



4. Hastalıkta ve Sağlıkta Dermatoloji

1-4 Haziran 2023, Diyarbakır
Radisson Blu Hotel

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.hastaliktavesaglikta dermatoloji.org

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	5
KURULLAR	6
BİLİMSEL PROGRAM	7
SÖZLÜ BİLDİRİLER	15

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

4. Hastalıkta ve Sağlıkta Dermatoloji Kongresi’ni (HSDK) 01-04 Haziran 2023 tarihleri arasında hep birlikte, yine toprak rengi bir diğer kültür kenti olan Diyarbakır’da gerçekleştireceğiz. Bu kentin son yıllarda ne kadar çok değiştiğini ve geliştiğini sizlerin de görmesini çok istiyoruz.

4.HSDK’ni Diyarbakır Radisson Blue Otel’de gerçekleştirebilmek için ekipler halinde tüm hazırlıklarımız özveri ile çalışmalarla devam ediyor. Bu oteli de sizler için bilimsel ve sosyal anlamda en verimli şekilde kullanacağımız konusunda emin olabilirsiniz. Dolayısıyla sizleri 01-04 Haziran 2023 tarihleri arasında Diyarbakır’a bekliyoruz. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD olarak, Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisi Derneği ile birlikte gerçekleştireceğimiz ‘4. Hastalıkta ve Sağlıkta Dermatoloji Kongresi’ nin düzenleme kurulu yine çok değerli bilim insanlarından oluşacaktır.

Her zaman yenilikçi nefeslerle planladığımız kongremizin bilimsel ve sosyal programını, yine çok iyi dengeleyerek hazırlıyoruz, yani bütün programımızı, her kongremizde olduğu gibi ‘disiplinli bir özgürlük ironisi’ temelinde yapılandırıyoruz. Daha öncekiler gibi ilmek ilmek örmeye başladığımız kongremizin geçen yıl eklenen bilimsel en yeni ilmeği, geleceğin öğretim üyelerine yönelik ‘en genç dermatologlarla dermatolojiye başlangıç’ oturumu bu yıl da gerçekleşecektir. Uzman dermatologların oturum başkanı olacağı bu oturumda, 3 veya 4ncü sene asistanları ise yine konuşmacı olarak kongremize renklerini katacaklardır.

Bu kongremizde de yine ‘ilginç ve istekli konularla ilgili ‘D-talks/Dermatoloji sohbetleri’ sizlerden gelecek öneriler ve isteklerle şekillendirilecek ve oturumlarımıza renk katacaktır. Bu konudaki önerilerinizi iletişim epostamıza gönderebilirsiniz.

Tartışmalı-çekişmeli oturumların yine kongremize ayrı bir heyecan katacağından eminiz. Kozmetik uygulamalarla ilgili sunumlarda ise temel amacımız, konuşmacılar tarafından hazırlanan videolarda detaydan çok, uygulamalarda yapmamız/yapmamamız gerekenlerin yoğunlaştırılarak verilmesini sağlamak olacaktır. Dolayısıyla bu sunumların pratik bilgi açığını kapatmaya vesile olmasını umuyoruz.

Bugüne kadar yapılmış değerli kongrelerin yüksek bilimsel düzeyine, yine farklı yollardan ulaşmak en büyük dileğimizdir. Sosyal etkinliklerle keyifli hale getirilecek kongremizin, katılımınızla var olacağının bilincinde olarak, sizleri hak ettiğiniz şekilde ağırlamak için çok çok çalışıyoruz.

01-04 Haziran 2023 tarihleri arasında Diyarbakır’a bekleniyorsunuz.

Siz yoksanız hep bir eksiğiz...

Saygı ve sevgilerimizle...

Prof.Dr.Bilal Doğan
Kongre Başkanı

Prof.Dr. Server Serdaroğlu
Kongre Başkanı

KURULLAR

Kongre Başkanları

Prof.Dr. Bilal Doğan

Prof.Dr. Server Serdaroğlu

Kongre Sekreteri

Dr.Öğr.Üyesi Hüsna Güder

Kongre Düzenleme ve Bilimsel Kurulu

Prof.Dr. Server Serdaroğlu

Prof.Dr. Bilal Doğan

Prof.Dr. Murat Borlu

Prof.Dr. Emel Bülbül Başkan

Prof.Dr. Burhan Engin

Prof.Dr. Recep Dursun

Prof.Dr. Burçe Can Kuru

Prof.Dr. İlkin Zindancı

Doç.Dr. Özge Aşkın

Dr. Öğr. Üyesi Hüsna Güder

BİLİMSEL PROGRAM

01 Haziran 2023 Perşembe

13:45-14:00	Akılcı ilaç kullanımı Konuşmacı: Zeynep Ferhatoğlu
14:00-15:00	1.Oturum – Tedaviler-1 Oturum Başkanları: Rafet Koca, Mehmet Salih Gürel
14:00-14:15	Rosacea tedavisi ve yönetimi / Ayşe Serap Karadağ
14:15-14:30	Herpes zosterde antiviral tedavi prensipleri / Sevim Baysak
14:30-14:45	Güvenli topikal steroid kullanımı: Hangi bölgeye hangi potens? / Mehmet Melikoğlu
14:45-15:00	Tartışma
15:00-15:15	Kahve Molası
15:15-16:15	2.Oturum – Zor Hastalıklar Oturum Başkanları: Rıfkiye Küçükoğlu, Şükran Tunalı
15:15-15:30	Dirençli skabiyez: Direnç? Yanlış tedavi?/ Reenfestasyon? / Perihan Öztürk
15:30-15:45	Vitiligoda potansiyel tedaviler / Fatma Aslı Hapa
15:45-16:00	Büllü hastalıklarda biyolojik tedaviler / Rıfkiye Küçükoğlu
16:00-16:15	Tartışma
16:15-16:30	Kahve Molası
16:30-17:30	3.Oturum – Tedaviler-2 Oturum Başkanları: Emel Fetil, Ümit Türsen
16:30-16:45	Ne zaman topikal, ne zaman sistemik antifungal kullanalım? / Arzu Kılıç
16:45-17:00	HPV Aşısı : Güncel / Kenan Aydoğan
17:00-17:15	Yara tedavisi: Prensipier/Yara örtüleri / İsa An
17:15-17:30	Tartışma
17:45-18:15	AÇILIŞ TÖRENİ

02 Haziran 2023 Cuma

07:45-08:30	Serbest bildiriler Oturum Başkanları: Neslihan Demirel Ögüt, Zeynep Ferhatoğlu
07:45-07:48	SS - 01 Orta ve Şiddetli Psoriasisste Biyolojik Ajan Kullanımının Karotid Arter İntima Media Kalınlığı ve Hepatosteatoz Derecesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi Harika Ödemiş , Burçe Can Kuru, Bilal Doğan, Ceyda Civan Kuş, Mehmetan Çelik, Fatih Özçelik
07:48-07:51	SS - 02 Arsenik Maruziyetine Bağlı Gelişen Multiple Bazal Hücreli Karsinoma ve Palmoplantar Hiperkeratoz Olgu Sunumu Didem Kazan , Burcu Bahar İnci
07:51-07:54	SS - 04 Kutanöz Leiomyoma: İki Olgu Sunumu Kadir Kaya, İsa An
07:54-07:57	SS - 05 Sırtta stria distensae sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi Münevver Güven
07:57-08:00	SS - 06 Çocukluk Çağında Görülen Tırnak Hastalıklarının Epidemiyolojisi ve Klinik Özellikleri Göksu Yavuz , Burçe Can Kuru
08:00-08:03	SS - 07 Pyoderma Gangrenosumla Karışan Citrobacter Koseri ile Enfekte Ülser Lezyon Olgusu Zeynep Kulcu , Mustafa Esen
08:03-08:06	SS - 08 Metotreksat ile Tedavi Edilen Dirençli Bullöz Pemfigoid: 2 olgu Sunumu Eda Öksüm Solak
08:06-08:09	SS - 10 1990-2023 tarihleri arasında bullöz pemfigoid tanılı hastalarda eşlik eden malignitelerin değerlendirilmesi Rıfkiye Küçükoğlu, Tuğba Atcı , Elizaveta Melnicova Ayas
08:09-08:11	SS - 11 infliksimab tedavisi ile düzelen düzelen dirençli akne fulminans: olgu sunumu Özlem Devran Gevher , Feyza Ferah
08:11-08:30	Tartışma
08:30-09:10	4.Oturum – Dermakozmetikler Oturum Başkanları: Tülin Ergun, Özlem Su Küçük
08:30-08:40	Kozmesötikler ve nutrasötiklerin dermatolojik tedavilerdeki yeri / Asena Çiğdem Doğramacı 
08:40-08:50	Kanıtı dayalı, yaşlanma karşıtı kozmesötikler / Neslihan Demirel Ögüt

