve cerrahi sınırların nüks üzerine etkisi: Tek merkezli, retrospektif çalışma

Arzu Ferhatosmanoğlu¹, Leyla Baykal Selçuk¹, Zeynep Türkmen Usta², Seçil Çolak¹, İbrahim Etem Arıca¹, Deniz Aksu Arıca¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı baş boyun yerleşimli Bazal Hücreli Kanser'lerde (BHK) histopatolojik alt tiplerin, cinsiyetin, yerleşim yerlerinin, cerrahi eksizyon sınırlarının ve komorbid durumların nüks üzerine etkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 01.01.2013-01.01.2023 tarihleri arasında KTÜ Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı'na başvuran ve BHK tanısı konulan hastalar alınmıştır. Veriler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, organ transplantasyon öyküsü, immunsupresif tedavi kullanımı, önceki deri veya deri dışı maligniteleri kaydedilmiştir. Ayrıca lezyonun yerleşim yeri, tümör çapı, tümör kalınlığı, cerrahi eksizyon sınırları, metastaz durumu, takip süresi ve nüks olup olmadığı gibi veriler kaydedilmiştir.

BULGULAR: Toplam 925 tümöral lezyon değerlendirildi. Hastaların ortalama yaşı 67,85'ti (min.27 - maks.98). En sık görülen, ilk üç BHK alt tipi sırasıyla: nodüler tip (n:309), ülseronodüler tip(n:213)ve bazoskuamöz tip (n:63) idi. En sık yerleşim yerleri sırasıyla: burun(n:324), malar alan (n:111) ve frontal bölgeydi (n:94). Tümör çapı ortalama:1,28 cm, tümör kalınlığı ortalama: 3,66 mm idi. Lezyonların 56'sında rekürrens izlendi.

SONUÇ: Çalışmada; BHK erken yaşta ve erken dönemde tespit edildiğinde, tekrarlama riskinin daha düşük olduğu gösterildi.

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli kanser, deri kanseri, rekürrens, tümör çapı

[SS-26]

Psoriasis Tanılı Hastada Bnt162b2 Aşısı Sonrası Gelişen Agrevasyon ve Plak Lezyonlar: Büyük Hücre Transformasyonu Gösteren Cd30 (+) Mikozis Fungoides

Kardelen İflazoğlu Altın¹, Ayşenur Botsalı¹, Önder Bozdoğan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Erken dönem mikozis fungoides tanısı hem klinik hem de histopatolojik açıdan pek çok zorluk barındırmaktadır. Son yıllarda özellikle atopik dermatit, psoriasis gibi inflamatuvar deri hastalıklarını taklit eden varyantlara dikkat çekilmiştir. Burada yıllardır bilinen psoriasis tanısı olan, BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) aşısı sonrası deri döküntülerinde alevlenme gelişen bir olgu sunulmuştur. Bu olgunun sunulmasının amacı inflamatuvar deri hastalıklarının mikozis fungoidesle tanısall ilişkilerine ve BNT162b2 aşısının her 2 grup üzerindeki tetikleyici rollerine dikkat çekmektir.

OLGU: 58 yaş, erkek hasta, 2023 yılı başlarında dermatoloji polikliniğimize bilateral diz ve bacaklarda daha yaygın, saçlı deri, sırt, kalça, gövde ön yüz, bilateral kol ve dirseklerde, dağılık eritemli, skuamli plaklar ile başvurdu. Yaklaşık 3 yıl önce 4. doz BNT162b2 aşısının 1-2 ay sonrasında sağ bacak ön yüzünde kahverengi-kırmızı renkte plak lezyonları gelişen hasta aşılama sonrası psoriasis vulgaris alevlenmesi olarak değerlendirilmiş, topikal tedaviler ve 1 yıl süreyle asitretin tedavisi almıştı.

Topikal tedaviden yanıt görmemesi üzerine yaklaşık 7 ay boyunca haftalık subkutan 15 mg/hafta metotreksat tedavisi altında takip edildi. Ancak hasta takibi sonlandırdı ve takipsiz kaldığı 6 aylık süreçte alternatif tip yöntemleriyle bazı kremler kullanmış, bu süreç içerisinde lezyonları sırt bölgesinden başlayarak gövde ve ekstremitelere dağılım göstermişti. Fizik muayenesinde psoriasiform plaklar ile birlikte öncekinden farklı olarak plakların üzerinde erozyonlar, yer yer ülser alanlar, impetiginasyon ve erken tumoral lezyonlar dikkati çekti. Lezyonlardan yapılan direkt mantar bakı taraması negatifti.

Hastada yeni gelişen klinik bulgular kutanöz T hücreli lenfoma açısından şüpheli bulunduğundan sırt ve bacak lezyonlarından çoklu biyopsiler alındı. Histopatolojik inceleme raporu "Epidermiste yaygın band tarzı, yer yer büyük atipik lenfositlerin de eşlik ettiği lenfoid infiltrasyon; birkaç alanda epidermotropizmin varlığı ile birlikte immünohistokimyasal çalışmada bu infiltrasyonun CD4, CD2 pozitif; Pax5, CD20, CD19 negatif; CD30 büyük hücrelerin pozitif, CD4/CD8 oranı CD4 lehine belirgin olarak bozulmuş" olduğu gösterildi. Hastanın Beta-2 mikroglobulin 4 (1.09 – 2.53) ve LDH 560 (135 – 225) düzeyleri artmıştı. Mevcut klinik, morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular, ayrıca yapılan akım sitometri ve PET-BT incelemesi ile de hasta büyük hücre transformasyonu gösteren MF tanısı olarak değerlendirildi. Hastanın izlemindeki 1 aylık süreçte topikal tedavilere rağmen



men vücudunun %80'ini kaplayan eritrodermi tablosu gelişti. Eritrodermi gelişimi öncesi alınan periferik kan akım sitometri tetkikinde hastanın daha önce normal olan CD7 oranı %28 olarak saptandı ve B2 kan tutulumu ile uyumluydu. Evre 4A2 (T3N3B2) büyük hücre transformasyonu gösteren mikozis fungoides olarak değerlendirilen, yoğun bakım servisinde takip edilen hasta histopatolojik olarak MF tanısı almasından 1,5 ay sonra genel durum bozukluğu, dirençli CMV enfeksiyonuna sekonder kardiyak arrest nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ: Kutanöz T hücreli lenfoma nadir görülen, tanı ve tedavi sürecinde multidisipliner yaklaşımın ve erken tanının hayati önem taşıdığı bir lenfoma alt tipidir. Psoriasis öyküsü olan hastamız tarafından başvuru anında deri hastalığının tetikleyicisi olarak ise BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) bildirilmiştir. Hastada çok hızlı ilerleyici bir seyir olmuştur. mRNA aşılı antijenik uyarımla inflamatuvar hastalıklar kadar lenfomaların da tetiklenmesine katkı sağlamaktadır.

Bu olgu sunumu ile psoriasis tanılı hastalarda sistemik uygun tedaviye klinik yanıt alınmaması, hatta tedaviye rağmen lezyonların kötüleşmesi, psoriaziform ve psoratik plaklarda lezyon morfolojisinin erozyon, ülserasyon, impetiginasyon eşlik edecek şekilde değişimi halinde kutanöz lenfomalar açısından biyopsi ve ileri tetkik ihtiyacına yönelik bir farkındalık oluşturmayı amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Bnt162b2, inflamatuvar deri hastalıkları, deri lenfomaları, mikozis fungoides, psoriasis

[SS-27]

Türkiye Popülasyonunda Hidradenitis Suppurativa Prevalansı: Tek Merkez, Kesitsel, Tanımlayıcı Çalışma

Adil Özcanlı¹, Defne Başkurt², Elif Gökçen Bozkurt², Senem Danacı², Sebile Sarıoğlu², Yusuf Hüseyin Berrak², Aylin Başkan², Dorra Bouazziz³, Gregor Jemec³, Savaş Yaylı¹, Seçil Vural¹

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

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

³Klinik Tıp Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kopenhag Üniversitesi, Kopenhag, Danimarka; Dermatoloji Bölümü, Zealand Üniversite Hastanesi, Roskilde, Danimarka

AMAÇ: Hidradenitis suppurativa (HS), katlantı bölgelerinde abse, sinus traktları ve skar gelişimi ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Erken evrelerde abse, furonkül, karbonkül, pilonidal sinüs ile ayırıcı tanıya girmekte ve uzman hekimler tarafından değerlendirilmediğinde farklı tanımlarla hastalık süreci ve şiddeti artmaktadır. Bu çalışma ile, HS'in global prevalansını belirlemek amacıyla yapılan ana projenin bir parçası olarak, İstanbul'daki HS prevalansının tarama anketi ile değerlendirmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma, Temmuz 2023 ile Ocak 2024 arasında Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde poliklinik ve/veya yataklı servislerinde hastalara refakat eden 549 sağlıklı yetişkinin katıldığı tek merkezli, kesitsel bir çalışmadır. Koç Üniversitesi Etik Kurulu (2023.179.IRB1.060) tarafından onaylanan çalışmaya 18 yaşından büyük bireyler dahil edildi. Çalışmaya katılmak için onay vermeyenler, gebeler ve katılıma onay veremeyecek durumda olanlar (bilinci kapalı kişiler, 18 yaşından küçük olanlar ve psikiyatrik hastalığı bulunanlar) çalışma dışı tutuldu. Çalışma, doğrulanmış bir tarama anketi kullanılarak gerçekleştirildi ve tarama anketinde pozitiflik saptanan hastalarda tanı dermatologlar tarafından doğrulandı. Tarama anketi negatif olan ve rastgele seçilen katılımcıların %10'u (55/549) dermatologlar tarafından klinik olarak muayene edildi.

BULGULAR: Çalışmaya, 365 kadın ve 184 erkek olmak üzere 549 katılımcı dahil edildi. Katılımcılar arasından 7 bireye (4 kadın, 3 erkek) HS tanısı konuldu ve prevalans %1,27 olarak hesaplandı. Tanı alan bireylerin ortalama yaşı 29±5.852, vücut kitle indeksi ortalaması 26,11 (SS=5.45) olarak hesaplandı ve 6'sında (%85,71) sigara kullanımı mevcuttu. Hastalık altısında Hurley evre 1, birinde Hurley evre 2 olarak kaydedildi. Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılar değerlendirildiğinde HS hastalarında VKİ ve sigara kullanımı HS olmayan katılımcılara göre daha yüksek saptandı.

SONUÇ: Koç Üniversitesi Hastanesi'nde HS prevalansı, hastalığın küresel prevalansı ile uyumlu saptanmıştır. Çalışmadaki kadın katılımcı baskınlığı hastalara refakat eden bireylerin kadın baskın olmasına bağlanabilir. Çalışmada saptanan HS hastaları, daha hafif semptomları temsil eden klinik bir seyre sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Global, Hidradenitis suppurativa, Kesitsel, Prevalans



Hidradenitis suppurativa saptanan hastaların demografik ve klinik özellikleri

HS saptanan hasta	n=7
Cinsiyet	4 Kadın, 3 Erkek
Sigara kullanımı	6 hastada (+)
VKI	2 hasta obezite (VKİ>30) 2 hasta kilolu (25<VKİ<30) 3 hasta normal VKİ (18,5<VKİ<25)
HS lokalizasyonu	5 hastada Aksilla 2 hastada Genital 1 hastada Meme altı
Hurley evresi	6 hasta Evre 1 1 hasta Evre 2

[SS-29]

Sistemik tedavi alan hidradenitis süpurativa hastalarında sistemik inflamasyon belirteçleri: Tek merkezli vaka-kontrol çalışması

Pelin Hızlı, Ayşer Duyan, Arzu Kılıç

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Hidradenitis süpurativa (HS), tekrarlayan ağrılı nodüller, apseler, sinüs traktları ve hipertrofik skarlarla karakterize kronik bir cilt hastalığıdır. Platelet lenfosit oranı (PLR), nötrofil lenfosit oranı (NLR), SII (trombosit x nötrofil/lenfosit) ve SIRI (nötrofil x lenfosit/monosit) gibi belirteçler sistemik inflamasyonu göstermek için kullanılmaktadır ve bu belirteçlerinin birçok kronik hastalıkta değişim gösterdiği bilinmektedir. Bu çalışmada HS hastalarında bu parametrelerin tedavi ile değişiminin ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: 2018-2024 yılları arasında HS tanısı alan ve sistemik tedavi gören 30 hasta ile yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrol grubunu retrospektif olarak inceledik. Hastaların yaşı, cinsiyeti, Hurley evresi, BMI, sistemik inflamasyon biyobelirteçleri, sigara kullanımı ve tutulum bölgeleri kaydedildi. Sistemik inflamatuvar belirteçler önce HS ve kontrol grupları arasında karşılaştırıldı. Ardından HS grubunun başlangıç verileri, tedavi sonrası 12. hafta verileriyle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunda 18 erkek ve 12 kadın olmak üzere 30 hasta yer aldı. Ortalama BMI 29,51 ve yaş ortalaması 33 idi. Kontrol grubunda ise 9 erkek ve 21 kadın olmak üzere 30 sağlıklı birey yer aldı ve yaş ortalaması 34 idi. HS grubunda hastaların %46,2'si Hurley Evre I, %36,3'ü Hurley Evre II ve %9,9'u Hurley Evre III idi. HS grubunun başlangıç SIRI, SII ve NLR değerleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla p<0,001 ve p=0,011). 12 haftalık sistemik tedaviden sonra HS grubunda SIRI, SII ve NLR değerleri başlangıç değerlerine göre anlamlı derecede düştü (sırasıyla p=0,022, p=0,015, p=0,032).

SONUÇ: Hidradenitis süpurativa hastalarında sistemik inflamasyon belirteçleri yükselmekte ve sistemik tedavi ile anlamlı şekilde azalmaktadır. Bu parametreler hastaları basit ve uygun maliyetli bir şekilde takip etmek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis süpurativa, sistemik tedavi, sistemik inflamasyon, nötrofil, lenfosit



Tablo 1

	KONTROL	HS	P Değeri
NLR	1,72 (1 -9,5)	2,21 (0,75 -6,4)	0,011
PLR	110,48 (76,13 -491,67)	118,51 (67,56 -557,33)	0,723
SIRI	0,86 (0,21-2,95)	1,49 (0,52 -4,9)	<0,001
SII	450,44 (245-2802,5)	602,02 (235,5 -5350,4)	<0,001

HS grubu başlangıç değerleri ile kontrol grubunun karşılaştırılması

Tablo 2

	Başlangıç	12. Hafta	P değeri
NLR	2,21 (0,75 -6,4)	2,12 (0,77-5,6)	0,032
PLR	118,51 (67,56 -557,33)	109,26 (54,3-472,9)	0,051
SIRI	1,49 (0,52 -4,9)	1,23 (0,47-4,4)	0,022
SII	602,02 (235,5 -5350,4)	593,82 (0-2789,8)	0,015

HS grubu başlangıç değerleri ile tedavi sonrası 12. Hafta değerlerinin karşılaştırılması



*IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde*

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

POSTER BİLDİRİLER



POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-01	Üst Dudakta Ülser Lezyon: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu	Suat Sezer
PS-02	Tüberkülozis Verrükoza Kutis Olgusu	Mücahit Marsak
PS-03	Kapesitabine Bağlı Gelişen Erüptif Nevus ve Oral Mukozal Hiperpigmentasyon: Bir Olgu Sunumu	Bahar Süncak
PS-04	Alopesi Areata Hastalarında Cinsel İşlev Bozuklukları	Sena İnal Aptoula
PS-05	Muhtemelen Oral İzotretinoin Tedavisinin Neden Olduğu Optik Nörit Vakası	İsmail Örs
PS-07	Importance of Glutathione-S-Transferase (GSTT) Genes in Rosacea Pathogenesis	Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov
PS-08	Dudakta İzole Liken Planus Pigmentozus Olgusu	Meltem Kaşıkçı
PS-09	Osteomyelit ve Tenosinovite İlerleyen Elde Primer Kutanöz Nokardiyoz Olgusu: Kotrimoksazol Ve Seftriakson İle Başarılı Tedavi	Esin Diremsizoğlu
PS-10	El Ekzemalarının Tedavisinde Topikal Kortikosteroidle Kombine Kullanılan Triticum Vulgare Ekstratının Klinik Olarak İyileşmeye Etkisi	Seda Dilek Yetut
PS-11	Sistemik Antibiyotik Tedavisine Yanıt Veren PAPASH Olgusu	Meltem Kaşıkçı
PS-12	Analysis of the Role of Polymorphism rs1045642 of the ABCB1 Gene in the Development and Clinical Course of Rosacea	Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov
PS-13	The Study of Cathelicidin Content in Patients With Rosacea Taken Into Account of The Clinical Course of Dermatitis	Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov
PS-14	Darbukacının Parmak Uçlarında Gelişen Travmatik Nasırlar	Murat Ozturk
PS-15	2 Pediatrik Olgu İle Uzun Süreli Abrositinib Deneyimi	Nevzat Uysaloğlu
PS-16	Role of rs1800629 Polymorphism of TNF-a Gene in Acne Development	Saidkasim Saidazimovich Arifov
PS-17	Nadir Görülen Bir Kutanöz Metastaz: Erkek Hastada Meme Kanseri Sonrası Carcinoma En Cuirasse	Merve Demir
PS-18	Dental Ekartörün Tetiklediği Dudak Yerleşimli Piyoderma Gangrenozum Olgusu	Zeynep Keskinaya
PS-19	Gliptin İlişkili Lokalize Genital Büllöz Pemfigoid Olgusu	Ferhan Bulut Demir
PS-21	The Role of the Cytokine and Lipidtransport System İn Patients With Viral Hepatitis «C» in Various Dermatological Diseases	Bakhrambek Ilamanovich Mukhamedov
PS-22	Janus Kinase İnhibitors İn Treatment Atopic Dermatitis	Aziz Shavkatovich Aliev
PS-23	Evaluation of Local Protection Factors for Oral Mucosa in Patients With Viral Hepatitis C	Bakhrambek Ilamanovich Mukhamedov
PS-26	Yenidoğan Döneminde İncontinentia Pigmenti (Bloch-Sulzberger Sendromu) Olgu Sunumu	Mahmut Anıl Karataş



POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

PS-27	Eruptif Ksantomlu Bir Olgu Bildirimi	İsmail Şahin
PS-28	Nadir Görülen Bir Plazma Hücreli Mukozit Olgusu	İrem Dilem Özcanlı
PS-29	Kutanöz Larva Migrans Olarak Yanlış Tanı Alan Kutanöz Pili Migrans'lı Bir Olgu	Şebnem Öner
PS-30	İzole Penil Liken Planus; Olgu Sunumu	Buse Gümüş Çakı
PS-31	Role of 1997ca Polymorphism of Col1a1 Gene in the Formation of Acne Scars	Saidkasim Arifov
PS-32	Analysis of Medical History Data of Patients With Rosacea	Azizaxon Saidkasimovna Yakubova
PS-34	Vitamin D content in Patients With Rosacea Depending on the Severity	Azizaxon Saidkasimovna Yakubova
PS-35	Pathogenetic Aspects Polymorphism G197A of the IL17A Gene in Patients With Rosacea	Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov
PS-36	Hekim Dışı Personel Tarafından Uygulanan Mezoterapi Sonrası Gelişen Yabancı Cisim Granulomu Olgusu	Mert Akci
PS-37	Nodular Sekonder Sifiliz Olgusu	Ceylan Avcı
PS-38	Kronik Mukokutanöz Leishmaniasis: Tanısal Zorluk Yaşanan Bir Olgu	Bengisu Bahçeli
PS-39	Büyük Taklitçi Kutanöz Leishmaniasiste Oral Terbinafin	Melisa Yenilmez
PS-40	Multiple Keloidleri Olan Rubinstein Taybi Sendromu Olgusu	Ayser Duyan
PS-42	Ciddi Oküler Tutulum ile Seyreden Stevens Johnson Sendromu ve Toksik Epidermal Nekroliz Overlaplı Bir Olgu Bildirimi	Emir Aziz
PS-43	Çocukluk Çağı Linear İgA Büllöz Dermatozu: Bir Olgu Sunumu	Yasin Yıldız
PS-45	Kezzap Yanığı Sonrası Hipertrofik Skarın KTP Lazer ile Tedavisi	Rabia Çatal
PS-46	Morbihan Hastalığı: Olgu Sunumu	Gizem Efe
PS-47	Kutanöz Crohn; Tanı ve Tedavisindeki Zorluklar	Dilan Karavelioğlu Karaman
PS-48	Epidermolizis Büllöza Pruriginosa: Dupilumab Tedavi Yanıtı	Esra Nur Kiraz Çirakoğlu
PS-49	Kan Basıncı Monitorizasyonuna Bağlı Rumpel Leede Fenomeni Gelişen Bir Olgu	Melisa Öklü
PS-50	Siklofosamid ve Doksorubisin Kombine Kemoterapisi Sonrası Transvers Lökonisi Gelişen Meme Kanseri Olgusu	Emine Turan
PS-51	POLH Gen Varyantları Gorlin Goltz Sendromundan Sorumlu Olabilir mi?	Türkay Akca
PS-52	Konjenital İktiyozis: Asitretin ile Erken Tedavi Yaklaşımı	Ahmet Erdal Topan
PS-53	Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi olgusu	Ceylan Avcı



[PS-01]

Üst Dudakta lsere Lezyon: Nadir Görülen Bir Olgu Sunumu

Suat Sezer

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Batman

AMAC: Oral mukozada gelişen erode ve ülsere lezyonlar dermatoloji pratiğimizde sık karşılaşılan başvuru nedenlerindedir. Geniş bir ayırıcı tanı listesine sahip bu lezyonlara akut veya kronik, tek veya rekürren ataklar halinde görülebilen çok sayıda hastalık neden olabilmektedir. Olgumuzda st dudakta gelişen ülsere lezyonun nadir nedenlerinden biri olan sifilitik ekstrasgenital Şankr olan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 47 yaşındaki erkek hasta, 25 gündür olan üst dudakta yara Şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Muayenesinde st dudakta 2x1 cm çapında, kenarları endüre ve tabanı hafif sert ağrısız ülser mevcuttu (Resim 1). Bu Őikayetler için dış merkezde hastaya valasiklovir 2x1 gr 1 hafta, asiklovir krem 5x1, amoksisilin-klavonat 2x1000 mg ve mupirosin krem 2x1 tedavileri uygulanmış ancak herhangi bir yanıt alınamamıŐtı. Hastanın genital bölgesinde ve vücudun diğer alanlarında lezyon yoktu, 2 ay önce Şüpheli cinsel ilişki öyküsü mevcuttu. Yapılan tetkiklerde VDRL 1/8 +, TPHA +, anti-HIV, HbsAg ve anti-HCV negatifti. Hastamıza haftalık 2.4 milyon ünite benzatin penisilin intramüsküler olarak 3 doz uygulandı. Tedavi sonrasında hafif eritem ile lezyon geriledi (Resim 2).

SONUÇ: Sfiliz, etkeni bir spiroket olan Treponema Pallidumun neden olduğu sistemik enfeksiyöz bir hastalıktır. En sık bulaŐ cinsel yolla olmakla birlikte daha nadir olarak transplasental yolla ve kan transfüzyonu aracılığıyla da bulaŐabilmektedir. Sfiliz primer, sekonder, latent ve tersiyer olmak üzere dört evrede farklı klinik bulgular gösterir ve birçok hastalıkla ayırıcı tanıya girmektedir. Sfiliz tanısı direkt mikroskopik inceleme, serolojik testler ya da patolojik olarak konulabilmektedir. Sfiliz farklı dönemlerinde çok çeşitli klinik bulgularla seyrederek ve birçok hastalıkla karıŐtıđından "büyük taklitçi" olarak da bilinmektedir.

İlk endürasyon enfeksiyondan 10-90 gün sonra gelişir ve primer sifilizli hastaların %12-14'ünde ekstrasgenital bir tutulum gösterir. Oral temasın bir sonucu olarak oral mukoza en sık rastlanan yerdir. Hastamızın öyküsünün alınması, başlangıçtaki endrasyonun korunmasız orogenital temas yoluyla bulaŐtıđını düşündürdü.

Dudaktaki endrasyonun ayırıcı tanısında deri kanserleri (en sık görülen SCC), travmatik ülser, aftöz stomatit, Őankroid, herpes simpleks, tüberküloz Őansı, aktinomikoz, Wegener granülomu ve Behçet hastalığı gibi çok sayıda hastalık yer almaktadır. Ağrısız bir tümör olduğundan ayırıcı tanıda travmatik ülser, aftöz stomatit, herpes simpleks, aktinomikoz ve Behçet hastalığının dıŐlanması mümkündür. Hastadan alınan Şüpheli cinsel ilişki y-

ks ve bakılan kan tetkikleri ile sifiliz tanısı konulup tedavisi düzenlenmiŐtir.

Dudakta görülen kronik endüre ülsere lezyonlarda sifiliz de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

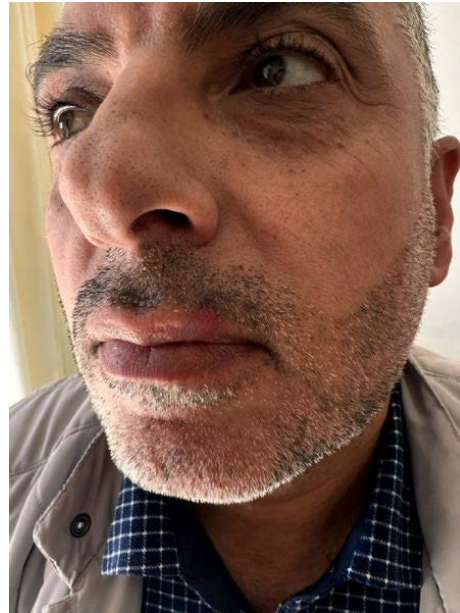
Anahtar Kelimeler: Ekstrasgenital Şankr, Sifiliz, lserasyon

Resim 1



Üst dudakta 2x1 cm çapında, kenarları endüre ve tabanı hafif sert ağrısız ülser

Resim 2



3 doz IM benzatin penisilin tedavisi sonrası, hafif eritem ile iyileşme



[PS-02]

Tüberkülozis verrükoza kutis olgusu

Mücahit Marsak¹, Serpil Şener², Nihal Altunışık², Dursun Türkmən², Serhat Toprak³

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Bitlis
²İnönü Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Malatya
³İnönü Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

AMAÇ: Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmekte ve akciğer dışında birçok organı tutabilmektedir.

Deri tüberkülozu insidansı, sistemik tüberküloz sıklığındaki azalmayla birlikte düşmekte olup tüm dünyada HIV enfeksiyonunun yaygınlaşması, immünsüpresif ajanların yaygın kullanımı, ilaca dirençli pulmoner tüberkülozların artması gibi nedenlerle deri tüberkülozlarında artışlar olabilmektedir. Kronik deri lezyonlarının ayırıcı tanısında tüberküloz enfeksiyonu akılda tutulmalıdır.

OLGU: Yirmi yedi yaşında ek hastalığı olmayan kadın hasta, sol el 2.parmakta siğil benzeri deriden kabarık lezyon nedeniyle başvurdu. Lezyon 4-5 yıl önce oluşmaya başlamış ve yavaşça büyüyüp kabarık hale gelmiş. Lezyona birkaç defa kriyoterapi uygulanmış. Özgeçmiş ve soygeçmişte ek özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde; sol el 2.parmakta dorsal ve ventral yüzlerde keskin sınırlı, etrafı eritemli halo ile çevrili, kabarık verrüköz ağrısız plak lezyonu vardı (Resim 1A,C). Verruca vulgaris, kutane tüberküloz, verrüköz sarkoidoz, atipik mikobakteri enfeksiyonu ön tanılarıyla lezyondan punch biyopsi alındı. Dermiste epiteloid histiyosit, multinükleer dev hücreler ve etrafında lenfositlerden oluşan non-kazeifiye granülom yapıları, intersitisyel lenfosit infiltrasyonu görüldü (Resim 2). PAS ve EZN boyamalarında tüberküloz basili görülmedi (Resim 2D).

Tüberküloz-ARB, PCR, KX çalışılmak üzere lezyondan tekrar punch biyopsi alındı ve negatif olarak sonuçlandı. PPD testi 17mm olarak sonuçlandı.

Hastanın omzunda BCG aşı skarı mevcuttu. Ayrıntılı sorgulandığında tüberküloz geçirmediği ve temas olmadığı öğrenildi. Ayrıca kilo kaybı, gece terlemesi ve kronik öksürük gibi sistemik belirtiler yoktu.

Klinik ve histopatolojik bulgular, PPD test pozitifliği ile tüberkülozis verrükoza kutis (TVK) tanısı konuldu. Hasta tedavi açısından verem savaş dispanserine yönlendirildi ve dördüncü anti-tüberküloz tedavisi (izoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol) başlandığı öğrenildi.

İki ay sonra kontrolde lezyonun belirgin bir şekilde gerilediği, verrüköz kabarıklığın kaybolduğu, sınırlarında sadece hafif eritemin kaldığı görüldü (Resim 1B,D). Tedavi sırasında belirgin gerileme olması tanıyı doğrulamakta destekleyici oldu.

SONUÇ: Deri tüberkülozu, akciğer dışı tüberkülozun nadir bir formu olup, primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer enfeksiyon, önceden basille duyarlanmamış kişilerde ekzojen inokülasyon yoluyla şankr ya da hematojen yayılımla miliyer deri tüberkülozu olarak ortaya çıkar. Sekonder enfeksiyon ise duyarlanmış kişilerde reeneksiyon ya da reaktivasyon şeklindedir. Lupus vulgaris ve TVK reeneksiyon tüberkülozu formlarıdır. Skrofuloderma, tüberkülozis kutis orifisialis, metastatik tüberküloz abseleri reaktivasyon tüberkülozu formlarıdır. TVK, el ayak gibi travmaya sık maruz kalan bölgelerde derideki küçük sıyrık ve yaralardan basilin ekzojen inokülasyonu ile oluşmaktadır. Kasaplar, veterinerler, çiftçiler riskli meslek gruplarıdır.

TVK genellikle el veya ekstremitelerde mor inflamatuvar halolu olan küçük bir papül, papülopüstül olarak başlar. Daha sonra verrüköz, hiperkeratotik lezyona doğru ilerleme olur. Etrafı morumsu halo ile çevrili verrüköz plak lezyonlar tipiktir. TVK tanısı klinik ve histopatolojik bulgular, PPD test pozitifliği ile konulabilir.

Bizim olgumuzda lezyonlar elde lokalizeydi ve tipik morumsu halo ile çevrili verrüköz plak lezyon mevcuttu. BCG aşı öyküsü olup PPD testi 17mm idi.

Uzun süre tanı konulamayan ve kriyoterapi gibi destrüktif yöntemlerin denendiği olgumuz ile kronik deri lezyonlarının ayırıcı tanısında deri tüberkülozunun düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık. Ayrıca TVK granülomlarında santral kazeasyon nadirdir. Lezyonlarda basil yükü düşük olduğu için etken histopatoloji, ARB, PCR ve KX'de gösterilemeyebilir. Bu durum tanı ve tedavide klinisyenin rolünü daha da artırır. Deri tüberkülozlarında etken gösterilemese dahi tipik klinik bulgular, histopatoloji ve PPD pozitifliği ile tanı konulup anti-tüberküloz tedavisi denenmeli ve tedaviye yanıt takip edilmelidir.

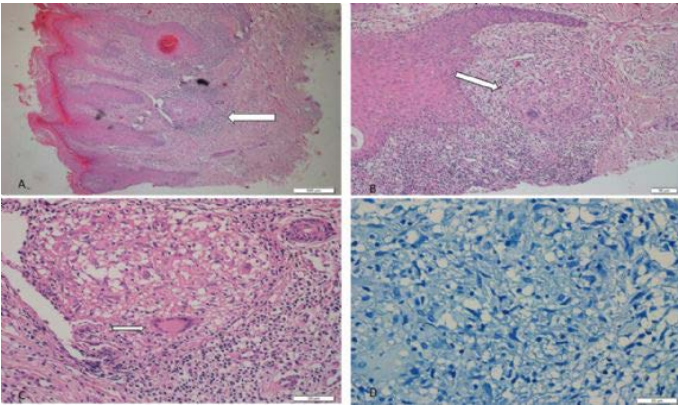
Anahtar Kelimeler: deri tüberkülozu, nonkazeöz granülom, verrüköz plak

Resim 1



Sol el 2.parmakta morumsu halo ile çevrili verrüköz plak (A,C) Anti-tüberküloz tedavisinin ikinci ayında lezyonlarda tama yakın gerileme mevcut (B,D)

Resim 2



Dermiste epiteloid histiyosit, langhans tipi dev hücre (C, ok HE x200) etrafında lenfositlerden (B, ok HE x100) oluşan non kazeifye granülom yapısı (A, ok HEx100). EZN boyamada basil görülmemiştir (D, EZN x400).

[PS-03]

Kapesitabine Balı Gelişen Erüptif Nevus ve Oral Mukozal Hiperpigmentasyon: Bir Olgu Sunumu

Bahar Süncak, Furkan Bozkurt, Gülhan Gürel

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

AMAC: Kapesitabin tümör dokusunda timidin fosforilaz tarafından 5-florourasil'e (5-FU) dönüştürülen, oral bir antineoplastik n ilaçtır. Kapesitabin normal ve displastik melanositik nevüsler ile lentiginöz melanositik hiperplaziye neden olabilir. Özellikle erüptif nevüs şeklinde fokal akral hiperpigmentasyon, dil dorsumunda maküller ve jeneralize kutanöz hiperpigmentasyona neden olabilmektedir. Dildeki mukozal fokal pigmentasyonun palmoplantar erüptif pigmente lezyonlarla birlikteliği nadiren görülmektedir. Kemoterapötik ilaçlara bağlı oral mukozal pigmentasyon en yaygın olarak doksorubisin, busulfan, siklofosfamid veya 5-florourasil kullanımıyla ilişkilidir. Burada kapesitabine bağlı erüptif nevüs ve oral mukozal hiperpigmentasyon gelişen olguyu nadir görülmesi açısından sunmayı uygun bulduk.

OLGU: Pankreas kanseri tanılı Whipple ameliyatı olan 67 ya erkek hasta el ve ayaklarda kahverengi lekeler Şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden 4 ay içinde 7 kr kapesitabin kemoterapisi aldığı ve kemoterapi sonrası bu Őikayetin baladığı renildi. Ağrı, eritem, ödem ve yanma Şikayeti yaamadığını belirtti. Eşlik eden diabetes mellitus hastalığı vardı. Dermatolojik muayenesinde bilateral palmar ve plantar alanda çapı 0,2-0,5 cm olan daınlık yerleŖimli hiperpigmente maküller ve oral mukozada hiperpigmentasyon mevcuttu (Resim 1a-b-c). Palmoplantar bölgenin dermoskopisinde benign paralel sırt paternde erüptif nevüs ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 2a-b-c). Başka melanom ile uyumlu atipi kriteri yoktu. Hastanın Fitzpatrick deri tipi 3-4 olarak değerlendirildi. Hastadaki lezyonlar kapesitabine bağlı gelişen erüptif nevüsler olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Akral pigmente lezyonların dermoskopik bulguları bazen kafa karıştırıcı olabilir. Son yıllarda, çeşitli yazarlar sadece akral melanomda değil, konjenital veya edinilmiş akral nevüs, subkorneal hemoraji, boya ile ilgili pigmentasyon ve özellikle fototipleri III-VI olan hastalarda ilaca bağlı hiperpigmentasyon gibi benign plantar lezyonlarda da paralel sırt paterni görülebileceğini bildirmişlerdir. Kapesitabin kullanımıyla ortaya çıkabilecek deri pigmentasyon bozuklukları ve mukozal hiperpigmentasyonun kesin patofizyolojisi henüz tam olarak anlaılamamıtır. Kapesitabin artan lokal immünosupresyon veya muhtemelen trofik faktörleri uyararak normal ve displastik nevüslerin büyümesini ayrıca lentiginöz melanositik hiperplaziye indüklemektedir. Bu sebeple melanom açısından Şüpheli lezyonları dermoskopi ile takip edip gerekirse cerrahi olarak eksize etmeliyiz.

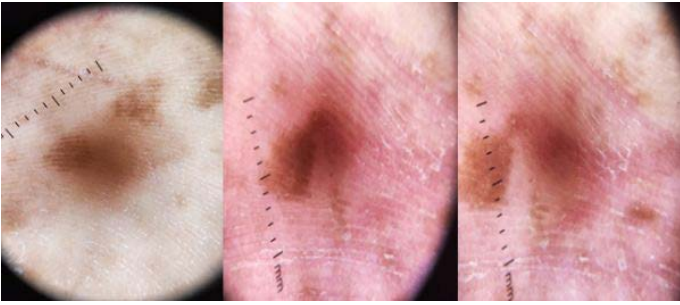
Anahtar Kelimeler: erüptif nevüs, kapesitabin, oral mukozal hiperpigmentasyon



resim 1a-b-c



resim2a-b-c



[PS-04]

Alopesi areata hastalarında cinsel işlev bozuklukları

Sena İnal Aptoula¹, İlknur Altunay²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji kliniği, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji kliniği, İstanbul

AMAÇ: Alopesi daha zayıf bir benlik kavramına, daha kötü vücut imajına ve daha az arzu edilen partnerlere yol açar. Bu da cinsel yaşam kalitesinde azalmaya ve cinsel işlevde bozulmaya yol açmaktadır. Bu nedenle, alopesi areata (AA) hastalarının cinsel işlevlerini, beden imajlarını ve dermatolojik yaşam kalitelerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Katılımcılar tarafından sosyodemografik veri formu, Arizona Cinsel Deneyimler Ölçeği (SES), Beck Anksiyete Ölçeği (BECKA), Beck Depresyon Ölçeği (BECKD), Beden İmajı Ölçeği (BIS), Dermatoloji Yaşam Kalitesi (DLQI) Ölçeği yanıtlanmıştır. AA'nın şiddeti SALT Skoru ile belirlenmiştir.

BULGULAR: DLQI, ArizonaSES, BECKD ve BECKA ölçek puanları hasta grubunda daha yüksek iken, BIS puanı kontrol grubundan daha düşüktü (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.001$). Hasta grubunda BIS ile AA süresi ve SALT skorları arasında ters bir korelasyon vardı. Hasta grubunda AA süresi (ay) ve SALT skorunun BIS üzerindeki etkisi incelendiğinde, SALT skorundaki bir birimlik artışın BIS skorunu -2,647 kat azalttığı görüldü. BIS skorundaki bir birimlik artış ArizonaSES skorunu -1,326 kat azaltmıştır.

SONUÇ: Komorbid psikiyatrik durumların oranı ve hastaların cinsel yaşamları üzerindeki etkisi göz önüne alındığında, AA hastalarında psikiyatrik değerlendirmenin gerekliliği açıktır.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, beden algısı, riskli cinsel davranışlar



[PS-05]

Muhtemelen oral izotretinoin tedavisinin neden olduğu optik nörit vakası

İsmail Örs

Meram Devlet Hastanesi, Cildiye Polikliniği, Meram, Konya

AMAÇ: Oral izotretinoin tedavisinin dermatolojide, özellikle akne tedavisinde önemli bir yeri bulunmaktadır. Oral izotretinoin, bir çok sisteme ait yan etkisi bulunmaktadır. En sık gözlenen yan etki mukokutanöz yan etkilerdir. İzotretinoin tedavisinde görülen yan etkilerin çoğu hafif seyirlidir ve tedavi seyrini genellikle değiştirmez. Bununla birlikte, izotretinoin tedavisi daha az görülen, öngörülemeyen yan etkilerde ortaya çıkarılabilir. Bu vakamızda kliniğimize görme kaybı problemiyle başvuran optik nörit vakasını tariflemekteyiz.

OLGU: Kliniğimize şiddetli sivilceler şikayetiyle başvuran 15 yaşında, 59 kg, 1.58 cm boyunda hastanın alınan öyküsü ve yapılan fizik muayenesinde yüzünde ve sırtında şiddetli sivilceler dışında, ek hastalık ya da patolojik bulgusu yoktu. Hasta bize başvurmadan bir ay önce sadece topikal kremler kullandığını belirtti, herhangi bir sistemik ilaç kullanmadığını ifade etti. Hastanın tahlillerini yaptık ve hastaya oral izotretinoin tedavisi başladık (40 mg/gün). Hastayı aylık kan tahlili ve kontrol muayenelerine çağırdık. İlk iki ay herhangi bir patoloji saptanmayan hasta, üçüncü ayın sonunda, sol gözünde görme kaybı tarifledi. Göz hareketlerinde herhangi bir ağrı veya yabancı cisim uçuşması tariflemiyordu. Hasta kliniğimizde göz doktoru tarafından değerlendirildi. Muayene sonucu sol gözde periferik görme alanı eksikliği olduğu saptandı ve hastaya optik nörit tanısı konuldu. Göz içi basıncı her iki gözde normal aralıkta saptandı. Hastanın nöroloji doktoru tarafından değerlendirildi, manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı, sonuçlar normal olarak değerlendirildi. Demiyelinizan hastalık düşünülmeydi. Olası izotretinoin yan etkisine bağlı olarak ilaç kesildi. İlacın kesilmesinden yaklaşık yedi ay sonra, hasta tamamen iyileşti, görmesi düzeldi ve şikayetleri kayboldu.

SONUÇ: İlacın yol açtığı çoğu oküler semptom ve bulgular geri dönüşlü olmakla birlikte nadir de olsa görülen optik nörit gibi yan etkileri kalıcı semptomlara yol açabilmektedir. Bu yüzden hastaları yeteri derecede aydınlatmak, uygun klinik izlemi yapmak, olası izotretinoin yan etkilerinin saptanmasında, komplikasyonların önlenmesinde, erken tanı ve tedavide önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akne, Oral izotretinoin, Optik nörit

[PS-07]

Importance of glutathione-s-transferase (GSTT) genes in rosacea pathogenesis

Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov¹, Saidkasim Saidazmovich Arifov²

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermovenereology and Cosmetology, Tashkent, Uzbekistan

²Center for the development of professional qualification of medical workers, Tashkent, Uzbekistan

AMAÇ: Rosacea is a multifactorial, chronically relapsing and inflammatory disease of the facial skin. 2-10% of the adult population suffer from rosacea, and the etiology and pathogenesis of rosacea are not fully understood.

In recent years, the attention of scientists has been attracted by the participation of the enzyme glutathione-S-transferase in the pathogenesis of a number of dermatoses, in particular rosacea. The purpose of the study was to study the association of individual gene loci GSTT1 (0/0), GSTM1 (0/0) and GSTP (Ile/Val) and ABCB1 (rs1045642) in the pathogenesis of rosacea.

GEREÇ-YÖNTEM: Under our clinical supervision there were 102 patients with a clinically established diagnosis of rosacea. There were women – 81 (79,4%), men –21 (20,6%), with a disease duration ranging from up 1 month to 15 years. The majority of patients 65 (63,7%) were of working age. Among the patients, the erthemato-telangiectotic stage was 26 (25,5%), papulopustular – 56 (54,9%) and pustular-nodular 20 (19,6%).

BULGULAR: Genomic DNA from leucocytes of peripheral blood samples (Vacutainer Becton Dickinson International with EDTA) was isolated using the kits “QIAamp DNA Blood Mini Kit”, Qiagen (Germany) in accordance with instructions. Amplification of GSTM1+GSTT1, GSTP and ABCB1 gene was performed using thermal cyclers GeneAmp PCR-system 2720 (Applied Biosystems, USA) and Corbett Palm Cyclyer (Corbett Research, Australia CG1-96 model) using a commercial kit of LLC SMF Liteh (Moscow).

SONUÇ: The results of the study showed that with a combination of functionally favorable genotypes GSTM1 (++) and GSTT1(++), GSTP (Ile/Ile), and ABCB1 (C/C), there was a low risk of rosacea formation (4 points, protective effect). When combining unfavorable genotypes GSTT1 (0/0) + GSTM1 (0/0), GSTP (Ile/Val) and ABCB1, a certain synergy was revealed between functionally weakened genotypic variants of these genes and the risk of rosacea formation. The results showed that GSTT1 (0/0), GSTM1 (0/0) and GSTP (Ile/Val) and ABCB1 (rs1045642) play a significant role in the pathogenesis of rosacea.

Anahtar Kelimeler: GSTT, rosacea, the pathogenesis of rosacea



[PS-08]

Dudakta izole liken planus pigmentozus olgusu

Meltem Kaşıkçı¹, Sevgi Akarsu¹, Ceylan Avcı¹, Banu Lebe²

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

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

Liken planus pigmentozus (LPP), güneşe maruz kalan bölgelerde mor, kahverengi veya grimsi lekelerle karakterize liken planusun (LP) nadir görülen klinik alttipidir (1). Burada yalnızca dudaklarda ortaya çıkan LPP tanısı almış olan bir erkek olguyu sunuyoruz.

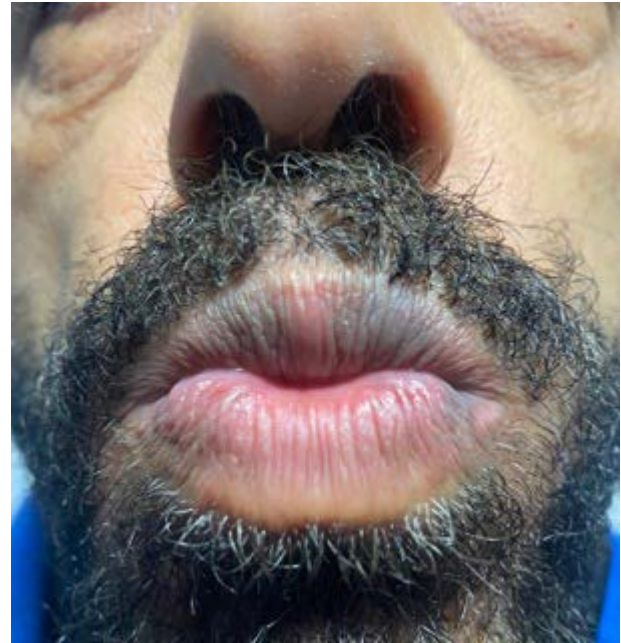
OLGU: 49 yaşında erkek hasta, 5 aydır dudaklarda kaşıntılı, koyu renkli lezyonlar nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hasta 1 ay boyunca düşük potent topikal kortikosteroidli krem kullandığını ancak fayda görmediğini belirtti. Deri bilimsel bakışında alt ve üst dudakta gri-kahverengi, iyi sınırlı hiperpigmente makular karakterli dökümler görüldü (Resim 1). Mukozalarda, tırnaklarda, saçlı deri ve vücudun diğer bölgelerinde tutulum izlenmedi. İstenen laboratuvar tetkiklerinde hemogram ve rutin biyokimya normaldi. Anti HBsAg, Anti HBc Total, anti HCV, anti-HIV ve VDRL'yi içeren serolojik testler negatifti. Hastanın üst dudagında bulunan hiperpigmente lezyondan insizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede epidermiste ortokeratoz, düzensiz akantoz, fokal bazal vakuoler değişiklikler ve lenfosit ekzositozu görüldü. Dermiste solar elastoz, hafif likenoid doku reaksiyonu ve belirgin melanin inkontinansı mevcuttu (Resim 2). Bu patolojik ve klinik bulgular ile hastaya LPP tanısı konuldu. Hastaya 1 ay boyunca düşük potent topikal kortikosteroidli krem ve %0,1 takrolimus pomad tedavileri verildi. Dökümlerdeki hiperpigmentasyonda kısmi azalma izlendi.

SONUÇ: Liken planus pigmentozus, LP'un nadir görülen bir alttipi olmasına rağmen Fitzpatrick deri tipi 4, 5 ve 6 bir olan insanlarda daha sık görülmektedir. Liken planus pigmentozus, yaşamın üçüncü ve dördüncü dekadında kadınlarda daha yaygındır. LPP ilk olarak 1974 yılında bir dizi Hintli hastada tanımlandı(2). Viral enfeksiyonlar (özellikle HCV), ilaçlar, hardal yağı veya kına boyalarının topikal uygulaması ve güneş maruziyeti tetikleyici faktörler olarak öne sürülmüştür(3). Liken planus pigmentozus en sık olarak inguinal, aksiller ve meme altı bölgeleri de dahil olmak üzere yüz, boyun gibi güneşe maruz kalan bölgelerde ortaya çıkar(2,4). Başlangıç lezyonları küçük, kahverengi, oval, dağınık kenarlı yamalardır. Yamalar genellikle simetrik olarak dağılmıştır, ancak segmental, zosteriform veya blaschkoid düzende de oluşabilirler(5-8). Liken planus pigmentozusun histopatolojik özellikleri arasında epidermal atrofi, epidermisin bazal tabakasında vakuoler dejenerasyon, üst dermiste perivasküler lenfositik infiltrasyon ve dermal melanofajlar yer alır(9). Liken planus pigmentozusun izole dudak tutulumu daha önce bildirilmemiştir. Benzer şekilde dudak

hiperpigmentasyonuna neden olan genetik hastalıklar, melanom ve sistemik hastalıklar liken planus pigmentozus ile ayırıcı tanıya girmektedir. Kontakt keilit, liken planus, pemfigus ve eritema diskromikum perstans melanin birikimi nedeniyle dudaklarda hiperpigmentasyona neden olabilen inflamatuvar mukozal hastalıklardır(10). Tedavi stratejileri her zaman güneş koruyucu kullanmayı ve güneşten kaçınmayı içermelidir. Topikal takrolimus (%0,1) tedavisinin değerlendirildiği bir çalışmada, 12-16 haftalık tedavi sonrası 13 hastanın yedisinde pigmentasyonun gerilediği bildirildi(11). Hastada düşük potent topikal kortikosteroid ve takrolimusa az düzeyde yanıt alınması üzerine hastaya oral isotretinoin, topikal adapalen (gece) ve %4 hidrokinon (gündüz) tedavileri verilmiştir. İzole dudak tutulumu olan bu alışılmadık LPP olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: dudak, hiperpigmentasyon, liken planus pigmentozus, liken planus

Resim 1



Alt ve üst dudaklarda gri-kahverengi, iyi sınırlı hiperpigmente makuler karakterli dökü izlendi.



[PS-09]

Osteomyelit ve tenosinovite ilerleyen elde primer kutanöz nokardiyoz olgusu: Kotrimoksazol ve seftriakson ile başarılı tedavi

Esin Diremsizoğlu¹, Nilgün Sayman¹, Sema Aşkın Keçeli², Pervin Yıldız², Murat Üzel³, Emel Azak Karali⁴, Gür Akansel⁵, Najiba Ahmadova⁵, Ahmet Tuğrul Eruyar⁶

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

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji, El Cerrahisi Bilim Dalı, Kocaeli

⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁵Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

⁶Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Nokardia aerobik, gram pozitif, kısmen asit fast boyanan filamentöz bir bakteri olup, toprakta saprofit bir organizma olarak bulunur. İnsanlarda lokalize süperatif hastalığa yol açtığı bilinmektedir ancak kutanöz nokardiyozis oldukça nadir görülen bir tablodur. Derideki bir yaranın kontamine olması veya diken batması sonucu subkutan enfeksiyon şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Burada 9 yıldır elde akıntılı yara şikayeti ile başvuran ve mikrobiyolojik inceleme ile kutanöz nokardiyozis tanısı konulan, osteomyelit ve tenosinovitin eşlik ettiği bir hasta sunulmaktadır.

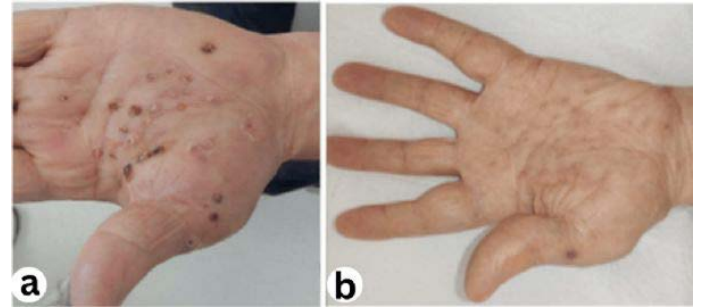
OLGU: Tarımla uğraşan 77 yaşındaki erkek hasta 9 yıldır elinde sertlik, ödem ve akıntılı yara şikayetleri ile başvurdu. Elde belirgin bir travma öyküsü yoktu. Daha önce geçirilmiş iki operasyon ve çoklu antibiyotik kullanımı vardı ancak klinik bulgularda gerileme tariflemiyordu. Dermatolojik muayenede sol el palmar yüzde bazıları ülser yer yer hemorajik krutlar ve sinüs ağızları izlenen, dağınık yerleşimli inflamatuvar nodül, papül ve püstüller lezyonlar görüldü (Resim 1a). Tetkiklerinde rutin hemogram, biyokimya testleri normal sınırlardaydı. İki kez tekrarlanan hepatit serolojisi, Anti-HIV, Sifiliz Paneli, viral belirteçleri, Brucella coombs testi, tipik ve atipik mikobakteri PCR negatif sonuçlandı. Derin doku kültüründe üreme olmadı. PA akciğer grafisi normaldi. Manyetik rezonans görüntülemesinde el palmar yüzde T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, kontrast sonrası yoğun boyanan heterojen yapıda lezyon izlendi. Eldeki inflame nodülden Derin mantar enfeksiyonu, Aktinomikoz, Kutanoz Nokardiyoz ön tanılarıyla alınan biyopside lenfositten zengin mononükleer inflamatuvar hücre infiltrasyonu saptandı. Gomori Metenamin-Gümüş Nitrat boya ile yapılan histokimyasal incelemede keratin tabakası içinde birkaç adet mantar sporu lehine yapı izlenmesi üzerine derin mantar enfeksiyonu tanısıyla 9 ay süre ile 200mg/gün dozunda itrakonazol tedavisi uygunlandı. Klinik iyileşme

gözlenmemesi üzerine tanı gözden geçirildi. Tekrar alınan derin doku kültüründe gram pozitif filamentöz bakteriler üremesi ve modifiye asit fast boyamada filamentöz koloniler görülmesi üzerine Nokardia spp olarak değerlendirildi (Resim 2). Alt tiplendirme yapılamamakla birlikte patojen kutanöz enfeksiyonlardan en sık sorumlu olan tür Nocardia brasiliensis olarak kabul edildi. Kutanoz nokardiyoz tanısı ile altı ay boyunca 160/800 mg trimetoprim-sülfametoksazol tedavisi başlanan hastada kutanöz lezyonlarda gerileme sağlandı, ancak kontrol manyetik rezonans görüntülemesinde sol el 2. parmak fleksör tendonu komşuluğundaki lezyonun boyutunda artış, palmar bölgeyi, fleksör tendonları ve cildi içerecek şekilde genişlemiş olarak saptandı. Kontrast sonrası T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens halka ile çevrelenmiş hiperintens lezyonlar izlenmiş olup santralinde hipointens noktasal görünüm, miçetoma tanısında karakteristik görülen "Halka içinde nokta bulgusu" izlendi. Kutanoz nokardiyoz tablosuna osteomyelit ve tenosinovit eşlik etmesi üzerine trimetoprim-sülfametoksazol dozu iki katına çıkarılarak 12 aya tamamlandı ve tedaviye bir ay süreyle seftriakson 2 g/gün IV eklendi. On iki ayın sonunda tam klinik ve radyolojik iyileşme sağlandı. (Resim 1b) Tedavinin kesilmesinden sonra altıncı ayda yapılan kontrolde iyileşmenin devam ettiği görüldü.