Bilimsel Program

08:50-09:00	Sosyal medya fenomenleri ve dermakozmetik ikilisi dermatoloğa rakip mi? / Fatma Pelin Özgen
09:00-09:10	Tartışma
09:10-09:25	Kahve Molası
09:25-10:25	5.Oturum - Tedaviler-3 Oturum Başkanları: Yalçın Tüzün, Hamdi Memişoğlu
09:25-09:40	Kronik ürtiker tedavi yaklaşımı:Algoritmalar bağlayıcı mıdır? / Şirin Yaşar
09:40-09:55	Aknede tedavi algoritması ve topikal dapson deneyimleri / Bilal Sula
09:55-10:10	Erken evre MF topikal tedavisi / Dilek Bayramgürler
10:10-10:25	Tartışma
10:25-10:40	Kahve Molası
10:40-12:00	6.Oturum - Psoriasis (Tartışmalı Açık Oturum) Oturum Başkanı:Bilal Doğan Konuşmacılar: Tülin Ergun, Murat Borlu, Burhan Engin
10:40-11:55	• Psoriasisin sistemik bir hastalık olmasında fikir birliği yeterli mi? • Psoriasis kronik, sistemik bir hastalıksa, tedaviye tam yanıt verenlerde tedaviyi kesmeyi neden tartışıyoruz ? • Sistemik tedavi için zor hastaları nasıl ikna ediyorsunuz? • Psoriatik hastalık terimi tanımlayıcı mı? Kısıtlayıcı mı? • Psoriasisde oral tedavilerin hastaya kattıkları: Avantajları ve dezavantajları. • Biyolojik tedaviler öncesi ve takipte hastalardan rutin olarak istenecek tetkikler: Kafalar ne kadar net? • Psoriasis tedavisinde klasik sistemik tedavinin hala yeri var mı? Neden? • Biyolojik/konvansiyonel kullanımı sırasında aşı ya da cerrahi girişim gerekirse, ara vermek her zaman şart mıdır? • Yakın gelecekteki biyolojikler şimdikilerden ne kadar farklı? Hayalimiz nedir?
11:55-12:00	Tartışma
12:00-13:00	ÖĞLE YEMEĞİ
13:00-14:00	UYDU SEMPOZYUM 1 Anthelios ile Sosyal Medyada ve Fotokorunmada Hayat Değiştiren Çözümler Konuşmacılar: Gamze Nurluoğlu, Arzu Baykaldı
14:00-14:15	Kahve Molası
14:15-15:15	UYDU SEMPOZYUM 2 Psoriasis ve Komorbiditelerin Yönetiminde Secukinumab: Hızlı, Güvenli ve Sürdürülebilir Etkililik Moderatörler: Rafet Koca, Nilgün Şentürk Konuşmacılar: Bilal Sula, Hilal Kaya Erdoğan
15:15-15:30	Kahve Molası

Bilimsel Program

15:30-16:30	7.Oturum - Kozmetik Uygulamalar-1 Oturum Başkanları: Emel Bülbül Başkan, Erol Koç
15:30-15:45	Dolgu, toksin, lazer: Hangi sırayla? Neden? / Erol Koç
15:45-16:00	Botulinum toksin:Her derde deva mı? Dermatolojide kullanım alanları / Yelda Kapıcıoğlu
16:00-16:15	Periorbital kararmada tedavi ipuçları / Zekayi Kutlubay
16:15-16:30	Tartışma
16:30-16:45	Kahve Molası
16:45-17:45	8.Oturum - Dermatoloji Sohbetleri / D-Talks Oturum Başkanları: Recep Dursun, Zekayi Kutlubay
16:45-17:00	Dermatolog olmak: Her yönüyle / Emel Bülbül Başkan
17:00-17:15	Dermatolojik tedavide müziğin yeri / Recep Dursun
17:15-17:30	Dermatoloji Klinik Yönetiminde İpuçları / Neslihan Dolar
17:30-17:45	Tartışma

03 Haziran 2023 Cumartesi

08:15-09:00	Serbest bildirimler Oturum Başkanları: Özge Aşkın, Bahar Sevimli Dikicier
08:15-08:18	SS - 12 Botulinum Toksin Enjeksiyonuna Bağlı Gelişen Komplikasyonlar: Üç Olgu Sunumu Hatice Gamze Demirdağ
08:18-08:21	SS - 13 Çocukluk çağı alopesi areata hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin analizi Elif Demirci Saadet
08:21-08:24	SS - 14 Lineer Porokeratoz: Nadir Bir Olgu Sunumu Ezgi Temeller , Burçe Can Kuru, Mehtap Toprak
08:24-08:27	SS - 15 Hidroksiüre'ye Bağlı Multiple Bazal Hücreli Karsinom Olgusu Pelin Ertop Doğan, Cengiz Şimşek , Emel Hazinedar, Rafet Koca
08:27-08:30	SS - 16 Psoriasis Tedavisinde Kullanılan İkszekizumaba Bağlı Gelişen Diskoid Lupus Eritematozus Olgusu Pelin Ertop Doğan, Emin Bolat , Pınar Şahinbaş, Emel Hazinedar, Rafet Koca
08:30-08:33	SS - 17 Topikal Beksarotene Yanıt Veren Siringotropik Mikozis Fungoides Olgusu İlkin Zindancı , İtir Ebru Zemheri, Ayşe Aysima Çüçen, Cengiz Çelebi, Dilanur Sultan Seçilmiş, Onur Şahin
08:33-08:36	SS - 19 Foliküler Müsinozis: Olgu Bildirimi Sena Ekiz , Kübra Budak, Sinem Gürel, Şirin Yaşar, Aylin Gönültaş
08:36-08:39	SS - 20 Büyük taklitçi mikozis fungoides'in nadir bir formu: Verrüköz Mikozis Fungoides Sinem Gürel , Emrah Ergin, Fügen Aker, Erhan Ekren, Erva Bengü Balaban, Yusuf Yetiş, Şirin Yaşar, İlkin Zindancı
08:39-08:41	SS - 21 Mikozis Fungoides: Psöriaziform Varyantlı Olgu Bildirimi Kübra Budak , Şirin Yaşar, Emrah Ergin, İlkin Zindancı, Gülistan Gümrükçü, Cansu Sönmez
08:41-08:44	SS - 22 Çocuklarda Dermatolojik Hastalıkların Prevalansı; Yaş, Cinsiyet ve Mevsimlere Göre Dağılımı Hasan Aksoy , Melek Aslan Kayıran, Sümeyye Altıntaş Kakşı
08:44-08:47	SS - 25 Tinea Kapitis'e Yönelik Verilen Radyoterapi Tedavisine Bağlı Olarak Gelişen Multiple Bazal Hücreli Karsinom Olgusu Mehmet Enes Sevgili , Pelin Hızlı, Gülay Turan

08:47-08:50	SS - 24 Dev molluskum contagiozum'un çok nadir bir sebebi: Wolf'un izotopik yanıtı Furkan Alperen Dişli , Burçe Can Kuru
08:50-08:53	SS - 23 Klasik Kaposi Sarkomu Hastalarında Tanı Anındaki Klinik ve Laboratuar Parametreleri ile Hastalık Seyri ve 5 Yıllık Sağkalım Arasındaki İlişkinin Araştırılması Fatmagül Gülbaşaran , Dilara Feray Ayözcan
08:53-09:00	Tartışma
09:00-10:00	9.Oturum - En Genç Dermatologlarla En Genç Tedaviler Oturum Başkanları: Harika Ödemiş, Özlem Akın Çakıcı
09:00-09:15	Psoriasis: Biyolojikler / Gizem Eren
09:15-09:30	Psoriasis: Küçük moleküller / Merve Nil Akyüz
09:30-09:45	HS: Biyolojikler / Fatih Can Aba
09:45-10:00	Tartışma
10:00-10:15	Kahve Molası
10:15-11:15	10.Oturum - Atopik Dermatit Oturum Başkanları: Serap Öztürkcan, Sedat Akdeniz
10:15-10:30	AD tedavisinde küçük moleküller ve biyolojikler / Meltem Türkmen
10:30-10:45	Küçük moleküller ve biyolojiklerin dirençli AD tedavisindeki etki ve güvenilirliği: Türkiye'den gerçek yaşam verileri / Özge Aşkın
10:45-11:00	Mikrobiyom mediyatörlerinin AD tedavisinde rolü var mı? / Neslihan Akdoğan
11:00-11:15	Tartışma
11:15-12:00	11.Oturum - Dermoskopi Oturum Başkanları: M.Ali Güner
11:15-11:45	Dermoskopi kullanım alanları / Turhan Şahin
11:45-12:00	Tartışma
12:00-13:00	ÖĞLE YEMEĞİ
13:00-14:00	UYDU SEMPOZYUM 3 Anogenital HPV Enfeksiyonlarında Güncel Tedaviler Oturum Başkanı (Moderatör): Bilal Doğan Konuşmacı: Kenan Aydoğan
14:00-14:15	Kahve Molası
14:15-15:15	UYDU SEMPOZYUM 4 SKYRIZI ile Sürdürülebilir Yüksek Etkililik ve İyileşen Yaşamlar Moderatörler: Perihan Öztürk, Serhat İnalöz Konuşmacı: Şirin Yaşar
15:15-15:30	Kahve Molası

Bilimsel Program

15:30-16:30	12.Oturum - Saç Hastalıkları Oturum Başkanları: Server Serdaroğlu, Nida Kaçar
15:30-15:45	Androgenetik alopesi tedavisinde PRP ve kök hücre tedavilerinin yeri / Pelin Kartal
15:45-16:00	Kadınlarda saç dökülmesi: Tanıdan tedaviye hızlı bir bakış / Güldehan Atış
16:00-16:15	Alopesi areata tedavisinde noninvazif yaklaşımlar / Filiz Topaloğlu Demir
16:15-16:30	Tartışma
16:30-16:45	Kahve Molası
16:45-17:45	13.Oturum - Kozmetik Uygulamalar-2 Oturum Başkanları: Turhan Şahin, Burçe Can Kuru
16:45-17:00	Burun şekillendirme / Demet Akpolat
17:00-17:15	Yüze bütünsel yaklaşım :) Minimum malzeme-maksimum etki / Mustafa Bayram
17:15-17:30	HA dışındaki dolguların avantajları/dezavantajları / Filiz Canpolat
17:30-17:45	Tartışma
04 Haziran 2023 Pazar	
09:00-10:00	14.Oturum - Kozmetik Uygulamalar-3 Oturum Başkanları: İlkin Zindancı, Serhat İnalöz
09:00-09:15	'Anti-aging' amaçlı mezoterapiler: Bilimsel etkinlik/Aralarındaki farklar / Nazan Yılmaz
09:15-09:30	Fleksural kararmalardaki tedaviler ne kadar etkili? / Emel Çalikoğlu
09:30-09:45	Dudak şekillendirme / Sedef Yücel
09:45-10:00	Tartışma
10:00-10:15	Kahve Molası
10:15-11:15	15.Oturum - Dermatolojide Aklımıza Takılanlar Oturum Başkanları: Mehmet Harman, Arzu Kılıç
10:15-10:30	Dermatolojide 'biotin'i ne kadar tanıyoruz? / Hüsna Güder
10:30-10:45	Dermatolojide ozon ve glutatyon tedavileri: Bilimsel veriler yeterli mi? / Nilgün Şentürk
10:45-11:00	Dermatolojide <u>resmen</u> uygulanabilen alternatif ve tamamlayıcı tedaviler: Bilimsel destek yeterli mi? / Bahar Sevimli Dikicier
11:00-11:15	Tartışma
11:15-11:30	KAPANIŞ