SONUÇ: Primer kutanoz nokardiyoz, özellikle toprakla temas öyküsü olan hastalarda, iyileşmeyen cilt lezyonlarının ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Ülkemizde kutanoz nokardiyoz tanısı ile takip edilen dört olgu bildirilmiştir. Bu olgularda lezyonların travma sonrası olduğu tariflenirken hastamızda belirgin bir travma öyküsü yoktu. Kutanoz nokardiyoz tedavisinde genellikle uzun süreli antibiyotik kullanılması gereklidir ve trimetoprim-sülfametoksazol tedavinin temelini oluşturmaktadır. Antibiyotik tedavisinin dozu ve süresi konusunda net bir uzlaşma olmamakla birlikte, derin lokalize enfeksiyonda, kemik tendon tutulumunda tedavi süresinin uzatılması ve tedavi sürecinde klinik takiple birlikte görüntüleme yöntemleri ile takibin yapılması gerektiği sonucuna vardık.

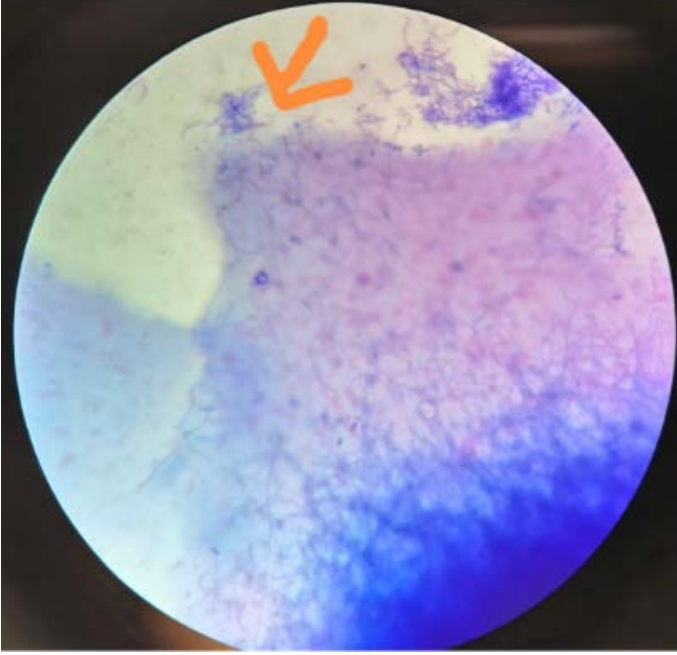
Anahtar Kelimeler: osteomyelit, primer kutanoz nokardiyoz, seftriakson, tenosinovit, trimetoprim-sülfametoksazol

Resim 1a-b



1a. Sol el palmar yüzde ödem, bazıları ülser üzerinde hemorajik krut ve sinüs ağızları izlenen iltihaplı nodül, papül ve püstüller. b. On iki ay süreli TMP-SX tedavisi ve bir ay süreli seftriakson tedavisi kombinasyonu sonucunda kutanoz lezyonlarda iyileşme.

Resim2



Modifiye asit fast boyama: *Nocardia spp.* ile uyumlu filamentöz koloniler.

[PS-10]

El ekzemalarının tedavisinde topikal kortikosteroidle kombine kullanılan *Triticum Vulgare* ekstratının klinik olarak iyileşmeye etkisi

Seda Dilek Yetut¹, Dilek Bayramgürler¹, Sibel Balcı²

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

²Kocaeli Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: El ekzemaları; ekzojen veya endojen ajanlara karşı inflamatuvar yanıt sonucu oluşan, subjektif olarak kaşıntı, yanma, ağrı gibi semptomlara yol açıp hayat kalitesini etkileyen sık karşılaşılan deri hastalıklarındandır. Uluslararası el ekzeması tedavisi kılavuzuna göre medikal tedavide ilk basamakta kısa süreli topikal kortikosteroid (TKS) kullanımı önerilmekte olup tetikleyici ekzojen ajanın belirlenip maruziyetin sonlandırılması ve bozulan epidermal bariyerin restorasyonu için topikal emolyent kullanımı hem tedavi başarısını arttırmakta hem de ekzema oluşumunu önlemektedir. *Triticum Vulgare* (TV) buğdaydan elde edilen oligosakkarit içeren sulu bir ekstrat olup literatürde inflamasyon sürecinin çeşitli aşamaları üzerinden gösterdiği anti-inflamatuvar ve rejeneratif etkileriyle deri bariyerini onarmak ve güçlendirmek amacıyla erozyon ve ülserler, yanıklar, kesikler, cerrahi yaralar, diyabetik ayak ve bası yaralarında kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmamızda el ekzemalarının tedavisinde TKS ile kombine kullanılan TV ekstratının klinik olarak iyileşmeye etkisini tek başına TKS verilen grup ile klinik bulgular eşliğinde kıyaslayarak prospektif şekilde gözlemlemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: El ekzeması şikayeti ile başvuran, yaşları 7-63 arasında değişen toplam 18 hasta (10 kadın, 8 erkek) çalışmaya dahil edildi. Birinci gruptaki (3 kadın, 6 erkek) hastalara 3 hafta süreyle günde 2 kez mometazon furoat etken maddeli TKS önerilirken ikinci gruptaki hastalara (7 kadın, 2 erkek) bu tedaviye ek olarak 4 hafta süreyle günde iki kez TV kullanılması önerildi. Hastaların tedaviye başlamadan önce, tedavinin 2. ve 4. hafta kontrollerinde fotoğrafları çekildi ve klinik bulguları (eritem, skuam-deskuamasyon, vezikül, fissür) değerlendirildi. Hastaların 2. ve 4. haftalardaki klinik bulguları başlangıçtaki klinik bulgularıyla ve ayrıca 2. ve 4. hafta sonuçları birbirleriyle istatistiksel olarak t-test kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: İkinci haftanın sonunda yapılan değerlendirmede; tek başına TKS alan gruptaki iyileşme oranları ortalama 82.2 ± 13.3 iken kombine tedavi alan grupta ortalama 82.8 ± 8.3 idi ancak gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.91$). Dördüncü haftanın sonunda yapılan değerlendirmede; tek başına TKS alan gruptaki iyileşme oranları ortalama 31.1 ± 40.6 iken kombine tedavi alan grupta ortalama 77.8 ± 33.7 idi ve gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edildi ($p=0.01$). Tek başına TKS alan grupta 2. ve 4. haftalarda elde edilen klinik yanıtlar birbiriyle kıyaslandığında arala-



rında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilirken ($p=0.006$) kombine tedavi grubunda yapılan karşılaştırmada istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmedi ($p=0.67$).

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda; her iki grupta 2. haftada başlangıca göre klinik bulgularda benzer düzeylerde anlamlı iyileşme saptandı. Dördüncü haftada yapılan değerlendirmede tek başına TKS kullanılan grupta 2. haftada elde edilen iyileşme yüzdelerinin gerilediği yani klinik olarak nüks eden hasta sayısının arttığı, buna karşılık 3 hafta kombine tedavi sonrası TV kullanımına devam eden grupta 2. haftada elde edilen klinik yanıtların büyük ölçüde devam ettiği yani nüks oranlarının daha düşük olduğu izlendi. Sonuç olarak el ekzemalarının tedavisinde TKS'ler ile kombine kullanılan deri bariyerini güçlendiren TV gibi ajanların tedavi yanıtlarının korunmasında etkili olduğu ve kısa dönemde nüks oranlarını azaltmak amacıyla faydalı olabileceği sonucuna varıldı. Çalışmamızdaki hasta sayısının az olması, hastaların takip sürelerinin kısa olması çalışmamızın kısıtlılıkları olup daha fazla sayıda uzun süreli takip edilen hasta grupları ile desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: El ekzeması tedavisi, El ekzeması tedavisinde Triticum Vulgare, Triticum Vulgare, Triticum Vulgare Ekstratı

[PS-11]

Sistemik antibiyotik tedavisine yanıt veren PAPASH olgusu

Ceylan Avcı¹, Meltem Kaşıkçı¹, Gökçe Kenar Altın², Sevgi Akarsu¹, Emel Fetil¹

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

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

PAPASH sendromu, piyojenik artrit, akne, piyoderma gangrenosum, ve süpüratif hidradenitis ile karakterize oldukça nadir görülen bir sendromdur. Genetik geçişli bir hastalık olup PSTPIP1 geninin kodlama bölgesinde mutasyonlar tanımlanmıştır (1). Burada sistemik antibiyotik tedavisine dramatik yanıt veren PAPASH sendromu bulunan bir kadın olguyu sunmaktayız.

OLGU: 35 yıldır antibiyotik ve adalimumab tedavilerine dirençli Hurley evre III hidradenitis suppurativa (HS) nedeniyle infliksimab (5mg/kg) tedavisi alan 49 yaşındaki kadın hasta el parmaklarında şişlik ve bacadta yara nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde şiddetli akne vulgaris ve akut romatizmal ateş öyküsü olan hasta splenektomi, nefrektomi ve pilonidal sinüs operasyonları geçirmişti. Hasta yaklaşık 18 ay önce adalimumab tedavisi altındayken alt ekstremitelerde ağrılı, akıntılı ülserasyonlar nedeniyle piyoderma gangrenosum (PG) tanısı aldığını belirtmiştir. O dönemde dermatoloji kliniğinde yatırılan hasta intravenöz klindamisin-siprofloksasin tedavileri ve lokal yara bakımı sonrası PG ülserasyonları kribriform atrofik sikatris ile iyileşmiş ve hasta salah ile taburcu edilmiştir. İnfliksimab başlanan ve 4. doz sonrası el parmaklarında ağrılı şişlik, hareket kısıtlılığı ve sol alt ekstremitelerde ağrılı ülserasyonu olan hasta kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede sol alt ekstremitelerde 7cm x 6cm boyutlarında periferi livid renkli, düzensiz kenarlı pürülan akıntılı ülserasyon, her iki el birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci parmak distal interfalangeal(DIF), metakarpofalangeal(MKP) ve proksimal interfalangeal (PIF) eklemlerde ısı artışı, hiperemi ve ödem mevcuttu (Resim 1,2). Sağ el 5. parmak MKP ekleminde fluktuasyon veren apse izlendi. İnguinal ve sol glutealde tüm alanda HS ile uyumlu fistülalar, inflame noduslar, pürülan akıntılı sinüs traktları ve sikatrisyel alanlar izlendi. Hastanın laboratuvar değerleri C-reaktif protein (CRP) 162 mg/l, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 120 mm/h'idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Anti-nükleer antikorlar (ANA) ekstrakte edilebilir nükleer antijen antikorları (ENA), antinötrofil sitoplazmik antikorlar (ANCA) negatifti. Hepatit, HIV ve sifiliz serolojileri negatifti. Ateş yüksekliği olmadı. Apsenin drenajı yapılan ve püye karakterindeki içerik kültüre gönderilen hasta ya septik artrit tanısıyla ampirik siprofloksasin 800 mg/gün ve klindamisin 2400 mg/gün başlandı. Aspirat, yara, mikotik, kan ve eklem sıvı kültürlerinde üreme olmadı. Antibiyotiğin 13. günündeki laboratuvar değerleri CRP 75.6 mg/l, ESR 120 mm/h, hemoglobin 6.0 g/dl, lökosit 12.5 10³ /uL'idi. Antibiyotiğin 18. gününde klinik düzelme izlendi ve tedavi 21 güne tamamlandı.

Tedavi sonunda bacadaki lserasyo çapının 3 cm x 2 cm'e gerilediği görüldü. HS, akne skarları, piyoderma gangrenosum ve piyojenik artrit nedeni ile hastaya PAPASH tanısı konuldu. İnfliksimab tedavisi altındayken Şiddetli PG ve piyojenik artrit alevlenmesi görülen hastaya antibiyotik tedavisinden sonra IVIG 2 g/kg tedavisi başlandı. 5 günlük IVIG tedavisi sonrası bacadaki yaralarında kapanma ve el parmakların ödeminde azalma, eriteminde solma izlendi (Resim1,2). Romatoloji bölümü tarafından da takibe alınan hastaya artrit nedeniyle prednizolon 16 mg/gün ve leflunomid 20 mg/gün tedavileri başlandı. Hastanın sol el 4. ve 5. parmak PIF eklemlerinde fleksiyon kontraktürü kaldı.

SONUÇ: PAPASH sendromunda, PG'nin ortaya ıkışı, HS veya akne olarak görülen inflamatuvar bir reaksiyona neden olan deri mikrobiyomunun disfonksiyonundan kaynaklanmaktadır. Bu durum antibiyotik tedavisinin PAPASH sendromundaki PG lezyonlarındaki etkinliğini açıklar. Join-Lambert ve arkadaşları HS lezyonlarında bulunan mikrobiyotayı hedef alan uzun süreli antibiyotik tedavisi ile tedavi edilen PASH sendromlu 4 hastada PG lezyonlarının remisyonunu bildirdiler (3). Bu vakada, PAPASH sendromundaki PG lezyonlarının sistemik antibiyotik tedavisine verdiği dramatik yanıtı göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: antibiyotik, PAPASH, piyoderma gangrenosum, sistemik tedavi

Resim 1



Sol alt ekstremitede 7 cm x 6 cm boyutlarında periferi livid renkli, düzensiz kenarlı pürülan akıntılı ülserasyon mevcuttu. Hastanın 21 günlük sistemik antibiyotik sağaltımı ve 2 kr IVIG sonrası yaralarında kapanma izlendi.

Resim 2



Her iki el birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci parmak distal interfalangeal (DIF), metakarpofalangeal (MKP) ve proksimal interfalangeal (PIF) eklemlerde ısı artışı, hiperemi ve ödem mevcuttu. Sağ el 5. parmak MKP ekleminde fluktuasyon veren apse izlendi. 21 günlük sistemik antibiyotik ve 5 günlük IVIG sağaltımı sonrası el parmakların deminde azalma, eriteminde solma görüldü.



[PS-12]

Analysis of the role of polymorphism rs1045642 of the ABCB1 gene in the development and clinical course of rosacea

Saidkasim Saidazimovich Arifov¹, Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov²

¹Center for the development of professional qualification of medical workers, Tashkent, Uzbekistan

²Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Tashkent

AMAÇ: Rosacea is a common, chronically relapsing, inflammatory disease of the facial skin, which has a polyetiologic nature and is characterized by a staged course.

Currently, the most studied polymorphism for detoxification is the rs1045642 polymorphism of the ABCB1 gene. Because the ABCB1 gene encodes a transport protein, P glycoprotein, which plays a key role in the elimination of a number of drugs, including drugs used in the treatment of rosacea.

GEREÇ-YÖNTEM: The purpose of this work was to study the rs1045642 polymorphism of the ABCB1 gene in the pathogenesis of rosacea. Under our clinical supervision there were 102 patients with a clinically established diagnosis of rosacea. There were 81 women (79.4%), 21 men (20.6%), with a disease duration ranging from up to years. Most patients 65 (63.7%) were of working age. Among the patients, there were 26 (25.5%) erythematotelangiectotic stage (first stage), 56 (54.9%) papulopustular (second stage) and 20 (19.6%) pustular-nodular (third stage). Polymorphism rs1045642 of the ABCB1 gene was studied using molecular genetic methods.

BULGULAR: When studying the rs1045642 polymorphism of the ABCB1 gene, three possible genotypes were identified: homozygotes CC, TT and heterozygote C/T. The frequency of the wild-type allele C in the group of patients and controls was 48.0% versus 43.7%, the frequency of the unfavorable allele T was 52.0% versus 56.3%, respectively, versus the control group. For the T allele, the odds ratio for developing rosacea was OR=0.8 (95%CI: 0.56 - 1.25) with a significance level of $p=0.8$ and $\chi^2=0.4$ (Table 4), these data suggest the absence of a predisposing effect of this allele on the development of rosacea. The frequencies of genotypes C/C, C/T and T/T of the rs1045642 gene of the ABCB1 gene were: 24.5%, 47.1% and 28.4% in the main group and 16.8%, 53.7% and 29.5% in the control group. When comparing genotype frequencies, it was shown that the frequency of the homozygous C/C genotype was 1.6 times higher among patients compared to controls (24.5% and 16.8%, respectively). It was found that in the presence of a homozygous C/C genotype, the risk of developing rosacea increases without achieving statistical significance - $\chi^2=1.8$ (OR=1.6; 95%CI: 0.8 - 3.22).

SONUÇ: The frequency of genotypes C/C, C/T and T/T in patients with rosacea, taking into account the stage of the disease, was: for the erythematotelangiectotic stage - 19.2%, 57.7% and 23.1%, for papulopustular - 30.4%, 41.1%, 28.6% – and for pustular-nodular - 15.0%, 50.0% and 35.0%, respectively, and they did not differ from those in the control group and among themselves. The frequencies of the C and T alleles were: 48.1% and 51.9% for the first subgroup, 50.9% and 49.1% for the second subgroup, 40.0%, 60.0% for the third subgroup, respectively, and they did not differ from each other.

The data obtained indicate that the independent contribution of the ABCB1 gene rs1045642 polymorphism in increasing the risk of developing rosacea is insignificant and this polymorphic variant is not a predisposing factor to the development of this pathology.

Anahtar Kelimeler: rosacea, genetic polymorphism, gene



[PS-13]

The study of cathelicidin content in patients with rosacea taken into account of the clinical course of dermatosis

Abdulaziz Abdujborovich Yakubov, Ulugbek Yusupkhanovich Sabirov

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenerology and Cosmetology, Tashkent

AMAÇ: Rosacea is an inflammatory, chronic, recurrent skin disease of the face and is characterized by a progressive course. The disease is most common among people with white skin type. Currently, there is a sufficient number of scientific papers on the role of antimicrobial peptides in the pathogenesis of the development of many dermatoses, in particular rosacea.

GEREÇ-YÖNTEM: The purpose of this work was to study the content of cathelicidin (LL-37) in the blood serum of patients with rosacea, depending on the clinical picture of the disease.

BULGULAR: Under our clinical supervision there were 78 patients with a clinically established diagnosis of rosacea. There were 65 women (83.3%), 13 men (16.7%), with a disease duration ranging from 1 month to 12 years. Most patients 39 (50.0%) were of working age. In the study group, 23 (29.5%) patients were diagnosed with erythematotelangiectatic, 36 (46.1%) with papulopustular and 19 (24.4) with pustular-nodular form of rosacea. The control group consisted of 14 practically healthy individuals. The level of cathelicidin in the blood serum of patients with rosacea was studied by IFA.

The results of the study of cathelicidin in the blood serum showed a significant increase in it in the examined groups of patients (7.3 ± 0.25 ng/ml), compared with the data in the control group (1.34 ± 0.14 ng/ml) $P < 0.001$.

A study of LL-37 depending on the clinical stage of rosacea revealed that its level in the blood serum at the erythematous-telangiectatic stage averaged 6.9 ± 0.23 ng/ml ($P < 0.001$), at the papulopustular stage - 7.9 ± 0.26 ng/ml ($P < 0.001$) and pustular-nodular stage - 6.4 ± 0.21 ng/ml ($P < 0.001$), versus 9.46 ± 0.23 ng/ml in the control group.

SONUÇ: In patients with rosacea, an increase in the content of LL-37 was detected, and its greatest increase was in patients with the papulopustular stage (7.9 ± 0.26) of the disease ($P < 0.001$).

Anahtar Kelimeler: Rosacea, Cathelicidin LL-37, clinic

[PS-14]

Darbukacının parmak uçlarında gelişen travmatik nasırlar

Murat Ozturk

S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Nasır, tekrarlayan sürtünme veya basınç gibi mekanik travmalardan kaynaklanan rahatsız edici, kalınlaşmış cilt lezyonlarıdır. Mesleğe bağlı olarak eklem yastıkları, kuaför eli, halterci nasırları, vampir hastalığı, dua nasırları gibi pek çok türü bulunmaktadır.

OLGU: 22 yaşındaki erkek hasta, parmak uçlarında kalınlaşma şikayetiyle başvurdu. Hastanın 2-3 yıldır darbukacılıkla uğraştığı öğrenildi. Son dönemlerde darbuka çalarken parmak uçlarında ağrısı olduğu için başvurduğunu belirtti. Dermatolojik muayenede parmak uçlarında hiperkeratotik plaklar ve uçlarda noktasal kanamalar görüldü. (Resim 1)

SONUÇ: Stratum korneumun birincil rollerinden biri mekanik yaralanmaya karşı bir bariyer sağlamaktır. Bu bariyeri tehlikeye atan herhangi bir saldırı, homeostatik değişikliklere ve sitokinlerin epidermise salınmasına neden olarak stratum korneumun sentezinde bir artışı teşvik eder. Hasar kronik olduğunda ve mekanik kusur onarılmadığında hiperplazi ve inflamasyon yaygındır. Siğillerden ayırımında klinik olarak noktasal damarlar ayırt edicidir. Siğil, cilt çizgilerinin bozulduğu verrüköz bir yüzeye sahiptir. Talon noir veya siyah topuk, tekrarlayan veya ani travmaya maruz kalan bir bölgede intraepidermal kanama ve eksü-dasyonla karakterize dermatolojik bir durumdur. Hastamızda bazı parmakların ucunda ortaya çıkan küçük noktasal kanamalar da mesleğinden kaynaklı ani mikrotravmalar sonucu oluştuğunu düşündürdü. Yine de kesin ayırım için histopatolojik inceleme yapılabilir. Hastamız biyopsiyi kabul etmediği için klinik olarak tanı kondu. Mesleğe bağlı nasırların akılda tutulmasına dikkat çekmek için bu olgu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: nasır, darbuka, meslek, travma

Resim

1



Parmak uçlarında hiperkeratotik plaklar ve noktasal kanamalar



[PS-15]

2 pediatrik olgu ile uzun süreli abrositinib deneyimi

Nevzat Uysaloğlu, Gizem Çetinkaya, Meltem Uslu, Münevver Güven, Ekin Şavk

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

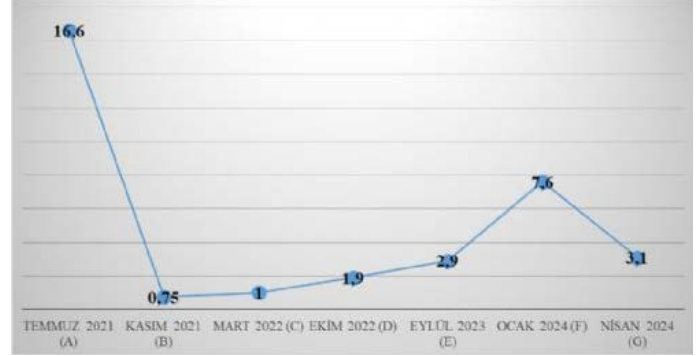
AMAÇ: Kronik ve tekrarlayıcı seyre sahip inflamatuvar bir dermatoz olan atopik dermatit tedavisinde şiddetli olgularda, özellikle de pediatrik hastalarda seçenekler sınırlıdır. Bu alanda yeni geliştirilen Janus kinaz (JAK) inhibitörleri ümit vermektedir. Atopik dermatit tanılı, tedavi yanıtı yetersiz, şiddetli 2 pediatrik olgumuzda Bir JAK inhibitörü olan abrositinibe Pfizer firmasının insani yardım programı aracılığı ile erken erişim sağlanmıştır. Bu bildiride bu hastalarımızdaki tedavi yanıtı ve izlem detayları paylaşılacaktır.

OLGU: Her ikisi de 15 yaşında olan 2 kız çocuğunun atopik dermatiti çeşitli topikal tedavilere, fototerapiye ve siklosporine yeterli yanıt vermemiştir. Abrositinib (100mg/gün PO) tedavisi başlangıcındaki Ekzema Alan Şiddet İndeksi (EAŞİ) 42.4 ve 16.6 olan hastalarımız 15 ve 32 ay süre ile izlenmiştir. Abrositinib tedavisinin ilk günlerinde pruritusta dramatik gerileme elde edilen hastaların takip edilen süre boyunca EAŞİ skorları 9.8 ve 0.75'e, numerik pruritus derecelendirme skorları (NRS) 9'dan 2'ye gerilemiştir. Her iki olgumuzda da abrositinib tedavisine hızlı yanıt alınmış, tedavinin aralıklı kullanıldığı dönemlerde ve tedaviye erişimin sağlanmasında gecikme yaşandığı dönemde hastalık şiddetinde artma meydana gelmiştir. Pandemi döneminde bir olgumuz covid enfeksiyonunu yaşamını tehlikeye atmayacak şiddette geçirmiştir. Olgularımızda abrositinib tedavisi ile ilişkilendirilebilecek komplikasyon gözlenmemiş, laboratuvar değerleri normal sınırlar içerisinde seyretmiştir.

SONUÇ: Abrositinib atopik dermatitli pediatrik olgularda etkili, güvenilir, kullanım ve izlem kolaylığına sahip önemli bir seçenektir.

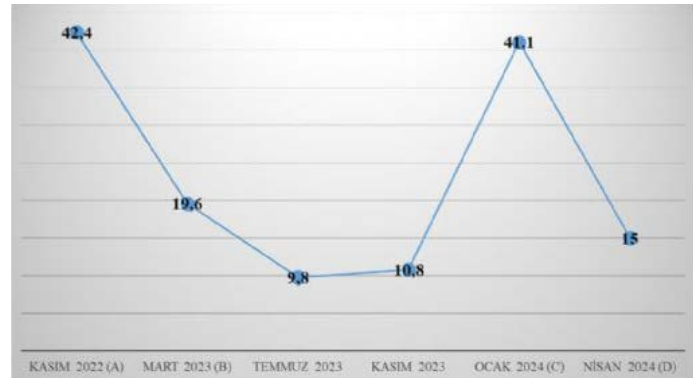
Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, jak inhibitörleri, abrositinib

Grafik 1. Birinci olgumuzun EAŞİ skorundaki değişim



A: Tedavi öncesi B: Düzenli kullanım C: Covid enfeksiyonu nedeniyle 2 hafta ara verildi, geri kalan zamanda düzenli kullandı D: Şikayeti oldukça 3 günde bir ilaç kullandı E: 1 yıllık sürede 5 ay boyunca düzenli kullandı F: 2 haftada bir doz kullanımı oldu G: 3 aylık dönemde haftada 2-3 doz kullanımı oldu

Grafik 2. İkinci olgumuzun EAŞİ skorundaki değişim



A: Tedavi öncesi B: Tedavinin 2. Ayı C: İlaça erişimin sağlanmasında gecikme olan dönem D: 2 ay boyunca düzenli ilaç kullanımı



[PS-16]

Role of rs1800629 polymorphism of TNF- α gene in acne development

Nilufar Nusratullayevna Malikova¹, Saidkasim Saidazimovich Arifov¹, Kodirjon Tukhtaboevich Boboev²

¹Center for the development of professional qualification of medical workers

²Republican Specialized Scientific and Practical Hematology Medical Center

PURPOSE OF THE STUDY: Research of polymorphism rs1800629 TNF- α gene taking into account the clinical course of acne.

MATERIALS-METHODS: Under our clinical supervision there were 165 patients with various clinical forms of acne and 161 - healthy persons. There were 79 (47.9 per cent) women and 86 (52.1 per cent) men. According to the classification proposed by the Global Alliance to Improve Acne Outcomes, patients with the severity of the disease were divided into mild, moderate, and severe. Polymorphism 1800629 of the TNF- α gene was investigated using molecular genetic methods.

RESEARCH RESULTS: The obtained data suggest that the molecular genetic markers of high risk of acne development are heterozygous genotype G/A (38.8% versus 26.7%; $\chi^2=5.4$; $p=0.02$; OR=1.7; CI95%1.08-2.77) while the functionally favorable homozygous genotype G/G is the marker of reduced risk of disease (60.4% versus 73.3%; $\chi^2=6.5$; $p=0.01$; OR=0.5; CI 95% 0.342-0.87). In addition, the G/A gene carrier has a correlative relationship with the heavier acne flow.