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

Orta ve Şiddetli Psoriasisde Biyolojik Ajan Kullanımının Karotid Arter İntima Media Kalınlığı ve Hepatosteatoz Derecesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi

***Harika Ödemiş¹, Burçe Can Kuru², Bilal Doğan³,
Ceyda Civan Kuş⁴, Mehmethan Çelik⁵, Fatih Özçelik⁶***

¹Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²SBÜ Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵SBÜ Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁶Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Psoriasis;birçok komorbiditenin eşlik ettiği,immün sistem aracılı kronik sistemik inflamatuvar hastalık olarak kabul edilmektedir.Psoriasisin immünopatogeneziindeki Th1 ve Th17 lenfositler ile TNF-alfa,IL-17,IL-12,IL-23 gibi pro-inflamatuvar sitokinlerin neden olduğu kronik düşük seviyedeki sistemik inflamasyonun;vasküler ve metabolik bozukluklarla ilişkili komorbiditelerinin gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir.Tedavide kullanılan sistemik ilaçların;sistemik inflamasyonla ilişkili önemli komorbiditelerinden olan ateroskleroz ilişkili hastalıkların ve alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığının(NAYKH) önlenmesinde ve/veya kontrol altına alınmasında etkili olabilecekleri düşünülmektedir.Literatürde;biyolojik tedavilerin,subklinik aterosklerozun göstergesi olan karotid arter intima media kalınlığı(KİMK) ve NAYKH varlığının göstergesi olan hepatosteatoz üzerine etkilerini inceleyen az sayıda çalışma mevcuttur.Çalışmamızda;biyolojik tedavilerden anti-TNF-alfa(adalimumab,sertolizumab),anti-IL-12/23(ustekinumab) ve anti-IL-17(sekukinumab,iksekizumab) grubu ajanların 6 aylık kullanımı sonrasındaki KİMK ve hepatosteatoz derecesi üzerindeki etkilerini karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız;tek merkezli,prospektif,gölemsel kohort araştırmasıdır.Çalışmamıza;Ocak 2021-Ocak 2022 arasında,biyolojik tedavi başladığımız,çalışma kriterlerini karşılayan 34 orta ve şiddetli psoriasis hastası dahil edilmiştir.Hastalar kullandıkları biyolojik ajana göre gruplara ayrılmış;7'si anti-IL-12/23,9'u anti-TNF-alfa ve 18'i anti-IL-17 grubunda yer almıştır.Tedavi öncesinde,- bireysel özellikleri sorgulanmış;PAŞİ hesaplanmıştır.Tedavi başlangıcındaki ve 6.ayındaki KİMK'ları ve hepatosteatoz dereceleri USG ile değerlendirilip,karşılaştırılarak;biyolojik ajanların hem bu parametreler üzerindeki etkileri,hemde KİMK ve hepatosteatoz ilişkili biyokimyasal laboratuvar parametrelerinden CRP,KCFT,lipid profili üzerindeki etkileri incelenmiştir.

BULGULAR: İstatistiksel analizlerde,ilaç gruplarının,bireysel özellikler ve PAŞİ açısından homojen oldukları görüldü.Tüm hastaların KİMK'ları değerlendirildiğinde,6.ayda yüksek düzeyde anlamlı azalma olduğu saptandı(p<0,01).Anti-IL-12/23 ve anti-IL-17 gruplarının KİMK'ları değerlendirildiğinde,6.

ayda anlamlı azalma olduğu saptandı ($p < 0,05$). Anti-TNF-alfa grubunda KİMK'larında, 6. ayda anlamlı değişim görülmedi ($p > 0,05$). İlaç gruplarının KİMK'larındaki değişimler karşılaştırıldığında; anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Tüm hastaların hepatosteatoz dereceleri değerlendirildiğinde, 6. ayda yüksek düzeyde anlamlı azalma olduğu saptandı ($p < 0,01$). Anti-IL-17 grubunda hepatosteatoz dereceleri değerlendirildiğinde; 6. ayda anlamlı azalma olduğu saptandı ($p < 0,05$). Anti-TNF-alfa ve anti-IL-12/23 grubunda hepatosteatoz derecelerinde, 6. ayda anlamlı değişim görülmedi ($p > 0,05$). İlaç gruplarının hepatosteatoz derecelerindeki değişimler karşılaştırıldığında; anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Laboratuvar parametrelerinde, 6. ayda anlamlı değişiklik saptanmadı ($p > 0,05$). Parametrelerin değişimleri arasında korelasyon saptanmadı ($p > 0,05$).

SONUÇ: Çalışmamız; biyolojik ajan gruplarının, psoriasisin kronik sistemik inflamasyon ilişkili komorbiditelerinden ateroskleroz ve NAYKH üzerine etkilerini beraberce inceleyip, karşılaştıran ilk çalışmadır. Kapsamlı çalışmalar gerekmele birlikte, elde ettiğimiz sonuçlara göre; biyolojik tedavilerin; sistemik kronik inflamasyonu baskıladıkları için KİMK'yı ve hepatosteatozu azaltıcı etkilerinin olabileceğini, dolayısıyla aterosklerotik hastalıklar ve NAYKH üzerine olumlu etkilerinin olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Ateroskleroz, Karotid Arter İntima Media Kalınlığı, Alkolik Olmayan Yağlı Karaciğer Hastalığı, Hepatosteatoz Derecesi

Hepatosteatoz derecelerindeki değişimin ilaç grupları arasında karşılaştırılması

		HEPATOSTEATOZ DERECESİ				P Değeri
		Azalma		Değişim yok		
		n	%	n	%	
BİYOLOJİK İLAÇ	ANTİ-IL-12/23	1	14,3	6	85,7	0,038*
	ANTİ-TNF-ALFA	1	11,1	8	88,9	
	ANTİ-IL-17	10	55,6	8	44,4	
*Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Hepatosteatoz derecesinde artış saptanan hasta olmadığı için tabloya eklenmedi.						

İlaç gruplarındaki hastaların 6 aylık tedavi sonucundaki hepatosteatoz derecelerinin değişimi incelendiğinde; anti-TNF-alfa ve anti-IL12/23 grubunda anlamlı bir değişim gözlenmezken ($p > 0,05$); anti-IL17 grubunda anlamlı düzeyde bir azalma saptandı ($p < 0,05$). İlaç gruplarının hepatosteatoz derecelerindeki değişimler karşılaştırıldığında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p < 0,05$).

Tüm hastaların 0-6 ay hepatosteatoz derecesi değişimi

			Hepatosteatoz (6. Ay)			Toplam	p Değeri
			Grade 0	Grade 1	Grade 2-3		
Hepatosteatoz (0. Ay)	Grade 0	n	12	0	0	12	0,004*
		%	35,3	0,0	0,0	35,3	
	Grade 1	n	7	7	0	14	
		%	20,6	20,6	0,0	41,2	
	Grade 2-3	n	0	4	4	8	
		%	0,0	11,8	11,8	23,5	
Toplam		n	19	11	4	34	
		%	55,9	32,4	11,8	100,0	

*McNemar testi kullanılmıştır.

Çalışmanın başlangıcında Grade 3 hepatosteatozu olan 1 hasta varken, 6. ayda hiç yoktu. Bu nedenle p değeri hesaplanamadı, Grade 2 ve 3 hepatosteatozu olanlar aynı gruba dahil edilerek analiz edildi.

Tüm hastaların 6 aylık tedavi sonucundaki hepatosteatoz derecelerindeki değişimin yüksek düzeyde anlamlı olduğu görüldü ($p<0,01$).

Tüm hastaların ve ilaç gruplarının 0-6 Ay KİMK değişimleri

		SAĞ KİMK DEĞİŞİMİ			p Değeri
		Ortanca	Ortalama	Standart Sapma	
Biyolojik İlaç	Anti-IL-12/23 (n=7)	-0,1004	-0,1329	0,1275	0,843*
	Anti-TNF-alfa (n=9)	-0,0300	-0,0067	0,0579	0,779*
	Anti-IL17 (n=18)	-0,0600	-0,0128	0,2146	0,031*
	Tüm Hastalar (n=34)	-0,0504	-0,0359	0,1732	0,003*
		SOL KİMK DEĞİŞİMİ			p Değeri
		Ortanca	Ortalama	Standart Sapma	
Biyolojik İlaç	Anti-IL-12/23 (n=7)	-0,0800	-0,1114	0,1483	0,043*
	Anti-TNF-alfa (n=9)	-0,0104	0,0300	0,1285	0,670*
	Anti-IL17 (n=18)	-0,0430	-0,0306	0,0991	0,030*
	Tüm Hastalar (n=34)	-0,0400	-0,0312	0,1243	0,000*

*Wilcoxon testi kullanılmıştır.

Anti-IL12/23 ve Anti-IL17 grubundaki hastaların 6 aylık tedavi sonucunda hem sağ hem de sol KİMK'lerinin azaldığı görüldü ($p<0,05$). Anti-TNF-alfa grubundaki hastaların sağ ve sol KİMK'lerinde anlamlı bir değişiklik saptanmazken ($p>0,05$); tüm hastaların KİMK'lerindeki değişimler incelendiğinde ise yüksek düzeyde bir azalma olduğu tespit edildi ($p<0,01$). İlaç gruplarının KİMK değişimleri birbiriyle kıyaslandığında da; ilaç grupları arasında KİMK değişimleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

SS-02

Arsenik Maruziyetine Bağlı Gelişen Multiple Bazal Hücreli Karsinoma ve Palmopantar Hiperkeratoz Olgu Sunumu

Didem Kazan, Burcu Bahar İnci

*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilimdalı, Kütahya*

GİRİŞ: Bazal hücreli karsinom (BHK), epidermisteki bazal tabakada bulunan keratinositlerden köken alır. Derinin en sık izlenen primer malign neoplazmadır. Yavaş seyirli olmakla birlikte lokal invazyon ve sık rekürrens görülebilir. Açık tenli ve mavi gözlü kişilerde, güneş gören vücut kısımlarında izlenir. En sık etiyolojik neden kronik güneş maruziyetidir. Bunun yanı sıra iyonize radyasyon, kronik inflamatuvar deri hastalıkları ve arsenik maruziyeti de BHK gelişimine neden olabilir.

Bizler bu olgu sunumunda içme suyundaki arsenik maruziyetine bağlı multiple BHK ve palmopantar hiperkeratoz gelişen olgumuzu sunmayı planladık.

OLGU: 45 yaş kadın hasta dermatoloji polikliniğimize boyunda birkaç aydır giderek büyüyen lezyon, sağ kol ve karında yara şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 2011 yılında karın ön yüzden alınan eksizyonel deri biyopsi ile BHK tanısı mevcuttu. Ayrıca hastanın yeraltı sularında yüksek oranda arsenik bulunan bölgede yaşadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde boyun sağ yanda yerleşmiş, üzerinde telenjektazi izlenen, yaklaşık 1.5 cm çaplı, deriden kabarık papül mevcuttu. Sağ kol lateralinde ve karın ön yüzde üzerinde telenjektazi izlenen yaklaşık 1 cm çaplı eritemli yamaları mevcuttu. El parmak pulpalarında ve her iki ayak tabanında hiperkeratotik papüloplakları mevcuttu. Boyundaki lezyonun dermoskopik incelemesinde kahverengi yaprak benzeri yapılar ve dallanan damar yapıları izlenirken, kol ve karındaki lezyonların dermoskopik incelemesinde eritemli zemin üzerinde telenjektaziler mevcuttu. Üç lezyondan da alınan insizyonel deri biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesi BHK ile uyumlu bulundu.

SONUÇ: Arsenik bilinen bir kanserojen olup deri başta olmak üzere mesane, böbrek, karaciğer ve akciğer kanserine neden olabilir. En sık maruziyet şekli yeraltı sularına karışan arsenikli suların içilmesi ileidir. Kanserijenik etkisini vücutta serbest radikal üretimini ve oksidatif stresi arttırıp DNA hasarına yol açarak gösterir. Deride sıklıkla BHK, SHK yol açmasının yanında palmopantar keratoza da neden olur. Tekrarlayan deri malignitesi öyküsü olan ve eşlik eden palmopantar hiperkeratozu bulunan hastalarda arsenik maruziyeti mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli karsinom, arsenik, palmopantar hiperkeratoz

Resim-1: Hastanın dermatolojik muayenesi ve lezyonların dermoskopik incelemesi



A) Boyun sağ yanda bulunan yaklaşık 1.5 cm çaplı deriden kabarık livedoid papül; B) Lezyonun dermoskopik incelemesinde kahverengi yaprak benzeri yapılar ve dallanan damar yapıları, C) Sağ kol lateralinde üzerinde telenjektazi izlenen yaklaşık 1 cm çaplı eritemli yama, D) Lezyonun dermoskopik incelemesinde eritemli zemin üzerinde telenjektaziler, E) Karın sağ yanda yaklaşık 1 cm çaplı üzerinde telenjektazi izlenen eritemli yama F) Lezyonun dermoskopik incelemesinde eritemli zemin üzerinde telenjektaziler, G) ve H) El parmak pulpalarında ve her iki ayak tabanında hiperkeratotik papüloplaklar.

SS-04

Kutanöz Leiomyoma: İki Olgu Sunumu

Kadir Kaya, İsa An

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

Leiomyomlar kıl foliküllerindeki etektör pili kaslarından köken alan piloleiomyom, damar düz kasından köken alan anjiroleiomyom ve skrotumun dartos kası, vulvar ve areola düz kaslarından kaynaklanan dartoik/genital leiomyom olmak üzere üçe ayrılır. Piloleiomyom aralarında en sık görülendir. Genellikle multipl piloleiomyomlar 10-30 yaş arasında daha yaygın görülürken, soliter piloleiomyomlar daha ileri yaşlarda görülür. Multipl piloleiomyomlar diffüz/dissemine, grube, lineer, blasko-id, segmental yerleşebilen deriye fikse fakat daha derin dokulara fikse olmayan sert, deri renginden kırmızımsı kahverengiye değişen renklerde papülonodüller şeklinde görülür. En sık proksimal ekstremitelerde ardından gövde, yüz ve boyunda yerleşirler. Leiomyomlarda ağrı spontan olabileceği gibi soğuk, basınç, emosyonel stres ve friksiyonla indüklenen tarzda da olabilir. Tedavide semptomlar ve lezyonların boyutu ve kapladığı alan dikkate alınır. Lezyonların malign dönüşümü olmadığı için tedavisiz bırakılabilir.

Polikliniğimize multipl ağrılı papülonodüllerle başvuran, histopatolojik olarak da kutanöz leiomyoma tanısı konulmuş iki olguyu sunuyoruz

Anahtar Kelimeler: Ağrı, cilt, tümör, leiomyom

Resim1



Resim2



SS-05

Sırtta Stria Distensae Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Münevver Güven

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

GİRİŞ: Adölesanlarda sırt lokalizasyonlu stria distensae (StrD); aile hekimi, okul hemşiresi gibi sağlık personelleri tarafından iyi bilinmediğinden, bazen fiziksel istismarının bir bulgusu olarak değerlendirilip, yanlış tanı alabilmektedir. Sırt lokalizasyonlu striaların sıklığı ve özellikleri yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada sırt lokalizasyonlu StrD sıklığını, klinik özelliklerini ve olası risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Etik kurul onayı alındıktan sonra, 2021-2022 öğretim yılı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 öğrencileri çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya 5. sınıftaki 171 öğrencinin tamamı katıldı. Öğrencilerin sosyodemografik ve medikal hikayeleri alındıktan sonra, sırt muayeneleri aynı dermatolog tarafından yapıldı. Sırt lokalizasyonlu striası olan öğrencilerin tüm vücut stria muayeneleri yapıldı. P değerinin <0.05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: 171 öğrencinin 86'sı (%50.3) kadın, 85'i (%49.7) erkekti. Öğrencilerin yaş ortalaması 23.30 ± 1.87 'ydi. Kadınların 9'unda (%10.5), erkeklerin 33'ünde (%38.8) sırt lokalizasyonlu StrD saptandı ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı. Sırtta StrD'si olan erkeklerin boyları, olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, sırtta StrD'si olan ve olmayan kadınlarda boy açısından anlamlı fark saptanmadı. Sırtta StrD'si olan ve olmayan öğrencilerin diğer sosyodemografik özellikler ve tıbbi öykü açısından aralarında anlamlı fark tespit edilmedi (Tablo 1). Sırttaki striaların hepsi stria alba olarak değerlendirildi, stria rubraya sahip öğrenci saptanmadı. Sırtta StrD'si bulunan 42 öğrenciden sadece 15'i (%35.7) sırttaki StrD'sinin farkındaydı. Öğrencilerin hiçbirisi sırttaki StrD ile ilişkili kaşıntı, ağrı gibi bir subjektif şikayet bildirmedi. Bir kız öğrenci dışında, diğer öğrenciler sırttaki StrD'nin kozmetik görünümü ile ilgili kaygıya sahip değildi. Sırtta StrD olan öğrencilerin, tamamında gluteal bölgede (%100) stria mevcuttu ve bunu sırasıyla uyluklar (%66.7), üst kollar (%47.6) ve popliteal bölge (%47.6) takip ediyordu. Sırtta StrD olan öğrencilerin, StrD bulunan diğer vücut lokalizasyonlarının detayları Tablo 2'de gösterilmiştir.

SONUÇ: Bizim sonuçlarımız sırtta StrD varlığının, erkek cinsiyet ve boy ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Sırt lokalizasyonlu StrD'nin; sağlık personeli tarafından tanınması, fiziksel istismarın bir bulgusu olmadığı ile ilgili farkındalığın artırılması, hasta ve ailesi için gereksiz rahatsızlıkların önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: Stria, stria distensae, stria alba

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik ve medikal özellikleri

	Erkek Sırtta StrD yok (n:52)	Erkek Sırtta StrD var (n:33)	Kadın Sırtta StrD yok (n:77)	Kadın Sırtta StrD var (n:9)
	ort±SS	ort±SS	ort±SS	ort±SS
Kilo	78.02±12.80	79.61±11.30	58.81±8.38	63.22±12.25
Boy	176.83±5.02	179±5.94	165.06±6.78	165±5.33
VKİ	24.96±4.12	24.55±2.94	21.58±2.84	22.87±3.41
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ağırılık kaldırma öyküsü	16 (30.8)	13 (39.4)	5 (6.5)	0
Sigara kullanımı	13 (25)	12 (36.4)	13 (16.9)	1 (11.1)
Obezite öyküsü	10 (19.2)	7 (21.2)	6 (7.8)	2 (22.2)
Sırtta topikal kortikosteroid kullanım öyküsü	0	0	1 (1.3)	0
Sistemik kortikosteroid kullanım öyküsü	2 (3.8)	2 (6.1)	1 (1.3)	0
Adölesan dönemde hızlı büyüme/uzama atağı öyküsü	19 (36.5)	16 (48.5)	18 (23.4)	3 (33.3)
Diğer lokalizasyonlarda StrD varlığı	50 (96.2)	33 (100)	74 (96.1)	9 (100)
Akne	12 (23.1)	13 (39.4)	42 (54.5)	7 (77.8)
Sebore	20 (38.5)	17 (51.5)	37 (48.1)	6 (66.7)
Gebelik öyküsü	-	-	1 (1.3)	0

VKİ: Vücut kitle indeksi, StrD: Stria distensae, ort±SS: ortalama±standart sapma

Tablo 2. Sırtta StrD'si olan öğrencilerin, StrD bulunan diğer vücut lokalizasyonları