This genotype G/A is a determinant of elevated (OR=2.3) risk of developing severe acne (45.2% versus 26.7%; $\chi^2=5.4$; $p=0.02$; CI:95%1.12-4.56), whereas favorable genotype G/G, conversely, is a marker of reduced risk of disease development and disease severity (50.0% against 73.3%; $\chi^2=8.4$; $p=0.004$; or=0.4; CI95%0.181- 0.73). At the same time, there is no reliable association of adverse homozygous genotype (A/A) with acne formation. This A/A genotype was only identified in a group of acne patients (1.2%), while the genotype was not detected in the control group ($\chi^2=2.0$; $p=0.2$).

CONCLUSIONS: The adverse genotypic variant of polymorphism rs1800629 of the TNF- α gene makes a significant contribution to the predisposition to the formation of various clinical forms of acne.

Anahtar Kelimeler: acne, genetic polymorphism, acne vulgaris

[PS-17]

Nadir görülen bir kutanöz metastaz: Erkek hastada meme kanseri sonrası Carcinoma en cuirasse

Merve Demir¹, Harbiye Dilek Canat¹, Begüm Çalım Gürbüz², Nazlı Caf¹, İbrahim Halil Yavuz¹, Gökür Özaydın Yavuz¹, Zafer Türkoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Carcinoma en cuirasse (CeC), meme kanserinin kötü prognozlu, nadir görülen kutanöz metastatik bir formudur. Lezyonlar başlangıç tedavisinden sonra ortaya çıkma eğilimindedir ve cilt metastazları sıklıkla meme kanserine sahip kadınlarda görülür ve kötü prognozudur. CeC meme kanserinin kutanöz metastazlarının yaklaşık %6'sını oluşturur. Lezyonlar birleşme eğilimindeki nodüllerden göğüs duvarı ve karın bölgesini kapsayan diffüz sklerodermoid sertleşmelere dönüşür. Meme kanseri olan hastaların %1'inden azı erkektir. Bu hastalarda tanıda gecikmeler söz konusu olabilmektedir. Birçok vakada ancak kutanöz metastazlar sonrası tanı konulabilmektedir. İlk başvuruda CeC'yi diğer metastazlardan ve benign durumlardan ayırt etmek zor olabilir ancak CeC histopatoloji ile kolayca ayırt edilebilir.

Burada metastatik meme kanseri nedeniyle tedavi aldığı sırada cilt metastazı (CeC) gelişen 31 yaşında erkek hasta nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU: 31 yaş erkek hasta, bilinen meme kanseri, akciğer ve beyin metastazı nedeniyle tedavi almakta iken göğüs ön yüzden üst karın bölgesine doğru yayılım gösteren infiltratif kitleler nedeniyle konsülte edildi. 1.5 yıl önce metastatik meme kanserini tanıyan kemoterapi ve ardından radyoterapi almakta iken göğüs ön yüzden başlayarak hızla karın bölgesine doğru yayılım gösteren diffüz infiltrate plak üzerinde yer alan sert papülonodüler lezyonlarından (Resim 1) alınan punch biyopsi sonucu tümör hücrelerine eşlik eden skleroid değişiklikler, fibrotik dermiş içerisinde tek sıra halinde dizilmiş kollajen demetler tespit edilerek (Resim 2) klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda CeC tanısı konuldu. Genel durum bozukluğu olan hastaya kemoterapi yada radyoterapi verilemedi, palyatif bakım aldığı sırada sepsis sonrası ex oldu.

SONUÇ: CeC meme kanserinin lenfatik yayılımı sonrası görülen nadir bir metastazdır. Erkek meme kanserini nadir görülmesi nedeniyle çoğunlukla geç tanı almakta ve hatta çoğunlukla metastazlar sonucu tanı alabilmektedir. Literatürde bildirilen erkek meme kanserinin kutanöz metastazları çoğunlukla ileri yaş hastaları kapsamaktadır. Vakamızda ise meme kanseri ve buna bağlı kutanöz metastaz literatüre göre daha erken yaşta tespit edilmiştir. CeC klinik olarak iki şekilde ortaya çıkar; ilk durumda çoğunlukla bir dermatit tablosu ile karıştırılabilen eritemli ödemli plak olarak görülürken, ikinci formu ise vakamızda ol-

duğu gibi oldukça sert, kösele benzeri kalınlaşma şeklindedir. Histopatolojik olarak tümöre sekonder fibrotik stroma yapısı görülmesi tipik özelliğidir. Küratif ve kesin kabul görmüş bir tedavisi olmayan hastalıkta amaç semptomların hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

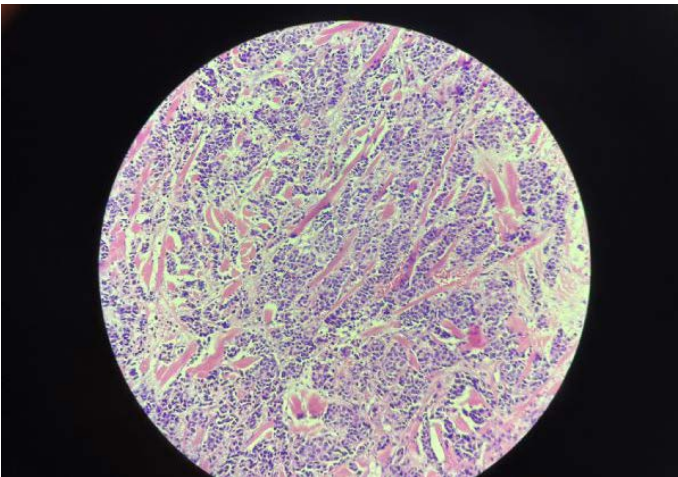
Gövde ön yüzde tedaviye yanıtız eritemli ödemli plaklar ya da sert sklerotik plaklar ile başvuran hastalarda başta meme olmak üzere internal maligniteye bağlı kutanöz metastaz akla getirilmesi gereken bir tanıdır. Erkek hastada nadir görölse de meme kanserine bağlı kutanöz metastazların olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Carcinoma en cuirasse, kutanöz metastaz, erkek meme kanseri

Resim 1



Resim 2



[PS-18]

Dental ekartörün tetiklediği dudak yerleşimli piyoderma gangrenozum olgusu

Zeynep Keskinkaya, Selda Işık Mermutlu, Özge Kaya, Zerrin Öğretmen

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

AMAÇ: Piyoderma gangrenozum; nötrofillerden zengin bir infiltrasyonla karakterize, deride hızla gelişen ülserlerin görüldüğü inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Lezyonların gelişiminde travma önemli bir tetikleyici olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, dental cerrahi sırasında ekartörün neden olduğu travma sonucu tetiklenen bir piyoderma gangrenozum olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Piyoderma gangrenozum tanısıyla takip edilen yirmibeş yaşında kadın hasta dört gün önce alt dudakta gelişen yara nedeniyle başvurdu. Şikayetinin periapikal apse nedeniyle dental ekartör kullanılarak yapılan cerrahi işleminden birkaç gün sonra başladığı öğrenildi. Tıbbi özgeçmişinde diyabetes mellitus tanısı mevcuttu. İlk piyoderma gangrenozum atağında eşlik edebilecek komorbiditeler açısından tetkik edilmiş; ancak herhangi bir patoloji saptanmamıştı. Dermatolojik muayenede alt dudak sağ yarımında 2.5x2 cm boyutunda düzensiz sınırlı pürülan nekrotik zemini olan bir adet ülser; karın ve sağ uyluk ön yüzde piyoderma gangrenozum iyileşme bölgeleriyle uyumlu skar alanları tespit edildi. Hastanın geçmiş piyoderma gangrenozum tanısı ve güncel lezyonun dental ekartör uygulanan bölgede travmaya bağlı geliştiği göz önünde bulundurularak ve travmadan kaçınmak adına tanı amaçlı biyopsi planlanmadı. Lezyondan alınan sürüntü örneğinin kültüründe patojen bakteri üremesi olmadı. Lezyon yüz yerleşimli olmasına rağmen hastanın kan şekerinin regüle olmaması nedeniyle sistemik tedavi başlanamadı. Bu nedenle lezyona intralezyonel kortikosteroid enjeksiyonu uygulandı ve topikal klobetazol tedavisi başlandı. İki haftalık takipte lezyonda büyük oranda gerileme izlendi. Uygulanan tedaviye bağlı herhangi bir yan etki gözlenmedi.

SONUÇ: Piyoderma gangrenozum birçok farklı formda ortaya çıkabilmekle birlikte genellikle alt ekstremitelerde yerleşimli ülserlerle karakterize bir dermatozdur. Hastaların yaklaşık üçte birinde paterji fenomeni gözlenmektedir. Bu nedenle, piyoderma gangrenozum tanısı alan olgularda cerrahi girişim sırasında travmadan olabildiğince kaçınılması önemlidir. Tedavi; lezyon yerleşimi, sayısı, çapı ve hastaya ait değişkenlere (yaş, komorbiditeler) göre düzenlenmelidir. Güncel rehberlerde çapı 3 cm'den küçük, soliter lezyonlarda topikal veya intralezyonel tedaviler ön plana çıkmakta olup yüz tutulumunda sistemik tedaviye geçilebileceği belirtilmektedir. Hastamızda lezyon çapı ve kontrolsüz diyabet tanısı göz önünde bulundurularak uygulanan topikal ve intralezyonel kortikosteroid tedavisinden büyük ölçüde fayda görülmüştür. Bu olgudan yola çıkarak, daha önce piyoderma gangrenozum tanısı almış olgularda ve anatomik olarak sıkıntılı alanlarda travmayı takiben hızla gelişenler ülserlerde biyopsi alınmadan da ampirik tedavi başlanabileceği görüşünderiz.

Anahtar Kelimeler: dental cerrahi, paterji, piyoderma gangrenozum, travma



[PS-19]

Gliptin İlişkili Lokalize Genital Büllöz Pemfigoid Olgusu

Ferhan Bulut Demir, Erhan Topal, Kıymet Nur İskender, Dilan Karavelioğlu Karaman, Tülin Ergun

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Büllöz pemfigoid (BP), bazal membrandaki hemidesmozamlara karşı otoantikörlerin olduğu otoimmün büllöz bir hastalıktır. Genital büllöz pemfigoid (GBP), BP'nin çok nadir lokalize bir alt tipidir.

Bu olguda, klinik ve histopatolojik bulgularıyla tanısı konulan, gliptin ilişkili olduğunu düşündüğümüz, peniste lokalize büllöz pemfigoidli bir erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU: 67 yaşında erkek hasta, tarafımıza 4 aydır penisinde tekrarlayan, kaşıntılı kabarcıklar şikayetiyle başvurdu. Topikal antibakteriyel ve bariyer krem tedavilerine yanıtız olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabet öyküsü olan hasta, düzenli olarak metformin, insülin ve linagliptin kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde glans penis ve penis shaftı üzerinde, tabanı eritemli erozyonlar mevcuttu (Resim 1). Vücutta erozyon veya bül izlenmedi. Oral mukoza, anal mukoza ve göz muayeneleri normal saptandı. Rutin laboratuvar testleri normal sınırlardaydı. Bakteri kültürleri negatif. Sifiliz ve HIV serolojileri negatif saptanan hastada, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tanısı dışlandı. Plazma hücreli balanit, penil intraepitelyal neoplazi, skuamöz hücreli karsinom, fiks ilaç erüpsiyonu, büllöz pemfigoid ve eroziv liken planus ön tanıları ile glans penisten biyopsileri alındı. Histopatolojisinde, epidermiste tavanı ayrılmış subepidermal vezikül oluşumu ve yüzeyel dermiste plazma hücrelerinden zengin, lenfo-histiositik infiltrasyon izlendi. DIF incelemesinde, bazal membran boyunca 3+ lineer IgG ve C3 birikimi mevcuttu. Hastamıza klinik ve patolojik bulgulara dayanarak BP tanısı konuldu. Gliptin türevi ilaçların BP ile ilişkisi bilindiği için Endokrin bölümüne danışılarak linagliptin tedavisi sonlandırıldı. Topikal kortikosteroid ve antibakteriyel tedavilere yanıtız olan hastaya sistemik metilprednisolon tedavisi başlandı. Hastada klinik iyileşme izlenmesi üzerine zamanla steroid tedavisi azaltıldı, azatioprin ve topikal dapson tedavilerine geçildi. Yaklaşık 6 aylık tedavi sonrasında skar kalmadan iyileşen ve yeni lezyon bildirmeyen hastanın azatioprin tedavisi stoplandı. Bir yıllık tedavisiz izleminde yeni lezyon çıkışı saptanmadı.

TARTIŞMA: GBP, ağırlıklı olarak pediatrik ve kadın hastaları etkileyen, nadir görülen, lokalize bir BP varyantıdır. Literatüre bakıldığında, BP'nin primer prezentasyonu olarak genital lokalizasyonu yalnızca 3 erişkin erkek hastada bildirilmiştir. Kapsamlı öykü ve muayene, histopatoloji, direkt immünofloresan ve seroloji, klinik tanının doğrulanmasına yardımcı olur. Çeşitli ayırıcı tanılar arasında anogenital viral/bakteriyel/mantar/paraziter enfeksiyonlar, kontakt dermatit, ilaç reaksiyonları, eroziv liken planus ve diğer otoimmün büllöz hastalıklar yer alır. Kesin

patogenezi bilinmemesine ve birçok olgunun idiyopatik gibi görünmesine rağmen tetikleyici faktörler söz konusu olabilir. Son yıllarda gliptin grubu antidiyabetiklerin kullanımında artışla beraber, gliptin ilişkili BP (GİBP) insidansında da artış görülmektedir. GİBP'nin klasik BP'den patofizyolojik, klinik ve prognostik açıdan farklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde, GİBP'de inflamatuvar infiltratta eozinofil miktarının az, büllöz lezyonların eritemli/ürtikeryal komponentinin daha az belirgin ve hastalığın prognozunun da klasik BP'den daha iyi olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Bizim vakamızda da ilaç kesilmesini takiben lezyonlarda hızlı bir iyileşme gördük ve uzun dönem takibinde yeni lezyon çıkışı gözlemlenmedi.

Bu hasta, gliptin kullanan ve genital büllöz lezyonu olan hastalarda ayırıcı tanıda BP'nin akılda tutulması ve gecikmeden erken dönemde tedaviye başlanması öneminin vurgulanması ve ilaç ilişkili BP olgularında daha iyi bir prognozun olabileceğinin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

SONUÇ:

- GBP, lokalize BP'nin nadir bir alt tipidir.
- Büllöz genital lezyonlarda ayırıcı tanıda akla GBP gelmelidir.
- Gliptin grubu antidiyabetiklerin kullanımında artışla beraber, gliptin ilişkili BP insidansı artmakta ve bu olgularda ilacın kesilmesiyle, klasik BP'ye göre daha iyi bir seyir izlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: büllöz pemfigoid, genital, gliptin, lokalize



[PS-21]

The role of the cytokine and lipidtransport system in patients with viral hepatitis «C» in various dermatological diseases

Bakhrambek Ilamanovich Mukhamedov¹, Evelina Vladimirovna Koldarova², Aziz Shavkatovich Aliev³, Nilufar Nusratullayeva Malikova¹

¹Tashkent State Dental Institute, Tashkent

²Fergana Medical Institute of Public Health, Tashkent

³Tashkent Medical Academy, Tashkent

The purpose of the study was to study the state of cytokine and lipid transport systems in patients with various dermatological diseases (psoriasis, eczema, atopic dermatitis, etc.) and viral hepatitis C.

MATERIALS AND METHODS: 62 patients with chronic viral hepatitis C and various dermatological diseases were examined, as well as a control group of 16 practically healthy persons aged 25 to 45 who had no anamnesis, biochemical and serological studies of viral hepatitis and other liver diseases. In the chronic hepatitis C group, the gender distribution was as follows: men 58%, women 42%, the average age of patients 35.6 10.7. All patients have written, voluntary and informed consent to participate in the study. The article uses instrumental and clinical-laboratory methods of research. Glycemia, lipid spectrum (Total Cholesterol (HS), High Density Lipoprotein Cholesterol (HDL), Low Density Lipoprotein Cholesterol (LDL), Low Density Lipoprotein Lipoprotein (LDL), High Density Triglycerides (TG), Apolipoprotein (ApoA1) and B (ApoV). The researches were carried out by immunosorbent method using reagents and equipment of «HUMAN». The coefficient of atherogeneity was determined by the formula: (HS-LDPR)/LDL. The content of cytokines in the blood serum (IL-6, IL-10 and FNO) was determined by immunoassay analysis using sets of firm «Vector-Best» (Russia).

RESULTS: For example, circulating immune complexes in patients with viral hepatitis C and dermatological manifestations increased by 1.7 times in relation to control group data, TNF-a - by 81%, IL-6 - by 2.8 times, while IL-indicators10 were reliably 47% less than the control group. In serum of patients with viral hepatitis C and manifestations of dermatological character increases in total cholesterol (p <0.01), low density lipoproteins (p <0.001) and triglycerides (p <0.01). Total cholesterol increased in 33 (53%) patients, decreased in 9 (14%), and was within the normal range of 20 (33%). The number of triglycerides above these healthy people was 38 (61%), within the normal values - in 15 (24%), decreased - in 9 (15%). The low density lipoprotein (LDL) level was high in 46 (74%), low in 7 (11%), normal in 9 (15%).

CONCLUSIONS: In peripheral blood of patients with viral hepatitis with manifestations of dermatological character, a high rate of inflammatory (FNO and IL-6) and low - anti-inflamma-

tory (IL-10) cytokines, which were accompanied by an increase in the amount of total cholesterol, triglycerides and low density lipoproteins in the blood. The formation of atherogenic dyslipidemia in patients with viral hepatitis with dermatological manifestations is associated with a high viral load, which is associated with a decrease in apolipoprotein A1 and Apo-B.

Anahtar Kelimeler: Cytokine, lipidtransport system, apolipoproteids



[PS-22]

Janus kinase inhibitors in treatment atopic dermatitis

Aziz Shavkatovich Aliev¹, Obidbek Jumanalievich Kurbonov²,
Bakhrambek Ilamanovich Mukhamedov², Nargiza Sayfutdino-
vna Ibragimova², Nilufar Nusratillaevna Malikova²

¹Tashkent medical academy, Tashkent

²Tashkent state dental institute, Tashkent

The purpose of this review is to summarize the effectiveness and safety of Janus kinase inhibitors in AD treatment.

Atopic dermatitis (AD) is one of the most common skin inflammatory diseases affecting up to 10% of adults and 25% of children worldwide. Pathophysiology of AD is complex and includes both impairment of immune regulation and violation of the skin barrier. AD is also a heterogeneous disease with many subtypes and endotypes that differ both clinically and molecularly.

AD is characterized by itching and recurrent eczematous lesions, which can also be accompanied by pain, swelling and dryness of the skin. These symptoms, along with sleep disorders and attendant atopic (such as asthma, allergic rhinitis), psychological and cardio-metabolic concomitant diseases, contribute to a reduced quality of life for patients with AD. Itching, in particular, often worsens the quality of life of patients with AD. In most patients with mild to moderate AD, the course of the disease is well controlled by traditional local treatments (such as local corticosteroids and calcineurin inhibitors). However, patients with moderate to severe disease usually require either systemic immunosuppressive therapy (e.g. cyclosporin, azathioprene, oral corticosteroids) or systemic targeted therapy (i.e. biological drugs) many of which are still being evaluated. Currently, dupilumab (the alpha inhibitor of the IL-4 receptor) and the recently adopted tralokynumab (the IL-13 inhibitor) are the only two biological drugs approved for the treatment of moderate to severe AD. However, their effectiveness is still disputed due to the heterogeneity of the subtypes of AD. There is also a need for more effective and safe options for long-term treatment of AD, especially for patients with moderate to severe disease who do not respond to biological or other systemic treatments.

Recently, Janus Kinase Inhibitors (JAK), which inhibit many proinflammatory cytokines involved in AD development, have become a reliable treatment for AD. To date, only 1 local (ruxilatinib) and 2 oral (upacitinib, abrocitinib) JAK inhibitors have been approved by the FDA to treat moderate to severe AD, while several others are under development and research. JAK oral inhibitors have a number of advantages over biological drugs because they have predictable pharmacokinetics, do not exhibit immunogenicity, allow flexible dosing depending on disease activity and provide oral therapy, which is especially important for pediatric patients who want to avoid injections.

It has also been found that JAK oral inhibitors, which have widespread effects on many cytokine systems, are promising for treatment of various AD subtypes and common current patients. However, JAK inhibitors are potentially dangerous for safety. In September 2021, the FDA added a new “warning” for three JAK inhibitors (tofacitinib, baricitinib, and upacitinib), based on safety data for tofacitinib in rheumatoid arthritis, which indicate a potentially elevated risk of thromboembolism, malignant neoplasms, serious adverse cardiovascular pathologies, infections. However, long-term safety data on JAK AD inhibitors is needed to understand the safety profile of these drugs specifically in patients with AD.

Anahtar Kelimeler: JAK, atopic dermatitis, cytokine system



[PS-23]

Evaluation of local protection factors for oral mucosa in patients with viral hepatitis C

Bakhrambek Imanovich Mukhamedov¹, Evelina Vladimirovna Koldarova², Aziz Shavkatovich Aliev³, Miyassar Djalaliddinova Allaeva¹, Nilufar Nusratullaevna Malikova¹

¹Tashkent State Dental Institute, Tashkent

²Fergana Medical Institute of Public Health, Tashkent

³Tashkent Medical Academy, Tashkent

The purpose of the study was to study the quantitative and qualitative composition of the microflora of the oral cavity and indicators of local protective factors in patients suffering from viral hepatitis B.

MATERIALS AND METHODS: Microbiological and immunological studies have been carried out on 142 patients with chronic viral hepatitis B who are undergoing in-patient treatment in the RSNPSC in epidemiology, microbiology of infectious and parasitic diseases. For this purpose we have used nutrient media of «Hei Media» Indian company, such as Endo, yellowish-salt agar, Saburo-agar, MPS-4, Mueller Hinton Wednesday, etc. Crops on the blood agar, Endo, dairy-salt agar and the Saburo environment were cultivated under normal conditions for 18 to 24 hours at a temperature of 37°C, while crops for anaerobic were cultivated in anaerostat using gas-generator cartridges. At the end of these terms, all seeded cups were removed from the thermostat, counted the growing colonies of microbes, determined the group and species belonging of isolated colonies on the basis of data microscopic smears, Graham-colored growth patterns on selective growth media and biochemical swarms. In parallel with microbiological studies, local factors such as phagocytic activity of leukocytes, lysozyme level, A-class immunoglobulin titer secretory fractions (sIgA) were studied.

RESULTS: In the control group - healthy people, the microflora of the oral cavity is quite diverse. Lactobacilli predominates in the anaerobic group of microbes, their number was 5.60 0.2 KU/ml. At the same time, in patients with HVV, in the oral cavity, there is a reliable development of dysbiosis. Thus, the number of lactobacilli decreased almost threefold. However, against this background, the planting rate of the optional group has increased reliably, their number was 7.10 0.4 KAS/ml, which is almost twice as much as normal. The emergence of strains of pathogenic Staphylococcus is particularly alarming, as is the increase in the number of Candida fungi. It should be noted, because these microbes have pronounced aggressive properties and are likely to determine the monitoring of the disease. HVV patients have pronounced secondary immunodeficiency in the oral cavity for all studied parameters. The titer of lysozyme was 13.70 0.1 mg/%, the phagocytosis index was 42.9 1.2%, the secretory immunoglobulin level was 1.20 0.11 g/l. It is likely that the hepatitis B virus, like other human viruses, was 1.20 0.11 g/l. has immunosuppressive effects and causes immunodeficiency

not only in the general immune system, but also affects local factors of oral cavity protection.

CONCLUSIONS: The hepatitis B virus, like other pathogenic viruses, causes immune deficiency conditions in the immune system, which are generally reflected in local oral protection factors; the development of immunodeficiency in the oral cavity of HVV patients, in turn contributes to the emergence of excessive growth syndrome of microbes, that is, the dysbiotic state; the study of the oral state of colonization resistance of microbes in various biotopes allows to open those intimate processes, that occur in the body.

Anahtar Kelimeler: Oral mucosa, hepatitis B, oral mucosa diseases

[PS-26]

Yenidoan Döneminde İnccontinentia Pigmenti (Bloch-Sulzberger Sendromu) Olgu Sunumu

le Gkin, Mahmut Anıl Karata, zge Sevil Karstarlı Bakay, Niyazi etin

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

OLGU: İnccontinentia Pigmenti (IP), prevalansı yaklaşık 100.00 canlı doğumda 0.7 olan, X'e bağlı dominant kalıtılan nadir bir genodermatozdu. Genellikle yıllar boyunca süregelen ve bazı morfolojik aşamalardan geçen blaschkoid döküntü ile tanımlanır. Bunlar (1) eritem, vezikül ve püstüller; (2) hiperkeratotik, verrüköz papüller ve plaklar; (3) hiperpigmente yamalar ve (4) hipopigmente atrofik, alopesik plaklardır. İnccontinentia pigmenti erkeklerde genellikle ölümcüldür bu nedenle neredeyse tamamen kadınlarda görülür.

IP cildi, gözleri, saçları, merkezi sinir sistemini ve dişleri etkileyen multisistem bir bozukluktur bu sebeple hastaların bakımı için dermatologlar, ocuk doktorları, nörologlar, genetikçiler ve di hekimleri arasındaki i birliği önemlidir. Deri döküntüsü neredeyse evrensel bir semptomdur ve sıklıkla en dikkat çekici olanıdır. IP'ye, NF-κB yolunun aktivasyonu için gerekli bir bileşen olan nükleer faktör kappa-B kinaz inhibitörünün gama düzenleyici alt birimini kodlayan İKBKG'deki (inhibitor of nuclear factor kappa B kinase regulatory subunit gamma) mutasyonlar neden olur.

Bu sunumumuzda 8 günlük bir yenidoğanın tarafımıza büllöz lezyonlar ile danıılması ve süreç başında büllöz impetigo olarak takip edilen hastanın 1 aylıkken çoğunlukla ekstremitelerde olmak üzere gövdeye de yayılan blaschko çizgilerine paralel ilerleyi gösteren yer yer gruplanma eğilimi de göstermiş eritemli zeminde vezikül ve vezikül artıkları ile başvurması ve histopatoloji yardımı ile inccontinentia pigmenti tanısının koyulması anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnccontinentia pigmenti, Yenidoğan, Bloch-Sulzberger Sendromu

evre 1



evre 2



[PS-27]

Eruptif Ksantomlu Bir Olgu Bildirimi

İsmail Şahin¹, Sevim Baysak¹, İlkin Zindancı¹, Şirin Yaşar¹,
Alptuğ Üngör², Gülistan Gümrükçü²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAC: Eruptif Ksantom, genellikle ekstremitelerin ekstansörleri ve kalçada yerleşen, küçük, sarı-turuncu, bazen de etrafı kırmızı bir halka ile çevrili papüllerden oluşur. Eruptif ksantomlar yüksek oranda trigliserit seviyelerinin yüksekliğine işaret eder. Ailesel hipertrigliseridemi, ailesel LPL eksikliği, kontrolsüz DM, obezite, alkolizm, KBY, hipotiroidizm ile östrojen, kortikosteroid veya sistemik retinoid tedavilerinde de görülebilir. Lezyonlar ani başlar, lipit anormallığı düzeltildiğinde gerileme eğilimindedir.