	Erkek (n:33) n (%)	Kadın (n:9) n (%)	Toplam (n:42) n (%)
Sırt (Üst sırt / Alt sırt)	33 (100)	9 (100)	42 (100)
-Üst Sırt	25 (75.8)	4 (44.4)	29 (69)
-Alt Sırt	24 (72.7)	7 (77.8)	31 (73.8)
Gluteal bölgeler	33 (100)	9 (100)	42 (100)
Uyluklar	20 (60.6)	8 (88.9)	28 (66.7)
Üst Kollar	16 (48.5)	4 (44.4)	20 (47.6)
Popliteal bölgeler	12 (36.4)	8 (88.9)	20 (47.6)
Suprailiac bölgeler	13 (39.4)	5 (55.6)	18 (42.9)
Dizler	10 (30.3)	6 (66.7)	16 (38.1)
Baldırlar	8 (24.2)	6 (66.7)	14 (33.3)
Memeler	2 (6.1)	7 (77.8)	9 (21.4)
Abdomen	6 (18.2)	2 (22.2)	8 (19)
Omuzlar	6 (18.2)	0	6 (14.3)
Aksiller bölgeler	4 (12.1)	1 (11.1)	5 (11.9)
Göğüs (memeler hariç)	4 (12.1)	1 (11.1)	5 (11.9)
Antekübital bölgeler	3 (9.1)	1 (11.1)	4 (9.5)

StrD: Stria distensae

SS-06

Çocukluk Çağında Görülen Tırnak Hastalıklarının Epidemiyolojisi ve Klinik Özellikleri

Göksu Yavuz, Burçe Can Kuru

Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Pediatrik popülasyonda tırnak bozukluklarının prevalansı ve dağılımı tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı çocukluk çağında görülen tırnak bozukluklarının sıklığını, sosyodemografik dağılımını, çeşitliliğini ve klinik özelliklerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya Ağustos 2021 ve Mayıs 2022 tarihleri arasında pediatrik dermatoloji polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran 0-16 yaş arasındaki 1051 çocuk dahil edildi. Hastalar 0-2 yaş, 3-5 yaş, 6-11 yaş ve 12-16 yaş olarak 4 gruba ayrıldı.

SONUÇ: Çalışmamıza dahil edilen 1051 hastanın %53,2'si (n=564) kız, %46,3'ü (n=487) erkekti. Tüm başvuruların %7,6'sı (n=80) tırnak şikayeti nedeniyleydi. Tırnak bozukluğuna sahip olma açısından cinsiyetler arasında, sosyoekonomik duruma göre, sistemik hastalık ve ilaç kullanım öyküsüne bağlı istatistiksel anlamlı fark yoktu (sırasıyla, p=0,437, p=0,083, p=0,967, p=0,442). 6-11 ve 12-16 yaş gruplarında, 3-5 yaş grubuna göre; 3-5 yaş grubunda ise 0-2 yaş grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla tırnak bozukluğu mevcuttu (p < 0,001). 0-2 yaş grubunda ayak tutulumu diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (p < 0,001). 1051 hastanın %86,5'inde (n=909) toplam 49 çeşit tırnak bozukluğu saptandı. Hasta başına 1-7 adet tırnak bozukluğu mevcuttu. Tırnak bozukluğu bulunan tüm hastaların %59,6'sında (n=542) multipl tırnak bozukluğu ve %34,8'inde (n=316) el, %17,8'inde (n=162) ayak, %47,4'ünde (n=431) hem el hem ayak tutulumu saptandı. En sık tırnak bozuklukları sırasıyla lökonişi, onikoşizi, pitting, onikofaji ve kırılğan tırnak. 0-2 yaş ve 3-5 yaş gruplarında en sık tırnak bozukluğu onikoşiziydi. 0-2 yaş grubunda onikomadezis, Beau çizgileri, onikoliz ve koilonişi diğer gruplardan farklı olarak en sık tırnak bozuklukları arasındaydı.

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçlarına göre çocuklarda tırnak bozukluğu prevalansı literatürde belirtilenden çok daha fazla görülmektedir. Bu, çalışmalardaki tasarım farklılıklarına bağlı olabilir. Çalışmamızda travmanın etiolojisinde rol oynadığı düşünülen tırnak bozuklukları (lökonişi, onikoşizi) saptanan tırnak bozukluklarının büyük çoğunluğunu oluşturmaktaydı. Bu durum tırnak bozukluğu sıklığının sistemik hastalık ve ilaç kullanımından bağımsız olmasını, yaşla birlikte tırnak bozukluklarının görülme sıklığının artmasını ve 0-2 yaş grubunda ayak tutulumunun belirgin olmasını açıklar niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: çocukluk, tırnak bozukluğu, lökonişi, onikoşizi

SS-07

Pyoderma Gangrenosumla Karışan Citrobacter Koseri ile Enfekte Ülser Lezyon Olgusu

Zeynep Kulcu, Mustafa Esen

Fırat Üniversitesi Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Elazığ

Enterobacteriaceae familyasından Citrobacter cinsi bakteriler, çevremizde sıklıkla bulunmasına karşın derinin bakteriyel enfeksiyonlarında sık karşılaştığımız bir etken değildir. Citrobacter koseri genellikle immun yetmezlikli hastalarda ve yenidoğanlarda meningoensefalit gibi ölümcül, ciddi enfeksiyonlara sebep olur. Üriner, respiratuar, deri ve yumuşak doku, göz, muskuloskeletal, santral sinir sistemi gibi organ enfeksiyonlarına ve sepsise de sebep olabilirler.

56 yaşında kadın hasta, 1.5 yıldan beri devam eden göbek etrafında akıntılı yara şikayeti ile kliniğimize başvurdu(Resim.1). Mevcut lezyonları için daha önce topikal epitelize ve antibiyotik tedavileri uygulandığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Hastanın dermatolojik bakışında umblikusta pürülan akıntılı, çevresinde eritemli sınırı olan iki adet yaklaşık 0,5-1 cm çapında ülser lezyonlar görüldü. Lezyonlar asemptomatik olup kaşıntı veya ağrı eşlik etmiyordu. Hastanın lezyonlarının pürülasyon göstermesi sebebiyle kültür alındı ancak üreme olmadı. Lezyonlardan yapılan punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi pyoderma gangrenosum ile uyumlu olarak değerlendirildi, bu değerlendirme üzerine hastaya 30 mg/gün dozda sistemik metilprednizolon tedavisi başlandı. Hasta 10 gün sonra kontrole geldiğinde ülserlerin çapında genişleme ve çevresindeki eritemli alanda artma olması nedeniyle tekrar yara yeri sürüntü kültürü alındığında, kültürde Citrobacter koseri üremesi saptandı(Resim.2). Antibiyogramda amoksisilin-klavunata ve siprofloksasine duyarlı olduğundan ikili sistemik antibiyoterapisi başlandı. Ayrıca tedaviye topikal nadifloksasin de eklendi. 2 haftanın sonunda hastanın kontrol muayenesinde ülserlerin çapının küçüldüğü, pürülasyonun gerilediği ve eritemin azaldığı izlendi(Resim.3). Hastaya topikal fusidik asit ve nadifloksasin tedavisi başlanarak takibe alındı.

Citrobacter koseri çevrede sıklıkla bulunabilen fırsatçı bir bakteri türüdür. Pek çok sistemde enfeksiyonlara sebep olabilen bu bakteri türü nadiren deride de enfeksiyon yapabilir. Literatürde Citrobacter koseri'nin neden olduğu deri enfeksiyonlarından üç follikülit olgusu, immunsupresif hastalarda iki sellülit olgusu, bir büllöz erizipel olgusu, yüzde asemptomatik nodüllerle prezente olan bir olgu ve diyabetik ayak ülseriyle, kronik deri ülserinin görüldüğü olgular bildirilmiştir. Bu olgu sunumu deride gelişen bakteriyel enfeksiyonlarda C.koseri'nin de etken olabileceği, ülseratif cilt lezyonlarında ayırıcı tanının ve doğru tedavinin önemine vurgu yapmak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bakteriyel deri hastalıkları, Citrobacter koseri, pyoderma gangrenosum, ülser

Resim.1



Resim.2



Resim.3



SS-08

Metotreksat ile Tedavi Edilen Dirençli Büllöz Pemfigoid: 2 olgu Sunumu

Eda Öksüm Solak

Erciyes üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ Büllöz pemfigoid (BP) en sık görülen büllöz otoimmün hastalıktır. Bu sunumda günlük pratiğimizde BP tedavisinde daha az sıklıkta kullandığımız bir ajan olan metotreksat ile tedavi edilen 2 büllöz pemfigoid hastasını sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 82 yaşında erkek hasta vücudunda 1 senedir olan sulu yaralar şikayeti ile başvurdu. Biyopsi sonucu büllöz pemfigoid ile uyumluydu. Steroid 60 mg ve azatiyopirin başlandı. Hasta steroidi azalan dozlarda kullandı, 3 aylık kontrolde şikayetlerinin devam etmesi üzerine azatiyopirin kesildi, mikofenalat mofetil tedavisine geçildi. Şikayetinin devam etmesi üzerine IVIG tedavisi eklendi. 3 ay sonraki kontrolünde şikayetleri devam eden hastanın mikofenalat mofetil stoplandı ve Omalizumab tedavisi başlandı. Kasım 2022 de hasta kontrole geldiğinde 9 aydır omalizumab tedavisi ve IVIG aylık dozdan 11 aydır kullanıyordu, hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine metotreksat tedavisi başlandı. Hastanın omalizumabı stoplandı. Hastanın 3 ay sonraki kontrolünde şikayetleri tamamen geçmişti. IVIG dozu 45 günde bir şekilde düzenlendi.