OLGU: Kliniğimize 1 sene önce akut pankreatit öyküsü olan ve 2 aydır her iki aksillalardan başlayıp 2 hafta içinde progresyon göstererek tüm vücuda yayılan sarı-turuncu renkli papüller ile başvuran 36 yaşında erkek hastanın bakılan tetkiklerinde kan serumu lipemik numune olarak geldi. Trigliserit:1413, kolesterol:721, VLDL:238,2 ve HbA1c:13 olarak geldi. Sol kolundaki papüllerden alınan 4 mm punch biyopsi sonucu dermiste ekstraselüler lipit ile uyumlu materyal ve çevresinde köpüksü histiyositlerin olduğu granülom yapıları izlendi. Hastaya bu bulgularla “eruptif ksantom” tanısı konuldu. Dahiliye konsültasyonu sonucu diyabetine yönelik insülin ve oral antidiyabetik (pioglitazon+metformin); hiperlipidemisine yönelik omega-3 ve gemfibrozil tedavisi başlandı.

SONUÇ: Takibinde lezyonlarında gerileme izlenen bu olguda diabetes mellitus, hipertrigliseridemi gibi önemli metabolik sendromun komponentlerinin bulunması ve tedavi edilmesi ileride ortaya çıkabilecek ateroskleroz ve akut pankreatit gibi komplikasyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Eruptif Ksantom, Hipertrigliseridemi, Akut Pankreatit

Dermoskopik görünüm



Eritemli zeminde çevresinde arborizan damarlar izlenen ortasında sarı-beyaz kümeler olan papüller görülmekte.

Sağ aksilladaki papuler lezyonlar



Hastanın sağ aksilla çevresindeki ayırık yerleşmiş, yer yer kümelenme gösteren, eritemli zeminde sarımsı renkte papuler lezyonları görülmektedir.

[PS-28]

Nadir Görülen Bir Plazma Hücreli Mukozit Olgusu

rem Dilem zcanlı¹, Mehtap Toprak², Burçe Can Kuru¹

¹Salık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Salık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Plazma hücreli mukozit (PHM), mukozal alanlarda yoğun plazma hücre infiltrasyonu ile karakterize, etiyolojisi henüz bilinmeyen, benign seyirli nadir bir hastalıktır. İlk olarak 1952'de Zoon tarafından glans peniste tanımlanmıştır. Vulva, bukkal mukoza, damak, gingiva, dudak, dil, epiglot, larinks ve diğer mukozal bölgelerde de yerleşim gösterebilir. PHM için geçmişte mukozal plazmasitoz, müköz membran plazmasitozu, oral papiller plazmasitoz, oral ve supraglottik bölgenin idiopatik plazmasitozu gibi terminolojiler kullanılmıştır. Biz burada, bukkal mukozada erode plak ile başvuran ve PHM tanısı alan bir olgu sunuyoruz.

OLGU: 64 yaşında kadın hasta, ağızda 6 yıldır mevcut olan yara Şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Oral mukoza muayenesinde sol bukkal mukozada uzun eksenli yaklaşık 2 cm, çevresi eritemli, düzensiz sınırlı erode plak izlendi. (Resim 1) Diğer mukoza muayeneleri ve deri muayenesi doğal saptandı. Eroziv liken planus ön tanısı ile insizyonel biyopsi alınan hastanın histopatolojisinde plazma hücrelerinden zengin kronik inflamasyon ve iltihabi granülasyon dokusu izlendi. Ayrıca yapılan immünhistokimyasal incelemede plazma hücrelerinin Kappa ve Lambda ile poliklonal boyandıı saptandı. Bu bulgular ile hastaya PHM tanısı konularak içerisinde antihistaminik, steroid, anti-fungal ve antibiyotik bulunan majistral gargara reçete edildi ve hasta 3 hafta sonra kontrole geldiğinde lezyonların sebat ettiği ancak subjektif yakınmalarının gerilediği öğrenildi.

SONUÇ: PHM, ortalama 5. dekatta görülen, plazma hücreli neoplazm ya da lenfomaya ilerlediği bildirilmemiş, benign ve kronik seyirli bir hastalıktır. Klinik olarak en sık oral mukozada eritemli zeminde papillomatöz, nodüler veya kaldırım taı görünümünde yüzey deilikleri ile karşımıza çıkar. Ağrı, ses kısıklığı ve disfaji yerleşim yerine göre izlenebilen yaygın semptomlar arasındadır. Etiyoloji henüz net olarak bilinmemekle birlikte travma, aktinik hasar ve kronik sensitizasyon gibi çeşitli etkenlere karşı gelimi bir immün yanıt olduğu düşünülmektedir. Histopatolojisinde yoğun plazma hücre infiltrasyonu izlenir ve plazma hücrelerinde poliklonal bir artış mevcuttur. Ayırıcı tanılar arasında oral liken planus, lökoplaki, kandidiyazis, sifiliz-plak müköz gibi hastalıklar yer alır. Tedavinin esas amacı semptom kontrolüne yönelik olup en sık kullanılan ajanlar topikal kortikosteroidlerdir. Ayrıca literatürde kriyoterapi, karbon-dioksit lazer, topikal siklosporin, topikal takrolimus, sistemik antifungal ve antibiyotikler ile tedavi edilen olgular mevcuttur.

Biz bu vakayı nadir görülen bir tablo olması ve oral mukoza lezyonlarında PHM'nin de ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak için sunduk.

Anahtar Kelimeler: mukozit, oral mukoza, plazmasitoz

Resim 1



Sol bukkal mukozada düzensiz sınırlı erozyon



[PS-29]

Kutanöz Larva Migrans olarak yanlış tanı alan Kutanöz Pili Migrans'lı bir olgu

Şebnem Öner, Münevver Güven, Ekin Şavk, Meltem Uslu

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Kutanöz pili migrans (KPM), bir kıl shaftının tamamının veya bir parçasının bazen travma sonrası bazen bilinmeyen bir nedenden dolayı epidermis veya dermise gömülmesiyle karakterize nadir bir durumdur. Klinik olarak siyah renkte, iplik benzeri, genelde lineer şekilli, hareketli bir lezyon ile karakterizedir. Kutanöz larva migrans (KLM) ile sıklıkla karıştırılabilir. Kıl shaftının çıkarılması lezyonu tamamen iyileştirir. KPM'in KLM ile ayırıcı tanı gerektirmesi ve nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 1 yaş 5 aylık kız hasta, çocuk enfeksiyon hastalıkları tarafından sol ayak tabanında KLM tanısı ile dermatoloji polikliniğimize konsülte edildi. Hastanın annesi lezyonu 2 gün önce fark ettiklerini ve lezyonun hareket ettiğini belirtti. Anne çocuğunda lezyon ilişkili kaşıntı, ağrı veya herhangi bir rahatsızlık belirtisi gözlemediğini bildirdi. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol ayak plantar yüzde çevresinde hafif eritemin olduğu, yaklaşık 7 cm uzunluğunda, serpijinöz, siyah renkli, ince çizgi lezyon ve bu siyah ipliksi çizginin ön tarafında yaklaşık 2 cm uzunluğunda, eritemli çizgi saptandı (Resim 1). Dermoskopik incelemede deri altında, kıl shaftına benzeyen, siyah-grimsi renkte çizgi görüldü. Hastanın derisinde bütünlüğü bozan herhangi bir giriş noktası izlenmedi. Bistüri yardımıyla lezyonun bir ucundaki yüzeysel epidermis kazınarak, penset yardımıyla kıl folikülü içermeyen siyah renkli kıl shaftı çıkarıldı (Resim 2). Kıl shaftının çıkarılmasından dakikalar sonrasında kıl çevresindeki eritemin solduğu gözlemlendi. KPM tanısı konulan hastanın 3 aylık takibinde nüks izlenmedi.

SONUÇ: KPM nadir görülen bir klinik tablo olup, 1957 yılında ilk bildirilmesinden bu yana sürünen saç, oyuk saç, hareketli saç, gömülü saç ve yele göçü gibi farklı isimlerle adlandırılmıştır. KPM, genellikle ayak bileği, ayak tabanı, ayak parmakları, göğüs, yanaklar, boyun ve abdomen bölgelerine yerleşmektedir. Erişkinlerde KPM'nin en sık görülen lokalizasyonu abdomen bölgesiyken, çocuklarda daha çok ayak tabanlarıdır. Pediatrik olgularda stratum korneumun daha ince olması ve yalın ayak yürüme eğilimi gibi bazı predispozan faktörler saç kılının deriye girişini kolaylaştırır. Deri üzerinde düzensiz ilerleyen, hafif endüre, eritematöz, lineer bir döküntü, KLM'den kaynaklanabileceği gibi strongiloidiyaz, loiasis ve gnastostomiasis gibi diğer paraziter hastalıklardan da kaynaklanabilir. KPM doğrusal bir şekilde hareket etme eğilimindedir, böylece daha az kıvrımlı veya serpijinöz yollar bırakır. KPM genellikle asemptomatik olmakla beraber, bazen ağrılı olabilir. KLM'de ise birkaç saat içinde ödem, eritem ve kaşıntının eşlik ettiği dermatit tablosu gelişir. Zigzag şeklinde dakikalar içinde önemli mesafe kat eden

inflamatuar şeritler meydana gelir. Dermoskopide eritemli zeminde larva gövdesine karşılık gelen küçük kahverengi noktalar ile boş larva yoluna karşılık gelen skuamlar ve kırmızı nokta damarlar izlenir. KPM'nin tanısında dermoskopi yardımcı olup; dermoskopide düz, siyah bir çizgi izlenir. Olgumuzun da herhangi bir subjektif şikayeti olmayıp, dermoskopik muayenesi KPM ile uyumluydu.

Tedavisinde siyah çizginin bir ucunda küçük bir insizyon yapıldıktan sonra, forseps/penset yardımıyla kıl epidermal/dermal yatağından çıkarılması yer alır. Uygulama sırasında olgumuzun koopere olmaması nedeniyle bistüri ile epidermisi kazırken zorluk yaşamış olmamıza rağmen, penset ile kıl shaftını epidermal yatağından kolayca çekerek çıkarttık.

Sonuç olarak, migratuar lezyonların ayırıcı tanısında KPM'nin akılda tutulması, gereksiz topikal veya sistemik antiparaziter tedavi kullanımının önüne geçecektir. KPM klinik ve dermoskopik bulgular ile KLM'den kolayca ayrılabilir ve minimal basit girişimsel müdahalelerle tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz larva migrans, Kutanöz pili migrans, migratuar kıl shaftı

Resim 1



Sol ayak plantar yüzde 7 cm uzunluğunda, siyah renkli, ince ipliksi lezyon ve bu siyah ipliksi lezyonun ön tarafında yaklaşık 2 cm uzunluğunda lineer olarak devam eden eritem.



ayırıcı tanıda yeralan hastalıkların ayırımında, gerekse LP'ın pre-malign karakteri nedeniyle histopatolojik inceleme değerlidir ve gerçekleştirilmelidir. Erkek genital tutulumlu LP'da tedavi diğer yerleşimler gibidir. İlk seçenek topikal steroidlerdir. Topikal kalsinörin inhibitörleri, dirençli olgularda asitretin, kortikosteroid ve immunsupresifler kullanılabilir. Olgumuzda lezyonların yeni başlaması nedeniyle tedaviye topikal steroid ile başlandı.

LP'de malignite gelişme potansiyeli bulunmaktadır. Hipertrofik formlar, oral ve vulvovajinal eroziv lezyonlar bu açıdan daha risklidir. Erkeklerde genital LP lezyonları üzerinde az sayıda olguda skuamöz hücreli karsinom gelişimi bildirilmiştir. Erken tanılı olgularda sünnet ve Mohs' cerrahisi, diğerlerinde radikal cerrahiler uygulanmıştır. Özellikle tedaviye dirençli ve uzun süreli genital LP olgularının izlemi çok önemlidir.

Genital LP malinite, fonksiyon bozukluğu ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olabilir. LP'lu olgularda genital tutulum sorgulanmalı ve bütüncül bir muayene yapılmalıdır. İzole penil LP nadir olsa da, bu bölge lezyonlarının ayırıcı tanısında yer alması, tedavi ve prognoz açısından çok önemli olan erken tanıyı sağlayacaktır.

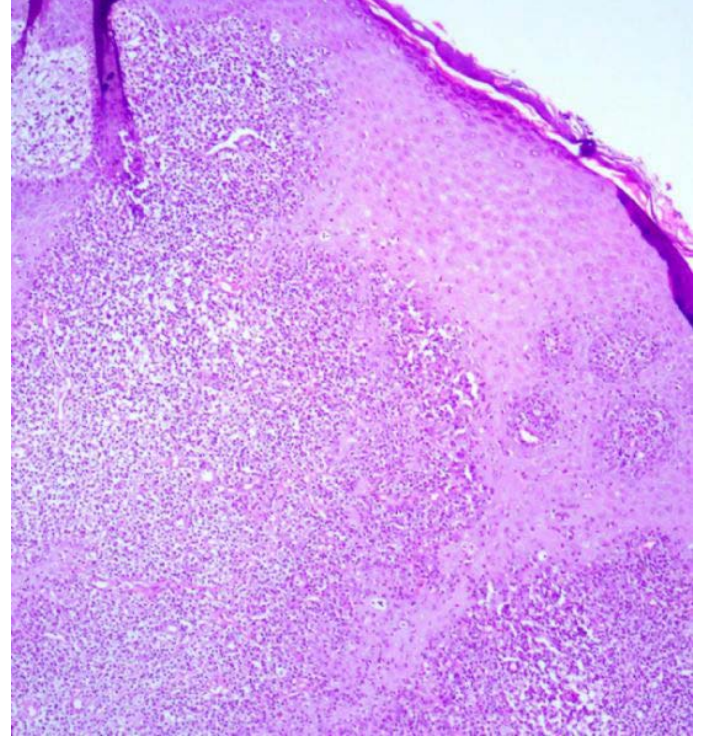
Anahtar Kelimeler: Genital liken planus, Liken planus, Penil liken planus

Resim 1



Glans penis yerleşimli, multipl, açık pembe renkli yassı papüller

Resim 2



Epidermiste fokal hipergranulöz, akantoliz, bazal tabakada dejenerasyon, subepidermal ayrışma ve üst dermiste bant tarzında lenfositik infiltrasyon



[PS-31]

Role of 1997ca polymorphism of colla1 gene in the formation of acne scars

Saidkasim Arifov¹, Zilola Erkinlar¹, Kodirjon Boboev²

¹Center for the development of professional qualification of medical workers

²Institute of Hematology and Blood Transfusion

Acne has a prevalence of over 90% among adolescents. It is known that 95% of patients experience some degree of scarring. According to other sources, element resolution acne with scar formation is 3.4-6.8 times more common in severe forms of the disease than in patients with milder forms of acne. In addition, it was found that in patients who did not receive adequate therapy in the first 3 years from the onset of the disease, scar deformities form 1.6-2.8 times more often.

Collagen and other tissue damage from the inflammation of acne leads to permanent skin texture changes and fibrosis. Scars normally proceed through the specific phases of the wound-healing cascade: inflammation, granulation, and remodeling.

Early on, the new skin composition is dominated by type III collagen, with a small percentage (20%) of type I collagen. However, the balance of collagen types shifts in mature scars to be similar to that of unwounded skin, with approximately 80% of type I collagen.

The purpose of this study was to analyze the association of 1997CA polymorphism of COL1A1 gene in the formation of acne scars in the Uzbek population.

MATERIAL-METHODS: The study included 107 patients suffering acne scars patients aged from 18 to 30 years. Men were 55 (51,4%), women- 52 (48,6%). All patients were divided into 3 groups depending on the types of acne scars: atrophic scars were diagnosed in 75 (70,1%) patients, hypertrophic – 28 (26,2%) and keloid - in 4 (3,8%) patients.

Genomic DNA from leucocytes of peripheral blood samples (Vacutainer Becton Dickinson International with EDTA) was isolated using the kits “QIAamp DNA Blood Mini Kit”, Qiagen (Germany) in accordance with instruction. Amplification of 1997CA polymorphism of COL1A1 gene was performed using thermal cyclers GeneAmp PCR-system 2720 (Applied Biosystems, USA) and Corbett Palm Cycler (Corbett Research, Australia CG1-96 model) using a commercial kit of LLC SMF Liteh (Moscow). The control group consisted of 103 healthy unrelated individuals (Uzbeks) who corresponded on the sex and age of the studied patients, and they had no history of skin diseases.

RESULTS. The frequency of occurrence of genotypes C/C, C/A and A/A of the COL1/A1 gene in groups of patients with post-acne scars was 60.7%, 30.8% and 8.4%, respectively, and in the control group – 82.5%, 15.5% and 1.9%, respectively.

It was found that in patients with the A/A genotype of the COL1/A1 gene, the risk of developing scar changes increased by 4.4 times ($\chi^2=4.4$; $p=0.05$; $OR=4.6$; 95%CI: 1.11 - 19.37). Whereas, carriage of the heterozygous genotype C/A also increased the risk of post-acne scars by more than 2 times ($\chi^2=6.9$; $p=0.01$; $OR=2.4$; 95%CI: 1.25 - 4.7).

In patients suffering from post-acne scars, there is a low frequency of occurrence of the C/C genotype of the COL1/A1 gene compared to the control group (60.7% versus 82.5%, respectively), i.e. this genotype had a protective effect on the formation of post-acne scar changes.

SUMMARY. Our study results showed that the COL1A1 gene plays a significant role in the pathogenesis of acne scar formation.

Anahtar Kelimeler: Acne, polymorphism of colla1, gene



[PS-32]

Analysis of medical history data of patients with rosacea

Azizaxon Saidkasimovna Yakubova, Ulugbek Yusupkhanovich Sabirov

Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenerology and Cosmetology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

AMAÇ: Rosacea is a chronic inflammatory multifactorial disease, in the pathogenesis genetic and environmental factors and dysregulation of innate and adaptive immunity, neurovascular reactions, colonization of the microbiome of infection or infection play a significant role, which leads to a relapsing course. **Gereç-Yöntem:** In connection with this, the purpose of this study was to study the anamnestic and follow-up data (cause of dermatosis, previous diseases) in patients with rosacea.

BULGULAR: We observed 40 patients with rosacea, among them 33 (82.5%) women and 7 (17.5%) men, aged from 26 to 65 years. Patients from 20 to 30 years old were 3 (7.5%), from 31 to 40 years old - 12 (30%), from 41 to 50 years old - 10 (25.0), from 51 to 60 years old - 9 (22.5) and over 61 years old 6 (15.0%). According to the duration of the disease, 8 (20.0%) patients had a disease duration of up to 1 year, 26 (65.0%) from 1 to 5 years, 5 (12.5%) from 5 to 10 years and 1 (2.5 %) fistula 11 years. When examining patients, 13 (42.5%) patients attributed the cause of their illness to insolation and temperature fluctuations, 9 (22.5%) - menopause and other causes of hormonal disorders, 7 (17.5%) - pathology to neurological disorders, 4 (10.0%) - nutritional factors, 4 (10.0%) - used cosmetics and 3 (7.5%) people could not name the cause of dermatosis. From the anamnesis it was revealed that 17 patients (42.5%) suffered from gastrointestinal diseases, 4 (10.0%) from respiratory diseases, 12 (30.0%) from gynecological diseases, 4 (10.0%) from diseases of the nervous system and 3 (7.5%) were unable to indicate past diseases.

SONUÇ: The results of the study showed that rosacea was more often diagnosed in women than men, 82.5% -17.5%, respectively. Analysis of the age category showed that this pathology is more common between the ages of 31 and 40 years - (30%) compared to other age groups and 65.0% of cases are from 1 to 5 years old, and the onset of the disease is often associated with solar insolation and history most indicated gastrointestinal diseases

Anahtar Kelimeler: rosacea, anamnesis, in uzbek population

[PS-34]

Vitamin D content in patients with rosacea depending on the severity

Azizaxon Saidkasimovna Yakubova, Ulugbek Yusupkhanovich Sabirov

Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenerology and Cosmetology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

AMAÇ: Rosacea is a chronic inflammatory skin disease that predominantly affects the central part of the facial skin. The etiology and pathogenesis of rosacea still remains unclear. In recent years, scientists have been actively studying the role of vitamin D in the pathogenesis of various dermatoses. The results of studies of vitamin D levels in patients with rosacea are contradictory, i.e., according to Ozlem Ekiz and his co-authors, patients with rosacea have an increase in the level of the vitamin, while Gómez de Tejada Romero and his co-authors claim a decrease in the level of this vitamin.

GEREÇ-YÖNTEM: Taking this into account, the purpose of our study was to study the level of vitamin D in patients with rosacea depending on the duration of the disease. Under our clinical supervision there were 52 patients with a clinical diagnosis of rosacea and 10 apparently healthy individuals of a similar age. Serum 25-hydroxyvitamin D (25(OH)D) levels were measured. The normal level of 25-hydroxyvitamin D (25 (OH) D) in blood serum is 30-60 ng/ml (75-150 nmol/l). **Bulgular:** The study included 52 patients with rosacea. Of these, 41 (78.8) patients were women and 11 (21.2%) men. The duration of the disease ranged from 2 months to 10 years. According to the classification of Plewig G, Kligman AM, Jansen JJ. (2000) 13 (25.0%) patients were diagnosed with erythematotelangiectatic, 28 (53.8%) - papulopustular and 11 (21.2%) - pustular-nodular form of rosacea. The control group consisted of 14 practically healthy individuals.

Average vitamin D levels in patients with rosacea were $21,4 \pm 0,98$, compared to the control group $32,8 \pm 0,81$. The level of vitamin D depending on the stage of the disease was shown at the erythematotelangiectatic stage, the average vitamin D level was $25,35 \pm 0,72$, the papulopustular stage was $17,96 \pm 0,88$, the pustular-nodular stage of rosacea was $19,78 \pm 0,83$.

SONUÇ: The results of our study show that patients with rosacea have a decrease in vitamin D than the control group and the greatest decrease is observed in patients with the papulopustular stage.

Anahtar Kelimeler: vitamin D, rosacea, stage og disease



[PS-35]

Pathogenetic aspects polymorphism G197A of the IL17A gene in patients with rosacea

Ulugbek Yusupkhanovich Sabirov, Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Tashkent

AMAÇ: Rosacea is a chronic, multifactorial inflammatory disease, mainly affecting the skin of the face, which most often occurs in working age. In recent years, the involvement of the relatively new interleukin-17 (IL-17) in the pathogenesis of several chronic dermatoses, including rosacea, has attracted scientific attention. However, the significance of this cytokine is not clearly defined in the literature, and the data are contradictory.

GEREÇ-YÖNTEM: The purpose of this study was to study the role polymorphism G-197A of the IL17A gene in the pathogenesis of rosacea of Uzbek nationality.

BULGULAR: The material for the study was the blood serum of 102 patients with an established diagnosis of rosacea. There were 81 women (79.4%), 21 men (20.6%). The "control" sample included 95 conditionally healthy individuals of Uzbek nationality, without any dermatological or other diseases. The study of the G-197A polymorphism of the IL17A gene was carried out using molecular genetic methods. The results of the study showed that in patients with rosacea, the unfavorable allele A was significantly detected 1.7 times with a frequency of 40.2% compared to the control group - 27.9% ($\chi^2 = 6.6$; $p = 0.03$), and the favorable allele G significantly prevailed among healthy individuals with a frequency of 72.1%, which is 1.7 times significantly more often than in the group of patients - 59.8% ($\chi^2=6.6$; $p=0.03$) Carriage of the ancestral genotype G/G was typical for 38 (37.3%) patients in the main group and 51 (53.7%) examined in the control sample. Carriers of the unfavorable heterozygous genotype G/A in the studied group were 46 (45.1%) patients with rosacea and 35 (36.8%) in the examined population sample. The functionally unfavorable A/A genotype was characteristic of 18 (17.6%) patients of the main group and 9 (9.5%) of the control group.

SONUÇ: Thus, carriage of the A allele and associated genotypes are a risk factor for the development of rosacea ($OR>1$), and carriage of the ancestral G allele and G/G genotype is associated with a reduced risk of developing this pathology ($OR<1$).

Anahtar Kelimeler: IL17, rosacea, polymorphism G197A of the IL17A gene

[PS-36]

Hekim Dışı Personel Tarafından Uygulanan Mezoterapi Sonrası Gelişen Yabancı Cisim Granulomu Olgusu

Emel Hazinedar¹, Mert Akci¹, Ahmet Akif Başkurt², Pelin Ertop Doğan¹, Rafet Koca¹

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

²Özel Çerkezköy Akut Polikliniği, Tekirdağ

AMAÇ: Mezoterapi, etken maddelerin mikroenjeksiyonlarının dermise veya daha derin cilt katmanlarına iletiildiği, invazif bir tekniktir. Yaygın olarak cilt gençleştirme, akne skarları, melasma ve alopesi tedavisinde kullanılır. Mezoterapi uygulamaları enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz komplikasyonlara neden olabilir. Biz de hyalüronik asid(HA) içerikli mezoterapi sonrasında kutanöz yabancı cisim granulomu (YCG) gelişen olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: Elli beş yaşındaki kadın hasta, HA içerikli mezoterapi sonrası enjeksiyon bölgelerinde oluşan sert kabartılar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın mezoterapi işlemi bir hekim tarafından uygulanmamıştı ve enjekte edilen madde Tıbbi İlaç Statüsü kapsamında yer almamaktaydı. Hastanın ilk günde de yüzde ödem, kaşıntı, yanma şeklinde bir reaksiyon geliştiği ancak kullandığı kısa süreli sistemik kortikosteroid tedavisi sonrası gerilediği ve enjeksiyon bölgelerinde sınırlı kabartıların belirgin hale geldiği öğrenildi. Hastanın kliniğimize başvurusunda enjeksiyon bölgesindeki kabartıları 30 gündür devam etmekteydi. Dermatolojik muayenede enjeksiyon bölgelerinde lokalize olarak yerleşik, eritemli, endüre papüller görüldü. Yapılan derin mantar ve Mycobacterium enfeksiyonlarına yönelik mikrobiyolojik kültürler negatif sonuçlandı. Lezyonlardan yapılan histopatolojik incelemede, dermiste ve pilosebase ünit ile birlikte deri ekleri etrafında kümeleşen, yer yer multinükleer dev hücrelerin izlendiği, histiositten zengin kronik enflamasyon ve mikroid dejenerasyonun gözleendiği ksantogranulomatöz enflamasyon bulguları saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular ışığında mezoterapiye bağlı kutanöz YCG tanısı konuldu. Hastaya tarafımızca on günlük 40 mg metilprednizolona eşdeğer sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı ve lezyonlarda minimal bir gerileme izlendi. Hemen sonrasında dış merkezde yapılan beş seans bipolar radyofrekans uygulama sonrasında endürayon ve papüllerin belirgin olarak gerilediği görüldü.

SONUÇ: Mezoterapi uygulamalarının komplikasyonları arasında enflamatuar nodül, non-enflamatuar nodül, pannikülit, yağ nekrozu, dermiste mikroabse, cilt altı kist oluşumu gözlenebilir. Geç başlangıçlı enflamatuar nodül oluşumu, YCG oluşumunun yanı sıra enfeksiyöz etiyojileri de içerir. Mycobacterium enfeksiyonları en sık yayınlanan enfeksiyöz komplikasyonlardır. Topikal ürünlerin içerisinde bulunan metaller, silika vb. gibi işlevsel olmayan bileşenlerin invazif uygulanmasının granülomatöz reaksiyona neden olduğu rapor edilmiştir. Ek olarak, mevcut çalışmalarda hekim dışı uygulamalara ve birden fazla ilacın karışımı gibi uygulama tekniklerine bağlı YCG oluşumu gözlenmiştir. Hyalüronik



asite bağlı YCG görülme sıklığı % 0,04-0,4 arasında bildirilmiştir ve tanısı öncelikle klinik bulgular ile konur. Klinik tablo zamanla boyutunda artış olan, granülatöz doku ile karakterizedir. HA veya kollajen gibi biyolojik maddelerden kaynaklanan YCG'de histopatolojik olarak çoğunlukla dev hücreler ve makrofajlardan oluşan palizadlı granülatöz doku birlikte bulunur. Granulomlar intralezyonel kortikosteroidler, sistemik kortikosteroidler ve cerrahi olarak tedavi edilebilir. Bizim olgumuzda lezyon sayısının çok olması, atrofi ve skar gelişme riski nedeniyle intralezyonel kortikosteroid ve cerrahi tedavi tercih edilmedi. Bipolar RF, yaıtılmış elektrotun derinliğindeki intradermal seviyeye yüksek bir enerji yayar. Dokunun elektrik direnci elektrik enerjisini ısıya dönüştürür. RF'nin terapötik mekanizması, termal olarak değiştirilmiş derin dokulardaki kollajen denatürasyonu ve bunun sonucunda ortaya çıkan neokollajenoz ile açıklanmaktadır. Literatürde, HA içerikli dolgu uygulamaları sonrasında meydana gelen YCG'de bipolar RF'i etkili ve güvenli bir yöntem olarak bildiren olgu sunumları mevcuttur.