Olgu 2: 70 yaş erkek hasta vücutta sulu kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. BP tanısı kondu. 80mg steroid, azatiyopirin ve omalizumab tedavileri başlandı. Hastanın steroid tedavisi kademeli olarak azaltıldı, steroidin kesilmesiyle beraber şikayetleri arttı. Azatiyopirin tedavisi stoplanıp, mikofenalat mofetil başlandı ve steroid 48 mg tedaviye eklendi. 3 ay sonra steroidin kesilmesiyle şikayetlerinde artışla başvurdu. Hastanın omalizumab ve mikofenalat mofetil tedavisi stoplandı, dapson ve IVIG başlandı. 3 aylık tedavinin sonrasında dapson etkisizlik nedeniyle stoplandı. Hastaya metotreksat tedavisi başlandı. Şikayeti tamamen geriledi.

TARTIŞMA: BP’de tedavinin temelini steroid oluşturmaktadır. Sistemik glukokortikosteroidin yan etkilerini engellemek için metotreksat gibi immünosüpresanlar tedavide tercih edilmektedir. Bir çalışmada 138 büllöz pemfigoidli hasta değerlendirilmiş, jeneralize BP’li hastalarda topikal beta-metazon ile kombine düşük doz metotreksatın etkili bir tedavi seçeneği olduğu belirtilmiştir.

300 BP hastası üzerinde yapılan bir çalışmada, birinci basamak olarak metotreksat tedavisinin başlanması nüks oranını belirgin düşürmüştür. Biz de bölümümüze başvuran 2 tedaviye dirençli büllöz pemfigoidli hastada metotreksat tedavisiyle literatüre benzer şekilde belirgin yanıt elde ettik.

Anahtar Kelimeler: büllöz pemfigoid, metotreksat, tedavi, nüks

Resim 1



Olgu 2 tedavi öncesi sırt bölgesi

Resim 2



Olgu 2 tedavi sonrası sırt bölgesi

Resim 3



Olgu 2 tedavi öncesi bacak bölgesi

Resim 4



Olgu 2 tedavi sonrası bacak bölgesi

SS-10

1990-2023 Tarihleri Arasında Büllöz Pemfigoid Tanılı Hastalarda Eşlik Eden Malignitelerin Değerlendirilmesi

Rıfkiye Küçükoğlu, Tuğba Atcı, Elizaveta Melnicova Ayas

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

AMAÇ: Büllöz pemfigoid (BP) büyük oranda yaşlılarda görülen bir otoimmün büllöz dermatozdur. Benzer yaş ve cinsiyetteki kişilere göre BP hastalarında artmış malignite riski olduğu uzun yıllardır düşünülmekle birlikte bu ilişki halen tartışmalıdır. Bu çalışmada geniş bir BP hasta serisinde eşlik eden malignitelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Üçüncü basamak bir merkez Büllü hastalıklar polikliniğinde 1990-2023 yılları arasında BP tanısıyla takip edilmiş hastalar eşlik eden maligniteler (melanom ve non-melanom kütanöz maligniteler hariç) açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait demografik ve klinik bulguların yanı sıra BP ve malignite tanıları arasındaki zamansal ilişki de kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma sürecinde toplam 277 hastaya BP tanısı konulmuştu. Hastaların %61,3'ü kadın olup BP tanı yaşı ortalama $67,2 \pm 15,7$ idi. Bu hastaların 28'inde (%10,1) eşlik eden malignite saptanmıştı ve çoğunluğu erkek (%57,1) hastalardan oluşmaktaydı. Malignite eşlik eden hastaların ortalama BP tanı yaşı $73,1 \pm 10,6$ (48-87) ve ortalama malignite tanı yaşı $70,1 \pm 11,2$ (41-87) olarak belirlendi. Bu hastaların büyük bir kısmında (n=18, %64,3) BP tanısından ortalama $5,3 \pm 4,7$ (1-19) yıl önce malignite öyküsü mevcutken bir kısmında (n=8, %28,6) BP ve maligniteye eş zamanlı tanı konulmuştu. Ortalama $24,7 \pm 42,6$ (1-468) aylık takip süresinde sadece 2 hastada BP tanısını takiben malignite gelişimi tespit edildi. Eşlik eden malignitelerin büyük bir kısmı başta ürogenital (n=7) ve gastrointestinal (n=6) maligniteler olmak üzere solid malignitelerden (n=24, %82,7) oluşmaktaydı. Kadın hastalarda en sık gastrointestinal (n=4) ve ürogenital sistem (n=3) maligniteleri, erkek hastalarda ise en sık sistemik hematolojik maligniteler (n=4) ve ürogenital sistem (n=4) maligniteleri mevcuttu.

SONUÇ: Çalışmamızda BP hastalarında eşlik eden malignite oranı literatürde daha önce farklı ülkelerden bildirilmiş çalışmalar ile benzer oranda tespit edilmiş olmakla birlikte malignite tanısı büyük oranda BP tanısı öncesi dönemde konulmuştu. Çalışmamızda BP kadın hastalarda daha sık iken, eşlik eden maligniteye erkek hastalarda daha sık rastlanmıştır. Ayrıca erkek hastalarda en sık sistemik hematolojik malignitelerin eşlik etmesi dikkat çekici bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: büllöz pemfigoid, malignite, neoplazi

SS-11

İnfliksimab Tedavisi ile Düzelen Düzelen Dirençli Akne Fulminans: Olgu Sunumu

Özlem Devran Gevher, Feyza Ferah

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Akne fulminans (AF) akut başlangıçlı şiddetli bir akne türü olup tüm akne hastalarının %1 'ini oluşturur. AF genellikle hafif orta şiddetli akne vulgaris tanısı olan 13-22 yaşlarındaki adölesan erkek hastalarda görülür. İnfliksimab tedavisi ile kontrol altına aldığımız akne fulminans tanılı olgumuzu nadir görülen ve tedavisi zor bir durum olduğundan sunmak istedik.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta yüz, boyun, gövde ve ekstremitelerde ağrılı papül, hemorajik kurutlu nodüller ve ateşi olan hastanın artralji ve miyalji şikayeti de mevcuttu. Akne fulminans tanısıyla sistemik izotretinoin, dapson, sistemik metilprednizolon, metotraksat, sistemik klindamisin ve rifampisin, asitretin kullanmış tedavilere kısmi yanıt alınmıştır. Akne fulminans tanısıyla 6 yıl önce 4 doz infliksimab 5 mg/kg/ gün kullanan hastanın lezyonları kontrol altına alınmış. Tedavisine kendi isteğiyle ara veren hasta yaklaşık 6 ay önce tarafımıza ateş, eklem ağrısı ve lezyonlarda artış şikayetiyle başvurdu. Laboratuvar bulguları CRP, IgM ve IgE yüksekliği ve vitamin B12 düşüklüğü dışında normal aralıktaydı. Hastaya kliniğimizde ampisilin + sulbaktam 4x1gr 1 hafta, metilprednizolon 40 mg ve sonrasında infliksimab 5mg /kg/gün iv uygulandı.

TARTIŞMA: AF nadir görülen şiddetli bir akne türü olup ani başlangıç gösteren ağrılı nodül, püstül, hemorajik ülserasyonlarla karakterizedir. Ateş, artralji, miyalji, hepatosplenomegali, lökositoz ve anemi gibi sistemik bulgular eşlik edebilir. Tedavide sistemik metilprednizolon ve izotretinoin kombinasyonu, dapson, siklosporin-A, metotreksat, azotiyopürin, anakinra, infliksimab, adalimumab kullanılabilir. AF hastalarında biyolojik ajan kullanımı ile ilgili spesifik veri bulunmamakla birlikte tedaviye dirençli hastalarda ve izotretinoini tolere edemeyen hastalarda biyolojik ajan kullanılabilir.

SONUÇ: Son dönemlerde yapılan çalışmalar, dirençli inflamatuvar akne tedavisinde TNF-alfa inhibitörlerinin rolünü destekler niteliktedir. Biz de birçok tedaviye dirençli olup infliksimab tedavisi ile lezyonlarını kontrol altına aldığımız hastamızı nadir görülen bir olgu olduğu için sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: akne, akne fulminans, infliksimab

Resim 1



Resim 2



Resim 4



Resim3



SS-12

Botulinum Toksin Enjeksiyonuna Bağlı Gelişen Komplikasyonlar: Üç Olgu Sunumu

Hatice Gamze Demirdağ

Acıbadem Ankara Hastanesi, Dermatoloji Birimi, Ankara

GİRİŞ: Estetik ve kozmetik dermatolojide en sık yapılan uygulamalar botulinum toksin enjeksiyonlarıdır. Hatalı alanlara uygulama, yanlış enjeksiyon tekniği, önerilen dozların dışına çıkılması sonucu komplikasyonlar görülebilmektedir. Klinik tecrübeye rağmen kişiden kişiye değişen varyasyonlar nedeniyle de istenmeyen durumlar olabilmektedir. Burada kliniğimizde karşılaştığımız botulinum toksin enjeksiyonuna bağlı üç komplikasyon vakası sunmaktayız.

OLGU 1; 48 yaşında kadın hasta, üst yüzde oluşan kırışıklıkların tedavisi için kliniğimize başvurdu. Hastaya horizontal alın çizgileri, lateral kantale ve glabellar kırışıklıkları için yaklaşık 140 Ü botulinum toksin (abobotulinumtoksin A-Dysport) uygulandı. İki hafta sonraki kontrolünde sol üst göz kapağında ptozis başladığı görüldü. Hastanın üst göz kapağına dermapen ile dimetilaminoetanol (DMAE) uygulaması 2 seans yapıldı, masaj önerildi. Enjeksiyondan 6 hafta sonra ptozis tamamen düzeldi.

OLGU 2; 42 yaşında kadın hasta, kliniğimize dört gün önce başlayan göz kapağında düşüklük şikayetiyle başvurdu. Hastaya 10 gün önce dış merkezde başka bir branş hekimi tarafından üst yüz kırışıklık tedavisi için botulinum toksin enjeksiyonu (onabotulinum toksin A-Botox) yapıldığı öğrenildi. Sulandırma dozu ve uygulama miktarı bilinmiyordu. Hastaya adrenerjik etkili göz damlası önerildi, hasta kullanmak istemedi. Göz kapağı ptozisi enjeksiyonun 7. haftası içinde tamamen düzeldi.