Biz bu olgumuzu, Tıbbi İlaç Statüsü kapsamında olmayan ürünlerin ve hekim dışı uygulamaların risklerine değinmek ve HA içerikli mezoterapi sonrasında oluşabilecek YCG'nin tedavisinde bipolar RF'in bir alternatif olabileceğini vurgulamak amacıyla sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Radyofrekans, Mezoterapi, Yabancı Cisim Granulomu

Resim 1



Tedavi öncesinde enjeksiyon bölgelerinde lokalize olarak yerleşik, eritemli, endüre papüller

Resim 2



Sistemik kortikosteroid ve Bipolar Radyofrekans tedavisi sonrasında gerileyen lezyonlar

[PS-37]

Nodular sekonder sifiliz olgusu

Yağız Üstündağ, Aygün Talibova, Ceylan Avcı, Şebnem Aktan
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Sekonder sifiliz en sık generalize makular ve papular erüpsiyon şeklinde görülen cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Yaygın nodular lezyonlar hastalığın atipik morfolojileri arasında yer alıp oldukça nadir görülmektedir. Burada nodular sifiliz tanısı alan ve tedavi edilen kadın olgu, sifilizin taklitçi olduğunu ve nodular formunun nadir görüldüğünü vurgulamak amacıyla sunulmaya uygun görülmüştür.

OLGU: 40 yaşında kadın hasta ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, işitme azlığı için antibiyotik kullanımı sonrası gövdede başlayıp kollara, bacaklara ve en son yüze yayılan döküntüleri nedeniyle acil servise başvurdu. Acil serviste intramusküler olarak uygulanan feniramin, deksametazon ile lezyonlarda kısmi gerileme olduğunu ancak 1,5 ay içinde lezyonlarda tekrarlar ve artış olduğunu belirtti. Öncesinde ağız veya genital bölgede herhangi bir yara olmadığını ifade etti. Deri bilimsel bakışında karın, sırt, ense, kol ve yüz bölgesinde eritemli zeminde yer yer periferinde skuam izlenen papulonodular dökümler saptandı. Oral mukoza olağan olup hasta onamı olmadığı için genital muayene yapılmadı. Nörolojik muayenede patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde sedimentasyon 73 mm/saat, CRP 89.6 mg/dL, Anti-T.pallidum IgM/IgG pozitif, RPR düzeyi ise 1/64 oranında pozitif saptandı. HIV serolojisi negatif idi. Akciğer grafisinde patoloji saptanmayan hastanın çekilen beyin manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral mastoid hücrelerde efüzyon ve paranasal sinüslerde yaygın mukozal kalınlık artışı saptandı. Abdominopelvik ultrason görüntülemesi olağan sonuçlanan hastanın çekilen yüzeysel doku ultrason görüntülemesinde servikal, aksiller, inguinal lenfadenopatileri izlendi. Kardiyolojik tutulum açısından araştırılan hastanın çekilen ekokardiyografisinde patoloji saptanmadı. Göz muayenesinde oftalmik sifiliz tutulumu izlenmedi. Kulak burun boğaz bölümü tarafından yapılan muayenede hastanın kulağında buşon saptandı. Buşon temizlenmesi ve damla tedavisi sonrası hastanın işitme yakınması geriledi. Hasta işitme testi yaptırmak istemedi. Hastanın sırtındaki lezyondan alınan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde, granülatöz inflamasyon ve yoğun plazma hücre infiltrasyonu görüldü. Hastaya 14 gün boyunca intravenöz 6X4 milyon ünite kristalize penisilin G tedavisi uygulandı. Penisilin tedavisi ile lezyonlar yerlerinde yer yer hipo ve hiperpigmente makulalar ile tamamen geriledi. Sonuç: Sifiliz farklı klinik görünümle ortaya çıkabilen, bu nedenle "büyük taklitçi" olarak nitelendirilen cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Genellikle generalize makula ve papulalar ile ortaya çıkmakta, grip benzeri semptomlar veya lenfadenopati eşlik edebilmektedir. Nodular sifiliz, avuç içi ve ayak tabanlarının genellikle korunduğu, deri renginde, eritemli veya viyolase renkli



papulonodular lezyonlar ile karakterize sekonder sifilizin nadir görülen bir klinik alttipidir. Sarkoidoz, kutan lenfoma, lenfomatoit papüloz, derin mantar enfeksiyonları, lepra, leishmaniasis, atipik mikobakteriyel enfeksiyonlar, toksidermi ayırıcı tanılar arasında olup serolojik tanı testleri ile sifiliz tanısı kesinleşmektedir. Penisilin tedavisi ile lezyonlar gerilemektedir. Bu olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya uygun görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: nodula, penisilin, seroloji, sifiliz

[PS-38]

Kronik mukokutanöz leishmaniasis: tanısal zorluk yaşanan bir olgu

Bengisu Bahçeli¹, Münevver Güven¹, Canten Tataroğlu², Hatice Ertabaklar³, Ekin Şavk¹, Meltem Uslu¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Leishmania türlerinin neden olduğu leishmaniasis'in en yaygın şekli olan kutanöz leishmaniasis(KL), değişken klinik özelliğiyle birçok dermatozu taklit edebildiğinden büyük taklitçi olarak adlandırılmaktadır. Dermal kazıntı smeari, histopatolojik inceleme, kültür ve polimeraz zincir reaksiyonu(PZR) klinik ve histolojik benzerlerinden KL'i ayırmada önemli yöntemlerdir. Kronik mukokutanöz leishmaniasisli olgumuzu; tanıda yaşanan zorlukları ve klinik şüphe varlığında tanısal yöntemlerin tekrarlanması gerektiğini vurgulamak için sunmaktayız.

OLGU: 68 yaşında kadın hasta, 4 yıl önce sağ burun açıklığı, sağ yanak ve dudak üstünde başlayan kızarıklık ve şişlik nedeniyle KBB tarafından değerlendirilmiş ve nazal kavitenin endoskopik bakışının olağan olması üzerine dermatoloji polikliniğimize konsülte edilmişti. Hastanın muayenesinde sağ burun deliği girişinde papillomatöz ve sağ dudak üzerinde ve sağ malar alanında eritemli endüre lezyonları saptandı(Resim 1A,1B). Hastanın lezyonlarından sarkoidoz, leishmaniasis ve lupus vulgaris(LV) ön tanılarıyla alınan punch biyopside yüzeysel ve derin dermiste düzensiz sınırlı multinükleer dev hücreleri içeren granülom yapıları görüldü. Hastanın leishmaniasis için yapılan smearinde amastigot görülmedi ve LV açısından yapılan PPD testi <10 mm olarak sonuçlandı. Tüberküloz ve sarkoidoz açısından göğüs hastalıkları tarafından değerlendirilen hastada patoloji saptanmadı. Hastada klinik ve histopatolojik bulgularla ön planda sarkoidoz düşünülerek 2 kür intralezyonel kortikosteroid ve 48 mg prednizolon tedavisi başlandı. Tedaviden yanıt alınmaması üzerine hidrosiklorokin tedavisine geçildi. Bu tedaviden de yanıt alınamayan hastanın tanısı tekrar gözden geçirildi. Alınan kontrol biyopsisinde kazeifikasyon nekrozu görülmesi üzerine LV düşünülerek anti-tüberküloz tedavi başlandı. Tedavi sonunda sağ malar alandaki eritemli endüre alanında tama yakın regresyon ve sağ burun deliği girişini tıkayan eritemli endüre kitlede devamlılık vardı (Resim 1C,1D). Burundan soluk alıp vermede güçlük tarifleyen hastanın endoskopik nazal mukoza muayenesinde sağ nazal kavitede endüre kitle gözlemlendi (Resim 2A) ve biyopsi alındı. Alınan biyopside dermiste intraselüler amastigotlar (Resim 2B) görülmesi üzerine hastaya kronik mukokutanöz leishmaniasis tanısı konuldu ve doku örneğinden PZR gönderildi. Servise yatırılarak, yakın takip altında hastaya sistemik meglumin antimonat (15 gün, im) tedavisi uygulandı. Tedaviye bağlı



herhangi bir komplikasyon yaşanmayan hastanın tedavi sonunda lezyonlarında tam gerileme görüldü (Resim 2C,2D). Ayrıca hastanın solunumsal şikayetlerinde iyileşme olduğu öğrenildi. Leishmania PZR sonucunda pozitif gelen hastanın 1 ay sonraki kontrolünde deri lezyonlarının tamamen düzeldiği ve nazal endoskopik değerlendirmesinde nazal ostiumu tıkayan kitlesinde tam gerileme olduğu görüldü.

SONUÇ: Kutanöz leishmaniasis neredeyse tüm dermatoz türlerini taklit edebildiği için “büyük taklitçi” olarak adlandırılır. Birçok klinik spektrumu olduğu için en yaygın olarak kutanöz maligniteler, diskoid lupus eritematoz, lupus vulgaris ve sarkoidoz olmak üzere birçok dermatozu taklit edebilir. Bu durum bizim olgumuzda olduğu gibi yanlış tanı ve gereksiz tedaviye yol açabilmektedir.

Dermal kazıntı smeari, kültür ve insizyonel deri biyopsisi deri lezyonlarında parazit seviyelerinin çok düşük olduğu KL'nin kronik döneminde tanıda sorun teşkil edebilmektedir. Kronik lezyonlarda duyarlılığı daha yüksek olan PZR yönteminden yararlanılmalıdır. Kronik KL; lupus vulgaris ve sarkoidoz ile hem klinik hem histopatolojik olarak birçok ortak özelliği paylaştığından, tanıda yalnızca smear ve biyopsi yöntemlerini kullanmak yanlış tanıya sebep olabilmektedir. Olgumuzunda yapılan smear testi ve ilk iki biyopsisinde amastigot saptanmamış, 3. biyopsisinde dermiste amastigotların görülmesi ile KL tanısı konulabilmişti.

Sonuç olarak, KL'nin çok farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabileceğini akılda tutmalıyız. Ayrıca granülomatöz dermatitlerde leishmaniasis için mümkünse tüm tanısal tetkikleri yapmalı ve klinik şüphe devamlılığında tanısal testleri tekrarlamaktan çekinmemeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Büyük Taklitçi, Kronik Mukokutanöz Leishmaniasis, Tanısal Zorluk

[PS-39]

Büyük taklitçi kutanöz leishmaniasiste oral terbinafin

Melisa Yenilmez¹, Münevver Güven¹, Hatice Ergin¹, Canten Tataroğlu², Meltem Uslu¹, Ekin Şavk¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

AMAC: Kutanöz leishmaniasis (KL), leishmania protozoan türlerinin neden olduğu ve infekte dişi kum sineğinin ısırmasıyla insanlara bulaşan, birçok dermatozu taklit edebildiğinden büyük taklitçi olarak adlandırılan parazitik bir deri hastalığıdır. KL tedavisinde farklı tedavi seçenekleri bulunmakla beraber, beş değerli antimon bileşikler (BAB) ilk seçenek ajanlardır. İntralezyonel BAB tedavisine yeterli yanıt vermeyen ve sistemik BAB tedavisini kabul etmeyen, kronik KL'li olgumuzu; oral terbinafinle iyileşme göstermesi nedeniyle sunmaktayız

OLGU: 70 yaşında kadın hasta, sağ bacakta 4-5 yıldır olan hafif kaşıntılı, ağrısız yara şikayeti ile dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Hastanın daha önceden egzama tanısıyla uzun süreli topikal kortikosteroid ve epitelizan kullanımı olduğu, bu tedavilerden fayda görmediği ve yarasının zamanla büyüdüğü öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde sağ tibia posteriorunda 4x5 cm ve sağ tibia lateralinde 7x2,5 cm çaplarında eritemli, skuamli, yer yer krutlu ve ülserasyon içeren, keskin sınırlı plakları saptandı (Resim 1A, 1B). Granuloma anulare, nummuler dermatit, piyoderma gangrenosum, sarkoidoz ön tanısı ile alınan punch biyopsisinde intrasitoplazmik amastigotlar görülmesi (Resim 1C) üzerine lezyondan alınan dermal kazıntı smearinde amastigotlar saptanması ile hastaya KL tanısı konuldu. Lezyonların kronik ve 4 cm'den büyük olması sebebiyle hastaya sistemik BAB tedavisi başlanması planlandı. Hastanın olası yan etkiler nedeniyle sistemik BAB tedavisini kabul etmemesi üzerine lezyonlarına intralezyonel BAB (meğlumin antimonat) tedavisi başlandı. Haftada bir kez olacak şekilde 10 seans intralezyonel BAB tedavisi sonrası; kontrol dermal kazıntı smear testinde leishmania amastigotları saptanması ve lezyon büyüklüğünde 1/3 oranından daha az küçülme olması üzerine (Resim 2A, 2B) hastanın tedavisi oral terbinafin 250 mg/gün ile değiştirildi. 2 aylık sistemik terbinafin tedavisi sonunda hastanın ülserlerinde belirgin epitelizasyon izlendi (Resim 2C) ve kontrol dermal kazıntı smearinde leishmania amastigotları saptanmadı. Terbinafin kullanımı sırasında hastada herhangi bir yan etki gözlenmedi ve tedavi sonrası 3 aylık takibinde nüks saptanmadı.

SONUÇ: KL; ayırıcı tanısında bakteriyel deri enfeksiyonları, psoriasis, deri tüberkülozları, mikotik enfeksiyonlar, sarkoidoz, skuamöz hücreli karsinom gibi birçok hastalık bulunan ve bu sebeple ‘büyük taklitçi’ olarak bilinen bir hastalıktır. Olgumuz da yıllarca yanlış tanı almış ve uygunsuz tedaviler kullanmıştı. Uzun süredir devam eden, iyileşme göstermeyen lezyonlarda

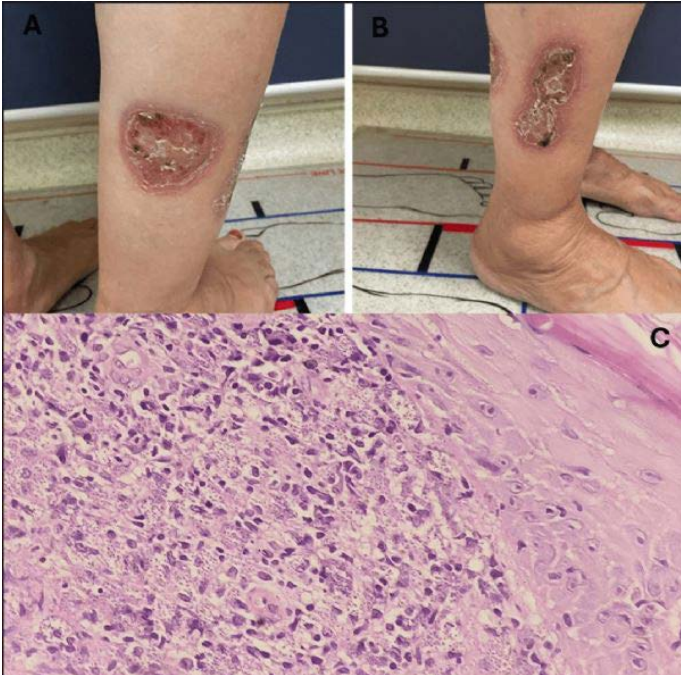
ayırıcı tanıda KL akılda tutulmalı ve klinik şüphe durumunda dermal kazıntı smeari alınmalıdır.

KL'in tedavisinde birinci basamakta BAB yer almaktadır ve alternatif olarak amfoterisin B, miltefosin ve antifungaller gibi çeşit ajanlar kullanılabilir. Sistemik BAB tedavisi; lokal tedaviye yanıtız lezyonlarda, kronik, rezidivan ya da nüks olan lezyonlarda, 4 cm'den büyük ve enflamatuvar lezyonlarda, fonksiyon bozukluğuna yol açma riski olan lezyonlarda ve 4 adetten fazla olan lezyonlarda önerilmektedir. Hastamızın lezyonlarının kronik olması ve çapının 4 cm'den büyük olması nedeniyle sistemik BAB tedavisi planlanmış ancak hastanın kabul etmemesi üzerine verilememiştir. İntralezyonel BAB tedavisi ise ağırlı bir uygulama olup, her zaman yanıt alınmamaktadır. Çalışmalarda oral terbinafinin KL'de kullanımının değişken başarı oranları saptanmış ve etkili olabileceği gösterilmiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi sistemik BAB tedavisini kabul etmeyen, intralezyonel BAB tedavisine yeterli yanıt alınmayan olgularda oral terbinafin tedavisi alternatif bir tedavi olarak akılda tutulmalıdır.

Sonuç olarak, KL'in çok farklı klinik şekillerde karşımıza çıkabileceğinin unutulmaması gerektiğini ve oral terbinafin tedavisinin intralezyonel BAB tedavisine yanıt alınmayan ve sistemik BAB tedavisinin kullanılmadığı durumlarda güvenli bir alternatif tedavi seçeneği olarak akılda tutulması gerektiğini düşünürüz.

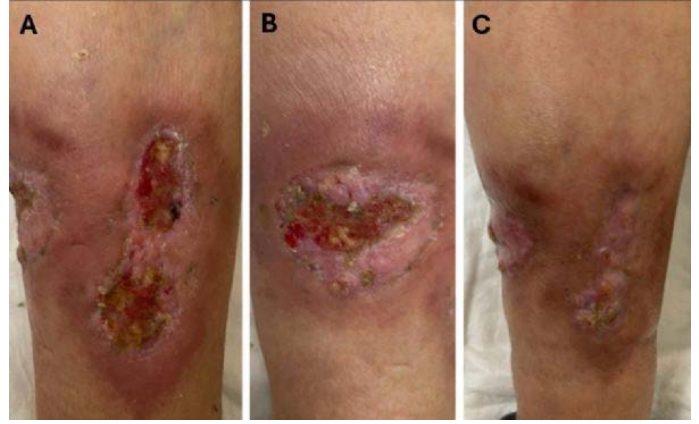
Anahtar Kelimeler: Büyük Taklitçi, Kutanöz Leishmaniasis, Tanısal Zorluk

Resim 1



Resim 1A, 1B: Sağ tibia posteriorunda 4x5 cm ve sağ tibia lateralinde 7x 2,5 cm çaplarında eritemli, skuamli, yer yer krutlu ve ülserasyon içeren keskin sınırlı plaklar Resim 1C: Yüzeysel ve derin dermiste histiositlerden zengin mikst inflamasyon ve hemotoksilen ile pozitif boyanan küçük, uniform, yuvarlak intrasi- toplazmik organizmalar (amastigotlar).

Resim 2



Resim 2A,2B: Hastanın 10 seans intralezyonel BAB tedavisi sonrası lezyonları Resim 2C: 2 ay oral terbinafin 250 mg/gün tedavisi sonrası epitelize olmuş lezyonlar



[PS-40]

Multiple keloidleri olan rubinstein taybi sendromu olgusu

Ayser Duyan, Pelin Hızlı, Arzu Kılıç

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Balıkesir

AMAÇ: Keloidler; duyarlı bireylerde ciltte yaralanma sonrası veya spontan şekilde oluşan benign fibroproliferatif tümördür. Lezyonlar çoğunlukla seboreik bölgelerde oluşur. Keloidler; semptomsuz büyüme eğilimindedir ancak ağrıya veya kaşıntıya neden olabilir. Rubinstein Taybi sendromu gibi bazı genetik hastalıklarla ilişkili olarak ortaya çıkar. Biz de bu olguda multiple keloidlerin olduğu Rubinstein Taybi tanılı bir hastayı sunmayı ve bazı genetik hastalıklarda keloidlerin sık görülebileceğinin farkındalığını oluşturmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi üç yaşında, doksan kilo ve kısa boylu kadın hasta; gövdede ve üst ekstremitelerde dört yıldır olan yaygın pembe kabarık yaralar şikayetiyle polikliniğimize geldi. Bu pembe kabarık yaralar önceden sivilce gibi olup, kaşınıyormuş. Hastanın anne ve babası arasında akrabalık var. Vajinal yolla, ters doğum olup 2600 gram olarak doğmuş. 2 gün küvette kalmış, sonrasında evde morarma ve ağızdan köpük gelme şikayetleri olmuş. Emzirme sonrası kusmaları oluyormuş. Kabızlık nedeniyle makatta çatlak ve kanamaları oluyormuş. Sağ ayak dışı dönük olup 1 yaşına kadar alçıda kaldığı belirtildi. Orta entelektüel yetersizliği mevcut. 1 ve 6 yaşları arasında sık olan orta kulak enfeksiyonları, bronşit öyküsü bulunmaktadır. Geniz eti büyük ve konuşamıyor. Sosyal ilişkisinin iyi ve duygusal olduğu belirtildi. Gözlerinde kaşıntı, kuruluk ve glokom mevcut. Dermatolojik muayenede aşağı dönük palpebral fissür, uzun kirpikler, gaga burun, artmış tüylenme, üst damakta çukurluk, düzensiz dişler, kulakta fissürler, büyük el baş parmağı mevcuttur. Gövde ön ve arka bölgede, üst ekstremitelerde multiple pembe papül ve plaklar mevcut. Gövde ön yüzde beyaz strialar, umblikus inferiorunda longitudinal hipertrikoz mevcut. Bilateral dizlerde hiperpigmente yama ve bilateral popliteal bölgede sütur hattında skar mevcut. Bu hastaya keloid tanısıyla intralezyonel triamsinolon asetonid tedavisi planlandı.

SONUÇ: Rubinstein Taybi sendromu (RSTS) fasiyal anomali, radyal deviasyonlu büyük başparmak - geniş halluks ve zeka geriliği ile karakterize otozomal dominant geçişli CREBBP ve EP300 genlerinin mutasyonuna bağlı nadir görülen konjenital gelişimsel bozukluktur. Anormal yüz görünümünde düşük frontal saç çizgisi, aşağı eğimli palpebral fissürler ve ala nasinin altında olan kolumella, uzun kirpikler, hipoplastik maksilla, kısa üst dudak, geniş burun kökü, yüksek damak ve yüzünü buruşturarak gülümseme gözlemlenir.

Rubinstein – Taybi sendromlu bireylerde prenatal gelişim normaldir. Gastroözefageal reflüye bağlı beslenememe nedeniyle ilk postnatal dönemde büyüme daha az görülür. Beslenme güçlüğü, oftalmolojik problemler, diş anomalileri, korpus kallozum

disgenezi, nöbetler, konjenital kalp anomalileri, rekürren akut otitis media, rekürren solunum yolu enfeksiyonları, gastroözofageal reflü, megakolon, Hirschsprung hastalığı, kabızlık, iskelet anomalileri, böbrek anomalileri ve kriptomizizm gibi birçok bozukluk ve hastalık görülebilir. Menenjiyom, hemanjiomlar, medulloblastoma, diffüz büyük B hücreli lenfoma, küçük hücreli olmayan akciğer karsinomu ve kolon karsinomu gibi tümörler rapor edilmiştir. Malignitenin erken tanısı başarılı müdahalelerle sonuçlanabilir.

RSTS’de bildirilen yaygın dermatolojik bulgular arasında hipertrikoz, storiform kollajenoma, epidermal nevus, atopik dermatit, seboreik dermatit, piebaldizm, vitiligo, cafe au lait lekeleleri, keratozis pilaris, kutis marmorata telenjektatika konjenitadır. Aynı zamanda pilomatrikoma ve keloid gibi kutanöz anomalilere yatkınlık vardır.

RSTS hastalarında klinik değerlendirme için kapsamlı bir dermatolojik muayene gerekmektedir. RSTS’a en sık eşlik eden kutanöz semptomlar arasında keloid ve pilomatrikoma bulunmaktadır. Yaygın keloidlerin tedavisi zor olduğu için dermatolojik değerlendirme başlangıçta altı ayda bir veya önemli dermatolojik belirtilerin mevcut olması durumunda daha sık yapılmalıdır. Bu yazı ile keloidlerin; rubinstein taybi sendromu gibi bazı sendromlarda sıklıkla gelişebileceğinin farkında olunmasını amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Rubinstein Taybi, keloid, genetik hastalıklar

Resim 1



Gövdede eritemli papül ve plaklar

Resim 2



Popliteal bölgede hipertrofik skorlar

[PS-42]

Ciddi Oküler Tutulum ile Seyreden Stevens Johnson Sendromu ve Toksik Epidermal Nekroliz Overlaplı Bir Olgu Bildirimi

Emir Aziz¹, Sema Nur Alpaslan¹, Ayça YaĐar¹, Şirin YaŐar¹, İlkin Zindancı¹, Sevim Baysak¹, Emrah Ergin¹, Merve Beyza Yıldız², Gülistan Gmrk³

¹SaĐlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EĞitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²SaĐlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EĞitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³SaĐlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EĞitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Stevens Johnson sendromu (SJS) ve Toksik Epidermal Nekroliz (TEN), epidermis ve müköz membranlarda nekroz ve ayrışma ile karakterize nadir görülen, hayatı tehdit edici ilaç ilişkili reaksiyonlardır. İki hastalık aynı hastalık spektrumunda kabul edilip epidermal ayrışma oranına göre birbirinden ayrılır. SJS’de epidermal ayrışma oranı vücut yüzey alanının %10’undan daha az, SJS/TEN overlap sendromunda %10-30, TEN’de %30’un üzerindedir. Hastaların yaklaşık yüzde 80’inde oküler ve mukokutanöz bulgular görülür. Oküler komplikasyonlar olarak pürülan konjunktivit, korneal ülserasyonlar, ağrı, fotofobi, kemozis ve kızarıklık sık görülür. 18 yaşında erkek hasta karbamazepin kullandıktan iki hafta sonra gövde bölgesinde başlayan birleŐmeye eğilimli eritemli zeminde makülopapüler lezyonlar ve yer yer vezikülobüllöz lezyonlar, ağızda yaralar ve gözlerini aamama ile fotofobi Şikayetiyle başvurdu. Hastanın ağız içinde ciddi derecede üzerinde hemorajik kurutların bulunduğu erode alanlar, göz bölgesinde ağrı, yanma, batma, yapıŐıklık ve sarı renkli akıntı Şikayeti mevcuttu. Nikolsky belirtisi pozitif olarak saptandı. 39 derece ateŐi olan hastamızın fizik muayenesinde hepatomegali ve lenfadenopati saptanmadı. Hastanın bakılan kan tetkiklerinde ALT:145 AST:94 CRP:182 WBC:5370 NEU:3240 olarak saptandı. Geri kalan laboratuvar tetkiklerinde patolojik değer saptanmadı. Servisimize interne edilen hastadan ivedilikle 5 mm punch ile cilt biyopsisi; lezyon ve sağlam deriyi de içecek Şekilde direkt immunfloresan (DIF) inceleme için örnek alındı. Biyopsi sonrası 80 kg olan hastamıza siklosporin 2x200 mg, prednol 100 mg ve 0.4 g/kg/gün dozunda 5 günde alacak Şekilde IVIG tedavisi başlandı. Hastanın biyopsisinde epidermis izlenmemesi, biyopsi zeminini vezikülün zemininin oluŐturması; DIF incelemesinde C3 ile apoptotik/nekrotik keratinositlerde boyanma saptanması zerine Stevens Johnson Sendromu/TEN overlap tanısı konuldu. Gz hastalıklarına konsülte edilen hastanın göz bölgesine simblaferon halkası takıldı ve amniyotik membran transplantasyonu yapıldı. Hastanın göz bölgesine topikal olarak oksitetrasiklin, moksifloksasin, siklosporin, loteprednol ve polivinil alkol damla önerildi. Takibinde epidermal ayrıŐmasında gerileme, göz bölgesindeki yapıŐıklıĐında düzelme olan ve görmesinde düzelme görülen hastamızı ciddi derecede



oküler tutulumunun mevcut olması üzerine bildirmeye değer bulduk.

Ciddi oküler tutulum, skara ve körlüğe yol açabilmekte ve hastanın yaşam kalitesini ileri derecede bozabilmektedir. Bu nedenle hızlı ve proaktif tedavi yaklaşımları bu komplikasyonları önlemek için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Amniotik Membran Transplantasyonu, Karbamazepin, Simblaferon Halkası, Stevens Johnson Sendromu, Toksik Epidermal Nekroliz

Oral mukoza ve oküler tutulum



Simblaferon Halkası



[PS-43]

Çocukluk Çağı Lineer İgA Büllöz Dermatozu: Bir Olgu Sunumu

Yasin Yıldız, Berk Akyazı, Harbiye Dilek Canat, Nazlı Caf, Göknur Özaydın Yavuz, İbrahim Halil Yavuz, Zafer Türkoğlu

S.B.Ü. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Çocukluk çağının lineer immünoglobulin A büllöz dermatozu (ÇLABD); çocukluk çağının kronik büllöz hastalığı veya çocukluk çağının lineer IgA dermatitis herpetiformisi olarak da bilinen subepidermal bül oluşumu ile karakterize nadir görülen bir otoimmün hastalıktır. En sık 5 yaş altı çocuklarda görülen hastalık ani başlangıçlı, "İnci kümesi" olarak adlandırılan tipik desene sahip gergin vezikül ve büllerle karakterizedir. Etiyolojide otoimmün hastalıklar, enfeksiyonlar, ilaçlar ve maligniteler suçlanmıştır. İmmüno floresan incelemede bazal membranda lineer immüno globulin A (IgA) birikimi tanı koydurucudur. Dapson sıklıkla kullanılan ve iyi yanıt alınan tedavi seçeneğidir. Vakamızda üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası ani başlayan kaşıntılı vezikülobüllöz lezyonlar sonrası ÇLABD tanısı alan 6 yaşında kız çocuk sunulmaktadır.

OLGU: 6 yaşında kız çocuk yaklaşık bir hafta önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında yaygın kaşıntı ile başlayan giderek gövde ve ekstremitelere yayılan vezikülobüllöz lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Üst solunum yolu enfeksiyonundan dolayı amoksisilin-klavulonik asit kullanımı öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde sırt bölgesinde daha yoğun olmak üzere, gövde ön yüzde, dudak çevresi ve çene hattında, boyunda, her iki üst ve alt ekstremitede, en küçüğü 3 mm çapında en büyüğü 2 cm çapında keskin sınırlı gergin, intakt vezikül ve büller, bu lezyonlara eşlik eden erode alanlar ve bül artıkları görüldü. Vezikülobüllöz lezyonlar bazı bölgelerde "inci dizisi" görünümündeydi. Muköz membranlarda lezyon yoktu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Büllöz lezyonlardan histopatolojik inceleme ve perilezyonel alandan direkt immün floresan (DİF) inceleme yapılmak üzere punch biyopsi alındı. Histopatolojide epidermiste ortohiperkeratoz, subepidermal ayrışma, bül kavitesi içinde fibrin eksudasyonu, nötrofil ve eozinofiller, üst dermiste kapiller damar proliferasyonu, bül altına uyan alanda, nötrofil ve eozinofil görüldü. DİF incelemesinde epidermiste bazal membran boyunca IgA ile kuvvetli, İgM ile zayıf lineer birikim izlendi. Epidermis ya da dermiste IgG, C3 ya da fibrinojen birikimi izlenmedi. Hastaya mevcut dermatolojik muayene, histopatoloji ve DİF bulguları ışığında ÇLABD tanısı konuldu. Metilprednizolon 16 mg/gün ve Dapson 0.5 mg/kg /gün tedavisi başlandı. Tedavinin birinci haftasından itibaren yeni lezyon çıkışı durdu ve lezyonlar gerilemeye başladı. Metilprednizolon tedavisi tedrici doz azaltılarak toplam 2 ay içerisinde kesildi. Tüm lezyonları gerileyen hastanın tedavisi Dapson 1 mg/kg/gün dozuyla devam edilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: ÇLABD çocukluk çağıının en sık görülen otoimmün büllöz hastalığıdır. Etiyolojide yer alan faktörlerden üst solunum yolu enfeksiyonu ve ilaç ilişkisi vakamızda bulunmaktadır. Lezyonların klinik tanısında önemli yeri olan tipik “inci dizisi” görünümü vakamızda bulunmaktadır. Hastalığın tanısında altın standart olan DIF bulgusu bazal membranda lineer IgA birikimi klinik tanımızı desteklemiştir. Tedavide bir çok seçenek bulunmasına rağmen sistemik kortikosteroidler ve dapson birinci basamak tedavi seçenekleridir. Ani başlangıçlı kaşıntılı vezikülobüllöz lezyonlarla başvuran çocuk hastalarda ÇLABD öncelikle düşünülmesi gereken bir tanıdır, tanıya yönelik laboratuvar incelemeleri sonrası uygun tedavinin başlanmasıyla hastalığın kontrol altına alınması sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Büllöz dermatozlar, Çocukluk çağıının lineer IgA büllöz hastalığı, Dapson, Direkt immünfloresan

Resim 1. Hastanın Tedavi Öncesi Fotoğrafları a



[PS-45]

Kezzap yanığı sonrası hipertrofik skarın KTP lazer ile tedavisi

Rabia Çatal, Hülya Cenk

Pamukkale Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Nitrik asit (kezzap) yanığı kimyasal yaralanmaların bir türü olup, oldukça nadir karşılaşılr, ancak sekellerin yüksek olduğu ve kozmetik olarak da önemli sonuçlara neden olan bir yaralanmaya yol açar. Bu da takip eden süreçte hipertrofik skar gelişimi ve postinflamatuar hiperpigmentasyona neden olabilir. Hipertrofik skar tedavisinde cerrahi, radyasyon, lazerler kortikosteroidler, 5-flourourasil, kriyoterapi, silikon jel, anti-inflamatuar ajanlar, beyazlatıcı kremler, makyaj ile kamuflej ve lazer tedavileri uygulanabilmektedir. Lazer tedavileri arasında literatürde erbium-doped yttrium aluminium garnet (Er: YAG), neodim doped yttrium aluminum garnet (Nd:YAG), fraksiyonel CO₂, pulse dye lazerlerin (PDL) kullanıldığı bildirilmiştir fakat bildiğimiz kadarıyla hipertrofik skar tedavisinde potasyum titanil fosfat (KTP) lazer kullanımı bildirilmemiştir.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta 1 yıl önce üzerine kezzap atılması sonrası her iki bacakta yanık izleri şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ ve sol üst bacakta sırasıyla yaklaşık 5x20 cm ve diğeri 5x10 cm boyutlarında, kenarları düzensiz keskin sınırlı, endure, dermoskopik olarak vaskülarizasyonun yoğun olarak izlendiği hipertrofik skarlar (Resim 1) mevcuttu. Hastanın hastaneye başvurabildiği aylarda, sırasıyla 2 ve 4 ay aralıklarla hastaya toplam 3 seans KTP lazer uygulandı. Toplam 3 seansta lezyonun endurasyonun belirgin oranda gerilediği ve renginin solduğu izlendi, elimizde 2. seans sonucu olduğu için sizlerle 2. seans sonucumuzu paylaşıyoruz(resim2).

SONUÇ: Nitrik asit, asidik bir kimyasaldır ve bu tür maddeler deride protein denatürasyonuna, koagülasyon nekrozuna yol açarlar. Kimyasal ajanlarla temas sonrası hipertrofik skarların görülme sıklığı %32 ila %72 arasında değişmektedir. Keloid ve hipertrofik skar gelişiminde uzun süreli anjiyogenez ve kollajen üretimi görülmektedir. Literatürde 1064 nm Nd:YAG lazer ve kombinasyonları ile tedavi edilmiş çeşitli olgular mevcuttur. Nd:YAG lazer tedavisinin skar bölgesindeki vaskülarizasyonu engelleyerek sitokin ve büyüme faktör düzeylerinde anlamlı bir azalmaya neden olduğu düşünülmektedir. Literatürde Nd:YAG lazer ile tedavi edilen olgular bulunsa da bildiğimiz kadarı ile KTP lazer ile tedavi edilen bir olguya rastlanmamıştır. KTP lazer oksihemoglobini hedeflediğinden vasküler yapıdan zengin lezyonların tedavisinde kullanılmaktadır. Bizim vakamızda dermoskopik olarak vaskülarizasyonu yoğun olan bu hipertrofik skarda 3 seans sonunda dramatik yanıtlar aldık. Bu yanıtın, Nd:YAG lazerin etki mekanizmasında olduğu gibi, neovaskülarizasyonu ve kan damarlarının dilatasyonunu baskılayarak oluştuğunu düşünmekteyiz. Bildiğimiz kadarı ile bu vaka KTP lazer

ile iyi yanıtlar aldığı bildirilen ilk vaka olduğundan, paylaşım değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: kezzap, hipertrofik skar, KTP lazer

resim 1a



Resim 1a: 3 seans KTP lazer öncesi, makro görüntü

[PS-46]

Morbihan Hastalığı: Olgu Sunumu

Gizem Efe¹, Kamer Gündüz¹, Peyker Temiz²

¹Manisa celal bayar üniversitesi tıp fakültesi, deri ve zührevi hastalıkları ana bilim dalı

²Manisa celal bayar üniversitesi tıp fakültesi, patoloji ana bilim dalı

AMAÇ: Solid fasiyal ödem olarak da adlandırılan Morbihan Hastalığı (MH) nadir görülen, yüzün özellikle üst kısmında, kalıcı eritem ve ödemle karakterize bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir; rozase ve akne vulgaris ile ilişkilendirilmekle birlikte bu hastalıkların yokluğunda da izlenebilmektedir. Burada, nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle, MH tanısı konan 55 yaşında bir erkek hasta sunulmakta; ayırıcı tanıda yer alan hastalıklar ve güncel tedavi seçenekleri gözden geçirilmektedir.

OLGU: Sekiz yıldır yüzünde kızarıklık ve şişlik şikayeti olan 55 yaşında erkek hastanın dermatolojik muayenesinde tüm yüzde yaygın eritem, her iki göz çevresinde, burun dorsumunda ve glabellada daha belirgin olmak üzere solid ödem mevcuttu (Resim 1). Hastanın geçmiş sorgusunda 8 yıl önce başvurduğu dermatoloji kliniğinde 2 kez deri biyopsi yapıldığı ve deri tüberkülozu düşündürecek bulgular izlenmesi üzerine yapılan Quantiferon testi sonucunun pozitif olması nedeniyle 9 ay antitüberküloz tedavisi uygulandığı ancak bu tedaviye yanıt alınmadığı öğrenildi. Ödem gelişmeden önce akne vulgaris veya rozaseye ait bulguların varlığına dair net bir anamnez alınmadı. Hasta diabetes mellitus tanısı ile oral antidiabetik ilaç kullanmaktaydı.

Şikayetleri tedavi aldığı dönem de dahil olmak üzere gerilemeyen ve son 5 yıldır hiçbir tedavi almadığını ifade eden hastanın glabellar bölgesinden, MH ön tanısı ile 4 mm. punch ile deri biyopsisi alındı. Histopatolojik incelemede, sebace hiperplaziye eşlik eden perivasküler ve perifoliküler kronik yangı, lenfatik dilatasyon izlendi. Kıl follikülü komşuluğunda granülom yapısı ve kıl follikülü ostiumunda demodeks yapısı izlendi (Resim 2). Trigliserit (245 mg/dL) ve GGT (83 U/L) yüksekliği dışında hematolojik ve biyokimyasal testleri normal olarak saptandı. Klinik ve histopatolojik bulguların korelasyonu ile hasta MH olarak değerlendirildi ve doksisisiklin 100 mg/gün tedavisi başlandı.

SONUÇ: MH'nin etyopatogenezi kesin olarak bilinmemektedir, bazı yazarlar vasküler dilatasyon ve inflamasyonla seyreden rekürren rozase ataklarının son dönem komplikasyonu olduğunu öne sürmektedir.¹ MH'na özgü biyokimyasal veya histopatolojik bulgular olmaması nedeniyle, diğer hastalıkları dışlamak için biyopsi yapılmalıdır. Histopatolojik bulgular arasında dermal perivasküler ödem, periadneksiyal lenfositik infiltrasyon, lenfatik damarlarda dilatasyon, non-kazeifiye granülomlar, sebace hiperplazi, çok sayıda mast hücrelerinin varlığı ve müsin birikimi bulunmaktadır.²



MH'nın ayırıcı tanısında pek çok granülatöz ve inflamatuvar hastalıklar yer alır.^{3,4} Özellikle bizim olgumuzda olduğu gibi granülatöz dermatitlerden kutanöz tüberküloz, sarkoidoz, orofasiyal granülatöz, yabancı cisim granülomu ayırıcı tanıda önem arz eder.

MH tedavilere genellikle dirençlidir. Medikal tedavi seçenekleri metranidazol, tetrasiklinler, kortikosteroidler, isotretinoin ve antihistaminikler bulunmaktadır. Literatürde isotretinoin ve ketotifen kombinasyonu ile başarılı sonuçlar alınan olgular yer almaktadır.^{2,5} Omalizumab ile tedavi başarısı sağlanan 2 ayrı olgu bildirilmiştir.^{6,7} Diğer tedavi seçenekleri arasında lenfatik masaj, CO2 lazer ve cerrahi eksizyon yer almaktadır. MH'da pek çok tedavi seçeneği yer almasına rağmen, tedavi başarısızlığı oldukça yüksek orandadır. Olgumuzda tedaviye doksisiklin ile başlanmıştır, yetersiz yanıt durumunda diğer tedavi alternatiflerinin uygulanması planlanmaktadır.

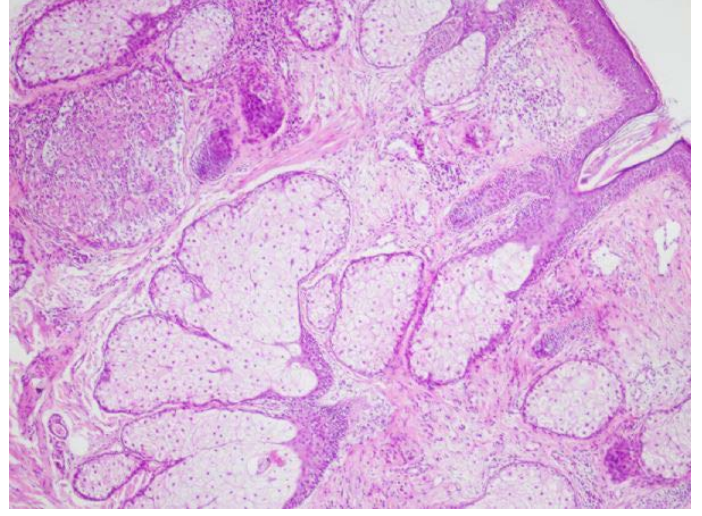
Anahtar Kelimeler: fasiyal, morbihan, ödem, solid

Resim 1



Periorbital bölge, burun dorsumu ve glabellada daha belirgin olmak üzere tüm yüzde yaygın eritem ve ödem

Resim 2



Sebase hiperplazi, perivasküler, perifoliküler kronik yangı, lenfatik dilatasyon Kıl folikülüne komşu granülom yapısı ve kıl folikül ostiumunda demodeks (H&E, x40)



[PS-48]

Epidermolizis bülloza pruriginosa: dupilumab tedavi yanıtı

Esra Nur Kiraz Çırakoğlu¹, Özlem Apti Şengün², Tülin Ergun¹

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

²Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Epidermolizis bülloza pruriginosa (EBP), distrofik epidermolizis büllozanın (DEB) nadir bir varyantı olup, yoğun kaşıntı ve prurigo nodularis benzeri lezyonlarla karakterizedir. Literatürde önerilen tedavi seçeneklerine yanıtı yetersiz olan, tedavisi güç bir hastalıktır. Burada, 11 yıldır izlenen, birçok topikal ve sistemik tedaviye yanıt vermeyen ve dupilumab ile çarpıcı klinik yanıt elde ettiğimiz bir EBP olgumuz sunulmaktadır.

OLGU: 23 yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta, kliniğimize 11 yıl önce, 6 yıldır ellerde, ayaklarda şiddetli kaşıntılı yaralar nedeniyle başvurdu. Ailede benzer öyküsü olmayan hastanın ebeveynleri arasında 2. derece akraba evliliği mevcuttu. Başvurudaki fizik muayenesinde, bilateral kol ve bacaklarda, sırtta, deri rengi ve eritemli papülleri, ekskoriyasyonları ve yer yer bülöz lezyonları olan hastanın, dış merkezde alınmış olan biyopsileri bülöz pemfigoidle uyumlu olarak yorumlanmıştı. Prurigo nodularis, pemfigoid nodularis ve epidermolizis bülloza pruriginosa ön tanıları ile tekrarlanan biyopsisinin histopatolojik incelemesinde, yüzeyde yaygın parakeratoz, epidermiste belirgin akantoz, şiddetli spongiyoz, spongiyoz odaklarında nötrofil ve eozinofil egzositozu, papiller dermiste eozinofiller ve çok sayıda plazma hücresi içeren perivasküler iltihabi infiltrasyon saptandı. Yapılan genetik testinde FLG, NIPAL4, DST genlerinde heterozigot mutasyon saptandı. Bu bulgularla, ayırıcı tanıda yer alan diğer hastalıklar dışlanarak, epidermolizis bülloza pruriginosa tanısı koyuldu. Topikal güçlü steroidler, 0.5 mg/kg/gün sistemik steroid, antihistaminikler, fototerapi, dapson, siklosporin, doksisisiklin, naltrekson ve omalizumab tedavileri yanıtızsızlık veya yan etkiler nedeniyle kullanılmadı. 2022 yılında, fizik muayenesinde özellikle ekstremitelerde, bazılarının üzerinde bülle bulunan, çoğunluğu ekskoriyasyonlu papülönodüler lezyonları mevcut olan hastaya dupilumab tedavisi planlandı. 600 mg indüksiyon dozunu takiben, iki haftada bir 300 mg subkutan enjeksiyon şeklinde idame sağlandı. İkinci haftadan itibaren kaşıntıda dramatik azalma, lezyonların renginde solma ve yassılaşma gözlemlendi. Yeni lezyon çıkışı tamamen durdu. Başlangıç, 6. hafta, 6. ay ve 2. yılda, VAS ile değerlendirilen pruritus skorları sırasıyla 5-3-2-1; uyku skorları sırasıyla 5-3-0-0 idi. Yaklaşık 2 yıldır dupilumab tedavisi devam etmekte olan hastanın lezyonlarında yaklaşık %90 gerilemeye ek olarak, çarpıcı bir subjektif yanıt sağlandı.

SONUÇ: DEB tip 7 kollajeni kodlayan COL7A1 mutasyonundan kaynaklanan klinik olarak heterojen bir genodermatozdur. EBP, DEB'in nadir bir varyantıdır ve çoğunlukla ekstremitelerde olmak üzere şiddetli kaşıntılı, likenifiye plaklar, nodüler prurigo benzeri lezyonlar, tırnak distrofisi, milia, viyolase lineer

skarlar ve deride fragilité ile karakterizedir. EBP'de tedavi seçeneklerinin etkinliği sınırlıdır. Tedavinin temel amacı lezyon oluşumunu azaltmak, kaşıntıyı rahatlatmak, skar oluşumunu engellemek ve hastanın hayat konforunu artırmaktır. Topikal, intralezyonel ve sistemik steroidler, oral retinoidler, ultraviyole B tedavisi, topikal takrolimus, sistemik siklosporin, dapson, talidomid ve kriyoterapi uygulanabilecek tedavi yöntemleri olmakla birlikte kesin etkili ve diğerlerine üstün tek bir tedavi seçeneği yoktur. Dupilumab, atopik dermatit patogenezinde önemli rol oynayan iki sitokin olan IL-4 ve IL-13'ün ortak reseptörü olan IL-4'ün alfa subünitesini hedefleyen bir hümanize monoklonal antikordur. Atopik dermatitte etkili olmasının yanında generalize pruritus, kronik spontan ürtiker, bülöz pemfigoid, allerjik kontakt dermatit ve prurigo nodularis gibi birçok kaşıntılı dermatozun tedavisinde de etkili olması EBP'de kaşıntıyı azaltarak, lezyonları alevlendiren kaşıntı-kaşıma döngüsünü kırarak etkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde dupilumabla tedavi edilen sınırlı sayıda EBP olgusu mevcut olmakla birlikte uzun dönem takip edilen olgu sayısı oldukça azdır. Bu olgu nadir bir genodermatoz olan ve tedavisi zorlayıcı olabilen EBP'nin tedavisinde dupilumabın uzun dönemde oldukça başarılı bir alternatif olduğuna dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: epidermolizis bülloza pruriginosa, dupilumab, kaşıntı, sistemik tedavi

[PS-49]

Kan basıncı monitorizasyonuna bağlı Rumpel Leede fenomeni gelişen bir olgu

Melisa kl, Pelin Hızlı, Arzu Kılıç

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

AMAÇ: Rumpel Leede fenomeni, nadiren rapor edilen ve yaygınlığı bilinmeyen bir durumdur. Basınç uygulanması nedeniyle dermal kapillerlerin rüptürü sonucu oluşan basmakla solmayan purpurik maküllerin akut gelişimi ile karakterizedir. Risk faktörü olarak hipertansiyonu ve minimal protrombin zamanı yükseklığı mevcut olan 64 yaşında kadın hastaya kan basıncı monitorizasyonu için sağ koluna uzun süreli manon takılması sonrası sağ el bileğinde ve sağ ön kolda Rumpel Leede fenomeni gelişen olguyu bildiriyoruz ve nadir görülen bu tanı için farkındalık oluşturmayı amaçlıyoruz.

OLGU: 64 yaşında kadın hastaya plastik cerrahi kliniğinde lokal anestezi (prilokain ve jetokain) eşliğinde ensede, sağ göz altında ve sağ inguinaldeki nevüslerin eksizyonu işlemi uygulanmasından 2 saat sonra sağ el bileğinde ve sağ ön kolda kırmızı mor renkli basmakla solmayan döküntüler oluşması nedeniyle tarafımıza danııldı. Hipertansiyonu mevcut olan hastaya operasyon süresince kan basıncı monitorizasyonu için sağ kola uzun süreli manon takılma öyküsü mevcut. Dermatolojik muayenede; sağ el proksimali, sağ el bileği ve sağ ön kolda basmakla solmayan yaygın peteiyal maküller izlendi. Hipertansiyona ek olarak glokomu, hipotiroidisi mevcuttu. Tam kan sayımı ve koagülasyon parametrelerini değerlendirmek için kan tetkiki istendi ve bir gün sonra dermatoloji poliklinik kontrolüne çağrıldı. Tam kan sayımında hemoglobin ve platelet değerleri normaldi. D-dimer, fibrinojen, a-PTT değerleri normaldi, protrombin zamanında hafif ykseklilik mevcuttu. Protrombin zamanı (sn): 14,6 sn (normal: 9,8- 12,1), protrombin zamanı (INR): 1.24 (normal: 0,9- 1,2). Hastanın lezyonlarında gerileme mevcuttu.

SONUÇ: Rumpel Leede fenomeni, genellikle basınca maruz kalan bölgenin distalinde akut bir kapiller rüptür olarak nadiren gözlemlenen bir durumdur. Bu fenomen, kapiller kırılgnlık, kanama diatezi, hipertansiyon, sıkı manon takılması gibi altta yatan durumlar ile ilikilendirilmitir. Biz bu bildiriye plastik cerrahi tarafından lokal anestetik maddelere bağlı olduğu dnlp bize konsülte edilen olguda Rumpel Leede fenomenin tanınmasının önemine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, manon, petei, Rumpel Leede

Resim 1



Resim 2



[PS-50]

Siklofosfamid ve Doksorubisin Kombine Kemoterapisi Sonrası Transvers Lökonişi Gelişen Meme Kanseri Olgusu

Pelin Ertop Doğan, Emine Turan, Rafet Koca, Aleyna Demirel, Emel Hazinedar

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Zonguldak

AMAC: Kemoterapötik ajan kullanımına bağlı gelişen, birçok mukutanöz yan etki bildirilmiştir. Tırnak değişiklikleri, kemoterapötik ajanlara sekonder, sık gelişen yan etkilerdendir. Kemoterapötiklere bağlı gelişebilen tırnak değişikliklerinden biri, Mees çizgileri olarak da bilinen transvers lökonişidir. Bu fenomen, Hollandalı Mees tarafından, 1919 yılında, tırnaklarda palpe edilemeyen, enine, beyaz çizgilenme şeklinde tanımlanmıştır. Etiyolojisinde; bazı kronik hastalıklar, maligniteler, metabolik hastalıklar, konjestif kalp yetmezliği, arsenik, talyum intoksikasyonu ve ilaçlar yer almaktadır. Transvers lökonişiye yol açtığı bildirilen ilaçlar arasında; kemoterapötikler, retinoidler, siklosporin, sülfonamidler ve penisilinler bulunmaktadır. Biz bu posterde, malignite hastalarında kemoterapiye sekonder gelişebilen, tırnak değişikliklerine dikkat çekmek amacıyla, siklofosfamid ve doksorubisin kombine kemoterapisi sonrası, tüm el tırnaklarında transvers lökonişi gelişen, meme kanseri tanılı olgumuzu sunmaktayız.

OLGU: Elli bir yaşında, kadın hasta, el tırnaklarında beyazlaşma (Fotoğraf 1) şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Meme kanseri ile takipli hastanın, şikayetlerinin, siklofosfamid ve doksorubisin kombine kemoterapi başlangıcından 2 ay sonra, tüm el tırnaklarında geliştiği öğrenildi. Hasta, tırnaklarındaki renk değişikliğine ek semptom tariflememekteydi. Bilinen ek sistemik hastalığı yoktu. Travma öyküsü ve metal maruziyeti bulunmuyordu. Dermatolojik muayenesinde; tüm el tırnaklarında, beyaz renkli, yaklaşık 2 mm kalınlığında, transvers çizgilenmeler (Fotoğraf 2) mevcuttu. Diğer klinik ve laboratuvar bulguları normaldi. El tırnaklarındaki beyazlaşma şikayeti, kemoterapi sonrası başlayan hasta, kliniğine ek olarak dermatolojik muayene bulguları da göz önüne alınarak kemoterapötik ilişkili transvers lökonişi olarak değerlendirildi. Hastaya, destekleyici topikal tedavi başlandı ve klinik takibe alındı.