OLGU 3; 40 yaşında kadın hasta, diş sıkma ve çene ağrısı nedeniyle başvurdu. Masseter kası hipertrofisi saptanan hastaya toksin enjeksiyonu (abobotulinum toksin A-Dysport) her bir masseter alanına 50 Ü/total olarak uygulandı. Enjeksiyonun 8. gününde başlayan gülme asimetrisi 10. günde belirginleşti. Hasta tedavisiz izlendi, asimetrinin enjeksiyon sonrası 12. haftada düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA: Botulinum toksin enjeksiyonları da her tedavi yöntemi gibi komplikasyon oranı olan işlemlerdendir. Yeterli tecrübe ve bilgisi olan hekimler tarafından, uygun dozlarda ve doğru enjeksiyon yerlerine yapılan uygulamalarda bile komplikasyon ihtimali olabilmektedir. Enjeksiyonlarda mutlaka Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı ürünlerin tercih edilmesi, anatomik yapıların bilinmesi ve kişiye özgü enjeksiyon protokollerinin geliştirilmesi, güvenli uygulamaların yapılmasında ve komplikasyon oranının azaltılmasında önemli role sahiptir. Olgularımızdaki gibi çoğu komplikasyonda toksinin etkisi geçici olduğundan kalıcı hasar bırakmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: botoks, botulinum toksin, komplikasyon, masseter, ptozis, kırışıklık tedavisi

SS-13

Çocukluk Çağı Alopesi Areata Hastalarının Demografik Ve Klinik Özelliklerinin Analizi

Elif Demirci Saadet

Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara; Medicana Ankara Hastanesi

AMAÇ: Alopesi areata skar oluşturmeyan saç dökülmesi ile karakterize; otoimmün kökenli olduğu düşünülen inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Bu çalışmada alopesi areatalı pediatrik hastaların demografik ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada 2012-2022 yılları arasında dermatoloji polikliniğinde alopesi areata veya alopesi totalis tanısı ile izlenen ve 16 yaşın altında olan 59 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaşları 2 ile 16 yıl arasında değişmekteydi ve ortalama yaş $10\pm3,7$ yıl olarak saptandı. Hastaların 22'si kız (%37,3), 37'si erkekti (%62,7). Klinik tutulum 57 hastada (%96,6) alopesi areata, 2 hastada (%3,4) alopesi totalis şeklindeydi. Alopesi hastaların %91,5'inde saçlı deri, %5,1'inde kaş, %3,4'ünde ise saçlı deri, kaş ve/veya kirpik bölgelerinde yerleşmekteydi. Saçlı deri tutulumu olan hastalar alopesi areata şiddeti açısından incelendiğinde 52 hastada (%92,9) saç kaybı şiddeti %25'in altında olarak değerlendirildi. Hastaların 49'unda (%83,1) ilk atak, 7'sinde (%11,9) iki atak, 3 hastada ise (%5,1) üç atak olduğu saptandı. Aile öyküsü 7 hastada (%11,9), stres öyküsü 16 hastada (%26,1) mevcuttu. En sık eşlik eden komorbiditenin 12 hastada (%20,6) atopik dermatit olduğu görüldü; en sık verilen tedavi ise 32 hastada (% 54,2) topikal steroid tedavisiydi. Otoimmun hastalıklar açısından troid fonksiyon testleri incelenen 55 hastanın TSH ve T4 seviyeleri normaldi. Troid otoantikörleri ise 2 hastada (%4,9) yüksek bulundu.

SONUÇ: Alopesi areata çocukluk çağında sıklıkla yama şeklinde yerleşen ve sınırlı tutulum gösteren bir alopesi türüdür. Hastalarda stres öyküsü tetikleyici faktör olarak saptanabilmektedir. Multipl yama şeklinde başlayan alopesiler alopesi totalis öncüsü olabileceğinden bu hastalar yakından takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: alopesi areata, çocukluk çağı, klinik özellikler

SS-14

Lineer Porokeratoz: Nadir Bir Olgu Sunumu

Ezgi Temeller¹, Burçe Can Kuru¹, Mehtap Toprak²

*¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul*

*²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan II. Abdülhamid Han Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul*

GİRİŞ: Porokeratoz, her biri belirgin bir hiperkeratotik sınırla çevrili bir veya daha fazla atrofik makül veya yama ile karakterize, nadir görülen, edinilmiş veya kalıtsal bir keratinizasyon bozukluğudur. Anormal epidermal keratinositlerdeki klonal proliferasyonun sorumlu olduğuna inanılmaktadır. Ancak bu sürece giden yol hala tam olarak anlaşılamamıştır. Genetik mutasyonlar, ultraviyole radyasyon, immunsupresyon, Crohn hastalığı, solid organ tümörleri, karaciğer hastalıkları dahil olmak üzere çeşitli faktörlerin ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Lineer porokeratozda lezyonlar lineer bir konfigürasyon gösterir. Mozaisizm şeklinde ortaya çıkan genetik mutasyonlar, lezyonların lineerliği- ni ve sıklıkla unilateral dağılımını açıklayabilir.

OLGU: 13 yaşında bir kız hasta, daha önce plantar verrü olarak tanı ve tedavi alan, sağ ayağının plantar yüzeyinde zamanla yayılan asemptomatik, hiperkeratotik lineer bir plak nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 2 yaşındayken plantar verrü ön tanısıyla yapılan iki adet eksizyon dışında özellik yoktu. Bunun dışında hastanın sağlığı yerindeydi. Ailede benzer lezyon, ek hastalık öyküsü yoktu. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Sağ ayak plantar yüzden alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde, porokeratoz için karakteristik olan, keratinle dolu epidermal invajinas- yon içinde dar bir parakeratotik hücre kolonu olan kornoid lamella oluşumu gözlemlendi.

TARTIŞMA: Lineer porokeratoz, porokeratozun nadir görülen bir şeklidir. Lineer porokeratozun bili- nen veya kabul görmüş bir birinci basamak tedavisi yoktur. Tedavi seçimi öncelikle lezyonun boyutu ve sayısı, lezyonun yeri, kozmetik beklenti, tedavinin uygunluğu gibi faktörlere dayanır. Olgumuzda topikal % 0.1 retinoik asit (1x1) ve %10 üre içeren emollient krem (2x1) tedavisi ile 1 aylık takibi sonucunda lezyonda regresyon izlenmiştir.

Sonuç olarak, lineer hiperkeratotik kutanöz döküntülerin ayırıcı tanısında lineer porokeratoz göz önünde bulundurulmalı, malign transformasyon riski açısından klinik olarak takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Porokeratoz, kornoid lamella, keratinizasyon bozukluğu

SS-15

Hidroksiüre'ye Bağlı Multiple Bazal Hücreli Karsinom Olgusu

Pelin Ertop Doğan, Cengiz Şimşek, Emel Hazinedar, Rafet Koca

Bülent Ecevit Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

Hidroksiüre (HU), alkilleyici olmayan bir antimetabolittir. Orak hücreli anemi, miyeloproliferatif bozukluklar ve hipereozinofilik sendrom tedavisinde kullanılmaktadır. Kserozis, hiperpigmentasyon, bacak ülseri ve kutanöz malignite gibi yan etkiler gözlenebilmektedir. Ayrıca melanom dışı deri kanseri(MDDK) ve premalign durumlar ile ilişkilendirilmiştir.

Olgumuzda 20 yıldır HU kullanan hastada multiple Bazal Hücreli Karsinom(BHK) gelişimini sunmaktayız.

65 yaşında erkek hasta yüzünde çıkan yaralar şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 27 yıldır myelofibrozis nedeniyle takipli olduğu ve 20 yıldır hidroksiüre kullandığı öğrenildi. Fitzpatrick foto tip 2'ye sahip olan hastanın yapılan klinik ve dermatoskopik muayenesinde yüzde ve kulakta çok sayıda aktinik keratoz, burun sol tarafında, BHK ile uyumlu lezyonlar mevcuttu. Hastanın takibinde 8 aylık sürede 5 adet BHK eksizyonu yapıldı. Yüzündeki aktinik keratozlara kriyoterapi uygulandı. Çok sayıda aktinik keratozu ve BHK'sı olan hastanın hematoloji tarafından tedavisi düzenlendi. HU kesildi ve Anagrelid'e geçildi. MDDK, özellikle açık tenli popülasyonda daha fazla olmak üzere en yaygın görülen malign deri tümörüdür. Ultraviyole maruziyeti, kronik enflamatuar cilt durumları, radyasyon ve arsenik maruziyeti diğer risk faktörleridir. HU, deoksiribonükleotitlerin üretimini katalize eden proton-bağlı elektron transferini bozarak ribonükleotid redüktazın aktivitesini ve hücre döngüsünün S-fazını etkiler. HU'nun uzun süreli kullanımı DNA zincir kırıklarının ve reaktif oksijen ürünleri birikimine yol açmaktadır. Bu yüzden HU kullanan hastalarda, UV maruziyeti ile latent bir dönemden sonra, HU ve UV sinerjistik olarak kutanöz prekanseröz ve kanserli lezyonları ortaya çıkarır. Yaşam boyu risk göz önüne alındığında, HU ile tedavi edilen tüm hastalar için güneş ışığına karşı koruyucu önlemler ve uzun süreli takip önerilmelidir. HU uygulamasından sonra, daha önce cilt kanseri öyküsünün olmaması ve çoğu hastada HU'nun kesilmesinden sonra yeni deri tümörlerinin oluşumunun sona ermesi, HU'nun nedensel bir rolü olduğunu göstermektedir.

Bizim hastamızda da 20 yıl sonra multiple BHK ortaya çıkmıştır. İlaç kesildikten sonra yeni lezyon çıkışı olmamıştır.