SONUÇ: Lökonişi, gerçek lökonişi, görünür lökonişi ve psödolökonişi olmak üzere üç sınıfa ayrılmaktadır. Gerçek lökonişide, tırnaktaki beyaz renk değişikliği, matriks disfonksiyonu sebebi ile oluşur. Görünür lökonişi, tırnak yatağı patolojilerine sekonder gelişmektedir. Psödolökonişi ise tırnak altı dokusunun patolojileriyle ilişkilendirilmiştir. Gerçek lökonişi, total ve parsiyel olarak ayrılmaktadır. Parsiyel lökonişinin, punktat, transvers ve longitudinal olmak üzere 3 morfolojik varyantı bulunmaktadır. Transvers lökonişi, klinik olarak, tırnak tabanına paralel uzanan, 1-2 mm genişliğinde, bantlar veya strialar halinde, tırnak plağının, beyaz renk değişikliğiyle karakterizedir. Transvers lökonişi, distal tırnak matriksindeki keratinositlerin, geçici olarak bozulmasının belirtisidir. Tırnak plağı; ventral kısmında bulunan, olgunlaşmamış, büyük çekirdekli ve keratohipyalinleri içeren parakeratotik hücrelerin varlığı nedeniyle, şeffaflığını kaybederek beyaz renkte görünür. Etiyopatogenezinde; keratohipyalin içeren hücrelerin ışığı yansıtması ve buna ikincil tırnağın beyaz renkte görüldüğü ileri sürül-

mektedir. Transvers lökonişiye neden olan birçok kemoterapötik ilaç vardır. Kemoterapötik ilaçların, tırnak matriks epitelindeki keratinizasyon sürecini bozup anormal keratinizasyona yol açarak lökonişiye neden olduğu düşünülmektedir. En sık sebep olan kemoterapötikler arasında; taksan grubu ilaçlar, siklofosfamid, vinkristin ve doksorubisin yer almaktadır. Kemoterapi ilişkili en sık görülen tırnak değişikliği % 67.7 oranında melanonişi olarak gösterilmiştir. Transvers lökonişi oranı ise %1.59 olarak belirtilmiştir. Kemoterapi sonrası transvers lökonişi, ilaçlara bağlı gelişen diğer tırnak değişikliklerine oranla daha az görülmektedir. Kanser kemoterapisine bağlı görülen lökonişide, kemoterapinin sonlanması ve tırnak büyümesiyle lökonişi ortadan kaybolabilmektedir. Bu nedenle, kemoterapiye sekonder gelişebilen ve geri dönüşü mümkün olabilen, transvers lökonişinin, klinisyenler tarafından akılda tutulmasına ek olarak doğru tanı ile hastaların süreç hakkında bilgilendirilmesi açısından posterimizi sunmaktayız.

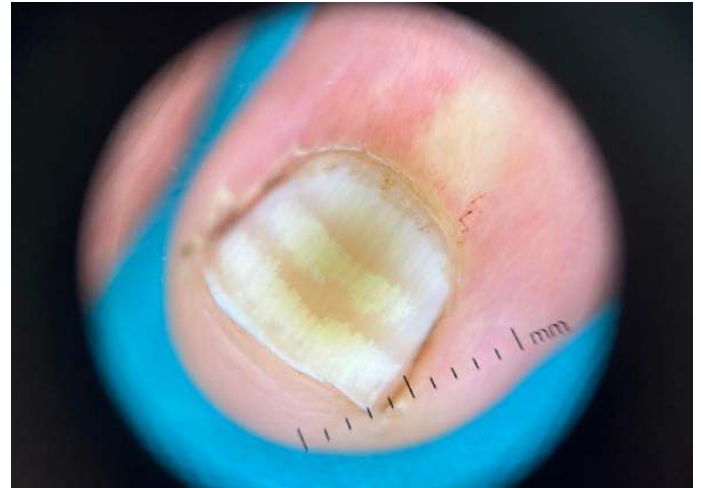
Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, mees çizgileri, transvers lökonişi

Fotoğraf 1



Hastanın, tüm el tırnaklarında, beyaz renkli, transvers çizgilenmeler mevcut.

Fotoğraf 2



Dermatoskopisinde; tüm el tırnaklarında, multiple, beyaz renkli, birbirine paralel, yaklaşık 2 mm kalınlığında, transvers çizgilenme gözlemlendi.



[PS-51]

POLH gen varyantları Gorlin Goltz sendromundan sorumlu olabilir mi?

Türkey Akca¹, Meltem Uslu¹, Münevver Güven¹, Zehra Manav Yiğit², Ekin Şavk¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Bazal hücreli nevus sendromu olarak da bilinen Gorlin-Goltz sendromu (GGS) otozomal dominant kalıtmı, çok sayıda bazal hücreli karsinom (BHK) ve çeşitli organ sistemlerine ait malformasyonlar ile karakterize nadir bir hastalıktır. İç organların benign ve malign tümörleri için artmış risk vardır. Hastalıkta hücre siklusu, apoptozu ve diğer sinyal yollarının anormal çalışması sonucu malformasyon ve tümör büyümesi gelişmektedir. Bu süreçlerden, başlıca tümör supresor görevi olan PTCH1 ve yanısıra, PTCH2 ve SUFU genlerindeki mutasyonlar sorumludur. Olgumuzu genetik incelemesinde, bugüne dek kseroderma pigmentozum-varyanta (XP-V) eşlik ettiği bilinen POLH mutasyonunun saptanması nedeniyle sunuyoruz.

OLGU: Yirmi beş yaşında erkek hasta tarafımıza deri kanserlerinin tedavisi amacıyla başvurdu. Öncesinde hastanın dış merkezde; baş-boyun ve sırta çok sayıda BHK'lar ile GGS öntanısıyla takip edildiği, akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde iskelet anomalisi saptanmadığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde yüz ve sırta çok sayıda, deri renginde veya kahverengi-gri papül ve nodüller ile birlikte frontal belirginleşme ve hipertelorizm saptandı. Palmoplantar pit saptanmadı. Hastalığıyla ilişkili aile öyküsü yoktu. Sırt, sol malar, sağ önkol ekstansör bölgedeki 3 lezyonun BHK tanısı patolojik inceleme ile onaylandı. Olguda; odontojenik keratokist, kardiyak fibrom, lenfomezenterik kist gibi olası diğer patolojiler açısından yapılan çene grafisi, ekokardiyografi ve tüm abdomen ultrasonografide anormal bulgu saptanmadı. Beyin bilgisayarlı tomografisinde falks serebride kalsifikasyon saptandı. Olgumuz, 1993'te Evans tarafından önerilen, Bree ve arkadaşları tarafından revize edilen tanı kriterlerinden; 2 major (<20 yaş multiple BHK ve falks serebri kalsifikasyonu) ve 1 minör (oküler bulgular; hipertelorizm) kriteri karşılaması üzerine GGS tanısı aldı.

Hasta GGS'ye eşlik edebilecek PTCH1, PTCH2, SUFU gen mutasyonlarının çalışılması amacıyla genetik hastalıkları bölümüne yönlendirildi. İncelemelerde POLH NM_006502/3:c.454C>T p.(Gln151*) exon:4 heterozigot olarak sonuçlandı. Olgunun BHK'larının topikal imikimod, kriyoterapi veya cerrahi eksizyonla tedavileri ve izlemi sürmektedir.

SONUÇ: GGS'de; multipl BHK'lar, falks serebri kalsifikasyonu, medulloblastom, multiple odontojenik keratokistler, palmoplantar pit, birinci derece akrabalarda GGS öyküsü, oküler anomaliler, kardiyak/ovaryen fibrom, lenfomezenterik kist ve

çeşitli skelet anomalileri gözlenebilir. Hastalık başlıca otozomal dominant kalıtmakla beraber, %20-40 olguda mutasyonlar de-novo gelişmektedir.

Bu sendromun % 19-79'undan PTCH1, %4-6'sından SUFU ve %15-27'sinden ise henüz bilinmeyen gen mutasyonlarının sorumlu olduğu bildirilmiştir. Rehberlerde, tanısal yaklaşımda mümkünse basamaklandırılmış genetik çalışmaların yapılması, terapötik amacı olmayacak radyolojik incelemelerden ise kaçınılması önerilmektedir. Olgumuzda sendromdan sorumlu PTCH1 ve SUFU genleri ile, sorumlu olabilecek aday genler; PTCH2 ve ELP1'de anlamlı varyant saptanmamış, öte yandan kseroderma pigmentosum varyant tipinde homozigot olarak beklenen ve DNA polimeraz eta proteinini kodlayan POLH geni mutasyonu, heterozigot olarak saptanmıştır.

XP-V, nörolojik bulguların ve belirgin güneş hassasiyetinin olmadığı, iyi prognozlu bir XP tipidir. Olgumuz XP-V için taşıyıcı konumunda olup hastalık bulgularını göstermesi beklenmemektedir. Ancak bazı mekanizmalarla taşıyıcıların hastalığın bazı bulgularını göstermesi söz konusu olabilmektedir.

Olguda GGS'den sorumlu olması beklenen gen mutasyonlarının saptanmamış olmasının bir nedeni, çalışılan yöntem ile gösterilemeyen bir mutasyon tipinin varlığı olabilir. Bu nedenle olguda ek analizlerin yapılması planlanmış olup, bunlardan sonuç alınmadığı takdirde POLH:c.454C>T varyantının GGS'ye neden olması hipotezi gündemde olacaktır. Bu hipotezin doğruluğu için olgumuzdaki ek analizlerin yanısıra, olgu-kontrol çalışmalarına ve fonksiyonel gen çalışmalarına gereksinim vardır. Olgumuzu sıradışı genetik bulguları nedeniyle paylaşıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, Gorlin-Goltz sendromu, POLH gen mutasyonu



[PS-52]

Konjenital İktiyozis: Asitretin ile Erken Tedavi Yaklaşımı

Ahmet Erdal Topan

Aydın Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği

AMAÇ: Lameller iktiyoz, otozomal resesif yolla aktarılan ve doğumdan itibaren kollodion membranı ile kendini gösteren bir iktiyoz çeşididir. Hastalık ilerledikçe, tüm deri yüzeyinde gri-kahverengi skuamaların oluştuğu daha belirgin klinik bulgular ortaya çıkar. Konjenital ektropiyon ve eklabiyum gibi komplikasyonlar bu duruma sıklıkla eşlik eder. Tedavi sürecinde, cildin nemlendirilmesi ve sıvı kaybının önlenmesi temel önlemler arasında yer alır. Ayrıca, sistemik retinoik asit uygulaması (günde 0,5-1 mg/kg) gibi tedaviler, lameller iktiyozis gibi şiddetli iktiyoz formlarında önemli faydalar sağlamakta olduğu bildirilmektedir. Burada doğum sonrası kollodion bebek olarak tanı konulan ve asitretin tedavisi ile dramatik şekilde iyileşme gösteren bir vaka sunulmuştur.

OLGU: Anne ve babası arasında akrabalık bağı bulunmayan yenidoğan, doğumun ilk gününde değerlendirilmiştir. Hastanın vücudunu tamamen kaplayan kolodion membranı, ektropiyon ve eklabiyum mevcuttu. Hastanın ailesi deri biyopsisi yapılmasına izin vermediği için bu işlem gerçekleştirilemedi. Tedavi olarak, hastanın tüm vücuduna günde beş kez sıvı vazelin uygulanmış ve nazogastrik tüp aracılığıyla günde 2.5 mg (1 mg/kg) dozunda asitretin başlanmıştır. Hastanın haftalık Hemogram, ALT, AST, kreatinin ve kan lipid seviyeleri izlenmiştir. Tedavinin beşinci gününde, tüm vücutta genel bir deskuamasyon ve ektropiyonda azalma gözlenmiştir. Ayrıca, potansiyel olarak eşlik edebilecek metabolik sendromlar için tıbbi genetik konsültasyonu talep edilmiştir. Asitretine bağlı yan etki gözlenmeyen hastanın tedavinin ikinci ve üçüncü haftalarında yapılan rutin kan testlerinde herhangi bir anormallik görülmemiş ve hastanın skuamalarında ve ektropiyon durumunda belirgin iyileşme gözlemlenmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak, lamellar iktiyozisli hastalarda oral retinoid tedavisi, klinik olarak çok olumlu yanıtlar sağlayabilmekte ve hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde iyileştirmektedir. konjenital iktiyozis tedavisinde erken dönemde başlanan asitretin tedavisi anormal keratinizasyon üretimi, ektropiyon, eklabiyum gibi bulguların hızla düzelmesini sağlayıp komplikasyon oluşumunu önleyebilir ve hayatta kalma oranlarını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: lameller iktiyoz, asitretin, yenidoğan

[PS-53]

Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi olgusu

Nurdan Asena Çiftçi, Cansu Özen Kahraman, Ceylan Avcı

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

AMAÇ: Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi nadir görülen, benign, damar duvarlarında yaygın eozinofil ve diğer inflamatuvar hücre infiltrasyonunun bulunduğu, vasküler proliferasyonla karakterize bir hastalıktır. Çoğu zaman kulak, saçlı deri ve boyunda yerleşen tek veya çok sayıda küme oluşturmaya eğilimli papulonodular döküler şeklide ortaya çıkar. Hastalığın tedavisinde cerrahi eksizyon, kriyoterapi, lokal steroid ve interferon α -2a, sitotoksik ajan enjeksiyonları, radyoterapi, koterizasyon, pentoksifilin, pulse dye lazer, argon lazer, CO2 lazer tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemlerine rağmen tekrarlanma oranı oldukça fazladır. Bu olgu, CO2 lazer uygulaması sonrası tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla sunulmaya uygun görülmüştür.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta sol kulak arkasında yaklaşık 5 aydır mevcut olan kaşıntılı, kaşıma sonrası ara ara kanayan, ağrılı kabarıklıklar nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hasta şikayetleri nedeniyle daha önce bir tedavi almadığını ve bu 5 aylık süreç içerisinde lezyonlarının sayısının ve boyutunun gittikçe arttığını ifade etti. Deri bilimsel bakışında sol retroaurikuler bölgede 9 adet, sağ kulak heliks superiorda 1 adet olmak üzere 0,5x0,5 cm çapında kırmızı-pembe renkli, sert kıvamlı, düzgün ve parlak yüzeyli grube noduslar mevcuttu (Resim-1). Lenf bezleri muayenesi normaldi. Sistemik muayenede patoloji saptanmadı. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde hemogram, rutin biyokimya, sedimentasyon hızı normal olarak değerlendirildi. Retroaurikuler bölgedeki 1 adet nodustan eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi ve anjiom ön tanıları ile alınan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde dermiste vasküler yapılar ve eşlik eden perivasküler çok sayıda lenfositler, histiyositler ve eozinofil lökositler görüldü. İmmunhistokimya incelemesinde ise Erg +, CD34 +, CD31 +, keratin fokal +, EMA -, HHV8 -, Ki67 lenfositlerde %10-15 saptandı. Lezyonların klinik, morfolojik ve immünofenotipik özellikleri birlikte değerlendirildiğinde hastaya eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi tanısı konuldu. Hasta etiyojiye yönelik sorgulandığında döküntü öncesinde bu bölgenin herhangi bir travmaya ve böcek ısırmasına maruz kalmadığı, dövme öyküsü ve son 3 ayda yeni kullanmaya başladığı bir ilaç olmadığı öğrenildi. Hastada hiperöstrojenemiye neden olabilecek gebelik veya oral kontraseptif kullanım öyküsü yoktu. Hastaya lezyonların sık nüks edebileceği bilgisi verildikten sonra lezyonlara CO2 lazer uygulandı. Uygulama sonrası 3.hafta kontrolünde hastanın lezyonlarının papular karakterinde azalma ve uygulama yapılan bölgede minimal sikatris oluşumu izlendi. Hasta uygulama sonrasında kaşıntı şikayetinin gerilediğini, kanama şikayetinin olmadığını belirtti. Hastanın 8.hafta kontrolünde lazer yapılan lezyonların papular karakterinde be-



IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lüksia - Fethiye

lirginleşme olduğu görüldü. Kaşıntı ve kanama şikayetlerinin yeniden başladığı öğrenildi. Hastada lezyonların nüks ettiği kabul edilerek 2.seans CO2 lazer tedavisi planı yapıldı.

SONUÇ: Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi tedavisinde hastanın semptomlarını yönetmek ve nüksleri önlemek için çeşitli tedavi seçenekleri mevcuttur. Bu tedavi seçenekleri etkinlik ve tekrar etme riski açısından karşılaştırıldığında birbirlerine üstünlüğüne dair net bir görüş birliği bulunmamaktadır. Ancak her hasta için en uygun tedavi yaklaşımının belirlenmesi, hastanın özelliklerine ve semptomlarının şiddetine göre bireysel olarak değerlendirilmelidir. CO2 lazer tedavisi gibi modern yöntemlerin, semptomları kısmen kontrol altına alabileceği ancak tekrar etme riskinin yüksek olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu süreçte hasta takibi ve tedaviye yanıtın düzenli olarak değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi, CO2 lazer tedavisi, tedavi etkinliği



IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

YAZAR İNDEKS



IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

Abdukodir Abduxamidovich Abdurashidov	SS-14	Dilek Menteşoğlu	SS-06
Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov	PS-07	Dorra Bouazzi	SS-27
Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov	PS-12	Dursun Türkmen	PS-02
Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov	PS-13	Ebru İtir Zemheri	SS-07
Abdulaziz Abdujabborovich Yakubov	PS-35	Ece Keskin	SS-18
Adil Özcanlı	SS-27	Ekin Şavk	PS-15
Afet Akdağ Köse	SS-23	Ekin Şavk	PS-29
Ahmet Akif Başkurt	PS-36	Ekin Şavk	PS-38
Ahmet Erdal Topan	PS-52	Ekin Şavk	PS-39
Ahmet Tuğrul Eruyar	PS-09	Ekin Şavk	PS-51
Akın Aktaş	SS-17	Elif Günay	SS-20
Aleyna Demirel	PS-50	Elif Gökçen Bozkurt	SS-27
Alper Alyanak	SS-11	Elif Nur Keklikoğlu	SS-03
Alptuğ Üngör	PS-27	Emel Azak Karalı	PS-09
Arzu Ferhatosmanoğlu	SS-25	Emel Fetil	PS-11
Arzu Kılıç	PS-40	Emel Hazinedar	PS-36
Arzu Kılıç	PS-49	Emel Hazinedar	PS-50
Arzu Kılıç	SS-29	Emel Bülbül Başkan	SS-16
Ayça Yağar	PS-42	Emine Turan	PS-50
Aygün Talibova	PS-37	Emir Aziz	PS-42
Aylin Başkan	SS-27	Emrah Ergin	PS-42
Aylin Türel Ermertcan	SS-04	Erhan Topal	PS-19
Ayşen Türedi Yıldırım	SS-04	Esin Diremsizoğlu	PS-09
Ayşenur Botsalı	SS-26	Esra Nur Kiraz Çırakoğlu	PS-48
Ayser Duyan	PS-40	Evelina Vladimirovna Koldarova	PS-21
Ayser Duyan	SS-29	Evelina Vladimirovna Koldarova	PS-23
Aziz Shavkatovich Aliev	PS-21	Ferdi Öztürk	SS-05
Aziz Shavkatovich Aliev	PS-22	Ferdi Öztürk	SS-16
Aziz Shavkatovich Aliev	PS-23	Ferhan Bulut Demir	PS-19
Azizaxon Saidkasimovna Yakubova	PS-32	Filiz Cebeci Kahraman	SS-07
Azizaxon Saidkasimovna Yakubova	PS-34	Filiz Cebeci Kahraman	SS-22
Bahar Süncak	PS-03	Funda Erduran	SS-17
Bakhrambek Ilamanovich Mukhamedov	PS-21	Furkan Bozkurt	PS-03
Bakhrambek Ilamanovich Mukhamedov	PS-22	Furkan Bozkurt	SS-09
Bakhrambek Ilamanovich Mukhamedov	PS-23	Furkan Alperen Dişli	SS-22
Banu Lebe	PS-08	Gamze Taş Aygar	SS-21
Begüm Çalım Gürbüz	PS-17	Gizem Çetinkaya	PS-15
Bengisu Bahçeli	PS-38	Gizem Efe	PS-46
Berfin Dağ	SS-07	Gizem Pehlivan Ulutaş	SS-18
Berk Akyazı	PS-43	Gökçe Kenar Altın	PS-11
Burçe Can Kuru	PS-28	Göknur Özaydın Yavuz	PS-17
Burçe Can Kuru	SS-03	Göknur Özaydın Yavuz	PS-43
Buse Gümüş Çakı	PS-30	Gregor Jemec	SS-27
Büşra Çelik Akbalık	SS-11	Gülhan Gürel	PS-03
Cansu Özen Kahraman	PS-53	Gülhan Gürel	SS-09
Canten Tataroğlu	PS-38	Gülistan Gümrükçü	PS-27
Canten Tataroğlu	PS-39	Gülistan Gümrükçü	PS-42
Ceylan Avcı	PS-08	Gür Akansel	PS-09
Ceylan Avcı	PS-11	Harbiye Dilek Canat	PS-17
Ceylan Avcı	PS-37	Harbiye Dilek Canat	PS-43
Ceylan Avcı	PS-53	Hatice Ergin	PS-39
Ceylan Avcı	SS-15	Hatice Ertabaklar	PS-38
Defne Başkurt	SS-27	Hayriye Sarıcaoğlu	SS-16
Deniz Aksu Arıca	SS-25	Hülya Cenk	PS-45
Dilan Karavelioğlu Karaman	PS-19	Hüseyin Baytimür	SS-12
Dilan Karavelioğlu Karaman	PS-47	İbrahim Etem Arıca	SS-25
Dilek Bayramgürler	PS-10	İbrahim Halil Yavuz	PS-17
Dilek Canat	SS-02	İbrahim Halil Yavuz	PS-43



IV. Trkli Konuan Deribilimciler Kongresi eliinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lkia - Fethiye

lkin Zindancı	PS-27	Nilufar Nusratullaevna Malikova	PS-21
lkin Zindancı	PS-42	Nilufar Nusratullaevna Malikova	PS-23
lknur Altunay	PS-04	Nilufar Nusratullayevna Malikova	PS-16
mran Aslan	SS-02	Nilüfer Diana Ŗirin	SS-15
rem Dilem zcanlı	PS-28	Niyazi etin	PS-26
sa An	SS-01	Nurana Karimova	SS-16
il İnanır	PS-30	Nurdan Asena ifti	PS-53
smail rs	PS-05	Obidbek Jumanalievich Kurbonov	PS-22
smail Ŗahin	PS-27	nder Bozdoan	SS-26
Kamer Gndz	PS-46	zge Akbulak	SS-07
Kardelen İflazolu Altın	SS-26	zge Kaya	PS-18
Kenan Aydoan	SS-16	zge Zorlu	SS-24
Kıymet Nur İskender	PS-19	zge Sevil Karstarlı Bakay	PS-26
Kodirjon Boboev	PS-31	zge Sevil Karstarlı Bakay	SS-13
Kodirjon Tukhtaboevich Boboev	PS-16	zlem Apti Ŗengn	PS-48
Lamiya Mardan Hacızade	SS-18	Pelin Ertop Doan	PS-36
Leyla Baykal Seluk	SS-25	Pelin Ertop Doan	PS-50
Mahmut Anıl Karata	PS-26	Pelin Hızlı	PS-40
Mahmut Anıl Karata	SS-13	Pelin Hızlı	PS-49
Mehmet Onur Gkalp	SS-23	Pelin Hızlı	SS-29
Mehtap Toprak	PS-28	Pervin Yıldız	PS-09
Mehtap Toprak	SS-07	Peyker Temiz	PS-30
Melisa kl	PS-49	Peyker Temiz	PS-46
Melisa Yenilmez	PS-39	Peyker Temiz	SS-04
Meltem Kaıkcı	PS-08	Rabia atal	PS-45
Meltem Kaıkcı	PS-11	Rafet Koca	PS-36
Meltem Türkmen	SS-20	Rafet Koca	PS-50
Meltem Uslu	PS-15	Ŗaduman Balaban Adım	SS-16
Meltem Uslu	PS-29	Saidkasim Arifov	PS-31
Meltem Uslu	PS-38	Saidkasim Saidazimovich Arifov	PS-12
Meltem Uslu	PS-39	Saidkasim Saidazimovich Arifov	PS-16
Meltem Uslu	PS-51	Saidkasim Saidazimovich Arifov	SS-14
Mert Akci	PS-36	Saidkasim Saidazimovich Arifov	PS-07
Merve Demir	PS-17	Sava Yaylı	SS-27
Merve Oral	SS-19	Sebile Sarıolu	SS-27
Merve Beyza Yıldız	PS-42	Ŗebnem Aktan	PS-37
Miyassar Djalaliddinovna Allaeva	PS-23	Ŗebnem ner	PS-29
Mualla Polat	SS-19	Seil olak	SS-25
Mücahit Marsak	PS-02	Seil Vural	SS-27
Münevver Gven	PS-15	Seda Dilek Yetut	PS-10
Münevver Gven	PS-29	Sefa Yüksel	SS-02
Münevver Gven	PS-38	Selda Iık Mermutlu	PS-18
Münevver Gven	PS-39	Selda Pelin Kartal	SS-06
Münevver Gven	PS-51	Selda Pelin Kartal	SS-21
Murat Ozturk	PS-14	Sema Akın Keeli	PS-09
Murat zel	PS-09	Sema Nur Alpaslan	PS-42
Murat Yavuz	PS-47	Sena İnal Aptoula	PS-04
Mustafa ırakolu	PS-47	Senem Danacı	SS-27
Najiba Ahmadova	PS-09	Serdar Yıldız	SS-07
Nargiza Sayfutdinovna Ibragimova	PS-22	Serhat Toprak	PS-02
Nazlı Caf	PS-17	Serkan Yazıcı	SS-16
Nazlı Caf	PS-43	Serpil Ŗener	PS-02
Nebiye Yentur Doni	SS-01	Sevgi Akarsu	PS-08
Nermin Gke Kaplan	SS-09	Sevgi Akarsu	PS-11
Nevzat Uysalolu	PS-15	Sevil Karaba	SS-24
Nihal Altunık	PS-02	Sevim Baysak	PS-27
Nilgün Sayman	PS-09	Sevim Baysak	PS-42
Nilufar Nusratillaevna Malikova	PS-22	Sevim Baysak	SS-22



IV. Türkdili Konuşan Deribilimciler Kongresi
eşliğinde

17. Ege Dermatoloji Günleri

8 - 12 Mayıs 2024

Liberty Hotels Lükia - Fethiye

Shaxnoza Tursunovna Ganiyeva	SS-14
Sibel Balcı	PS-10
Şirin Yaşar	PS-27
Şirin Yaşar	PS-42
Soner Uzun	SS-12
Suat Sezer	PS-01
Şule Gökşin	PS-26
Şule Yıldız Sağcan Tercan	SS-04
Sümeyra Aldemir	SS-02
Tubanur Çetinarslan	SS-04
Tülin Ergun	PS-19
Tülin Ergun	PS-47
Tülin Ergun	PS-48
Tuna Sezer	SS-19
Türkay Akca	PS-51
Ulugbek Yusupkhanovich Sabirov	PS-13
Ulugbek Yusupkhanovich Sabirov	PS-32
Ulugbek Yusupkhanovich Sabirov	PS-34
Ulugbek Yusupkhanovich Sabirov	PS-35
Ümmühan Şeker	SS-16
Yağız Üstündağ	PS-37
Yasin Yıldız	PS-43
Yüksel Okumuş	SS-05
Yusuf Hüseyin Berrak	SS-27
Zafer Türkoğlu	PS-17
Zafer Türkoğlu	PS-43
Zafer Türkoğlu	SS-02
Zehra Manav Yiğit	PS-51
Zerrin Öğretmen	PS-18
Zeynep Kesinkaya	PS-18
Zeynep Türkmen Usta	SS-25
Zilola Erkinlar	PS-31

Organizasyon Sekretaryası



Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center No: 4
34360 Şişli / İstanbul
Tel: 0 212 381 46 00 - Faks: 0 212 258 60 78
E-mail: egedermatoloji@figur.net

www.egedermatoloji2024.org