Bu vakada uzun süredir HU kullanımı sonucu gelişen çok sayıda BHK gelişimine dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Hidroksiüre, Melanom Dışı Deri Kanseri, Multiple Bazal Hücreli Karsinom

Resim 1



Resim 2



SS-16

Psoriasis Tedavisinde Kullanılan İksekizumaba Bağlı Gelişen Diskoid Lupus Eritematozus Olgusu

Pelin Ertop Doğan, Emin Bolat, Pınar Şahinbaş, Emel Hazinesar, Rafet Koca

Bülent Ecevit üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Zonguldak

Psoriasis, eritemli skuamli lezyonlarla seyreden kronik sistemik inflamatuvar hastalıktır. Tedavide topikal ve sistemik ajanlar kullanılmaktadır. Son zamanlarda IL-17 inhibitörleri tedavide kullanılmaktadır. Daha önce prokainamid, hidralazin, minosiklin, penisilamin, izoniazid, kinidin ve özellikle anti-TNF ajanlar kullanımına bağlı lupus varyantları bildirilmiştir.

Olgumuzda IL-17 inhibitörü(iksekizumab) kullanımı sonrası diskoid lupus eritematosuz(DLE) gelişen hastayı sunuyoruz.

5 yıldır dış merkezde plak psöriasis ile takipli 42 yaşında erkek hasta 15 gündür olan tüm vücutta kızarıklık, kepeklenme ve eklem ağrıları ile bize başvurdu. Daha önce topikal kalsipotriol, betame-tazon,salisilik asit, topikal steroid, metotreksat ve ara ara depo steroid kullanmış fayda görmemiş. Muayenesinde hastanın gövdesinde, bacaklarında eritemli skuamli plaklar, sağ el bileğinde ve parmaklarında şişlik ve hassasiyet mevcuttu. Hasta eklem tutulumu açısından FTR'ye danışıldı,sistemik kortikosteroid başlandı. Kortikosteroid kesilirken hastaya iksekizumab başlandı. Üçüncü dozundan sonra Pası:0'dı.

Hasta 13.doz için başvurduğunda saçlarında eritem ve skuam (şekil-2), dökülme ve kaşıntı şikayeti mevcuttu(şekil 1). Saçlı derisinden biyopsi alındı, sonucu DLE ile uyumlu geldi. Hastanın anti nükle-er antikor ve anti ds-DNA negatifti. Topikal steroid başlandı. Hastanın lezyonu tamamen geriledi ve takiplerinde yeni lezyon çıkışı olmadı.

Psoriasis tedavisinde kullanılan anti-TNF ajanlar ve IL-17 inhibitörleri ile tetiklenen ilaca bağlı lupus idiyo-patik sistemik lupus eritematozusa benzer şekilde ortaya çıkar. İlaça bağlı lupusta genellikle iç organ tutulumu görülmez. Semptomları ateş, artralji, miyalji, döküntü ve serozittir. Böbrek ve mer-kezi sinir sistemi tutulumu gibi daha şiddetli belirtiler de ortaya çıkabilir. DLE, lupus eritemtozusun kronik kutanöz formlarının en yaygınıdır. Öncelikle yüzde, skara neden olabilecek eritemli, deriden kabarık döküntü olarak başlayabilir. Döküntü günlerden haftalara veya yıllara kadar sürebilir ve nöks sıkıtr. DLE'nin küçük bir yüzdesinde sistemik lupus eritematozus gelişir ve belirgin özelliklerinden biri de skar bırakan alopesidir. DLE her yaşta ortaya çıkabilir. Literatürde sekukinumab kullanı-mına bağlı gelişen bir adet DLE olgusu bildirilmiştir. IL-17 inhibitörü kullanımında bu tür yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır.

Daha önce iksekizumaba bağlı DLE gelişimi bildirilmediğinden olgumuzu poster olarak hazırladık.

Anahtar Kelimeler: Diskoid Lupus Eritematozus, İksekizumab, Psoriasis

Resim 1



Frontal bölgedeki alopesik alan

Resim 2



Dermatoskopik muayenesinde görülen eritem ve skuam

SS-17

Topikal Beksarotene Yanıt Veren Siringotropik Mikozis Fungoides Olgusu

***İlkin Zindancı¹, İtir Ebru Zemheri², Ayşe Aysima Çüçen¹,
Cengiz Çelebi¹, Dilanur Sultan Seçilmiş¹, Onur Şahin²***

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Siringotropik Mikozis Fungoides (SMF), atipik lenfositlerin ekrin ter kanallarının infiltrasyonu ile karakterize, nadir görülen bir MF alt tipidir. Her yaşta görülebilir ancak klasik MF'ten farklı olarak genç yaş grubunda daha sıktır. Klinik olarak kırmızı-kahverengi yamalar, skuamli plaklar veya eritemli punktat papüller şeklinde ortaya çıkabilir. 2 sene önce dış merkezde MF tanısı alan 18 yaşında kadın hasta göbek etrafında yeni döküntülerinin çıkması sebebiyle tarafımıza başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede umblikus çevresinde folliküler yerleşimli milimetrik beyaz milia benzeri papüller gözlemlendi. Hastaya yapılan biyopsi sonucu SMF ile uyumlu olarak değerlendirildi. Günde bir kez olmak üzere topikal beksaroten tedavisi başlanan hastanın kliniğinde anlamlı derecede gerileme gözlemlendi. Bildiren SMF olgularının sayısı az olduğu için birinci basamak tedavi rejimi henüz oluşturulamamıştır. Literatürde SMF'in sistematik ve topikal beksarotene yanıt verdiği olgular az sayıda bulunmaktadır. Bu olguda topikal beksaroten monoterapisi ile başarılı bir şekilde kontrol altına alınan nadir bir SMF olgusu anlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: siringotropik mikozis fungoides, mikozis fungoides, beksaroten

SS-18

Burun yerleşimli ülsere bir kondroid siringom olgusu

Semih Güder

Semih Güder

Kutanöz kondroid siringoma, genellikle orta yaşlı erkeklerin baş ve boyun bölgesinde ortaya çıkan, nadir görülen, iyi huylu, kutanöz bir ter bezi neoplazmidir. Genellikle soliter, iyi sınırlı, asemptomatik, yavaş büyüyen, boyutları 0,5 cm ila 3 cm arasında değişen bir nodül olarak ortaya çıkar. Kondroid siringomanın tutarlı bir özelliği ülserasyon olmamasıdır. Diğer kutanöz tümörleri taklit ettiği için kondroid siringomanın klinik tanısı nispeten zordur. Baskın dermoskopik özellikler beyaz, yapısız bir alan, milia benzeri kist ve periferik lineer kavisli damarlardır. 50 yaşında bir erkek hastanın burun kanadında yer alan nodülden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde kondroid stroma içerisinde nest ve duktus yapıları oluşturan epitel ve mioepitel hücrelerinden tümöral proliferasyon immünohistokimyasal olarak EMA, p63, s100 immünohistokimya boyalarıyla pozitif reaksiyon gösteriyordu. Literatür bilgisinin aksine ülserasyon gösteren bir kondroid siringom vakası sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: kondroid siringom, dermoskopi, deri tümörü

Figür 1



Burada 0,5 cm çapında ortası ülsere eritemli nodül

Figür 2



Ortakdaki ülserasyonun (beyaz ok) çevresinde beyaz yapısız alanlar (yıldız), periferde lineer ve kavisli damarlar (siyah oklar) görülmekte

SS-19

Foliküler Müsinozis: Olgu Bildirimi

Sena Ekiz¹, Kübra Budak¹, Sinem Gürel¹, Şirin Yaşar¹, Aylin Gönültaş²

¹İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Foliküler müsinozis (FM), foliküler müsün birikimi ile karakterize edilen karakteristik olarak foliküler papüller ve/veya sertleşmiş plaklar şeklinde ortaya çıkan, nadir görülen bir enflamatuvar hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Yüz, boyun ve kafa derisi en sık etkilenen bölgelerdir, ancak lezyonlar vücudun herhangi bir yerinde oluşabilir. Histolojik olarak, bozukluk foliküler epitelde müsün birikimi ile karakterizedir. Çeşitli enflamatuvar ve neoplastik kutanöz bozukluklarla bağlantılı olarak tarif edilmiştir. Uzun süreli klinik takip hastalığın kontrolü açısından çok önemlidir. Bu olguda 19 yaşında kadın hastanın gövde ön yüzünde, sırtında ve bilateral kollarının proksimalinde görülen foliküler müsinozis ile uyumlu lezyonlarından bahsetmeyi ve nadir olarak rastlanan foliküler müsinozis olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: folikül, müsün, foliküler müsinozis

SS-20

Büyük Taklitçi Mikozis Fungoides'in Nadir Bir Formu: Verrüköz Mikozis Fungoides

***Sinem Gürel¹, Emrah Ergin¹, Fügen Aker², Erhan Ekren², Erva
Bengü Balaban², Yusuf Yetiş¹, Şirin Yaşar¹, İlkin Zindancı¹***

*¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Haydarpaşa Numune Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul*

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

Mikozis Fungoides (MF), derinin en sık görülen primer lenfoması olup, CD4 (+) T lenfositlerden köken almaktadır. Klasik MF'de deri lezyonları yama, plak, tümör veya eritrodermik fazda olabilir-ken farklı klinik formlara da rastlanabilmektedir. MF alopesik yamalar ile giden folikülotrofik, sirin-gotrofik, hipopigmente, hiperpigmente, iktiyoziform, büllöz, püstüler, palmoplantar, unilezyonel, granulomatöz, pitriasis likenoides benzeri ve vejetatif/verrüköz formları da içeren zengin bir klinik çeşitliliğe sahiptir. Lenf nodu, kan ve iç organ tutulumu yapabilen ve dermatolojide "büyük taklit-çi" olarak anılan bu hastalığın klinik varyantlarını tanıyabilmek dermatologlar için büyük önem arz etmektedir.

Kırk yaşında erkek hastada, 2015 yılında gluteal bölgede geniş kahverengi yamalar belirmiş. İki yıl önce lezyonlar gövdede sayıca giderek artmış. Hasta, karın ve bel bölgesinde kabarık plaklar şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenesinde gövde ön-arka yüzde çok sayıda deri renginde plak ve tümöral lezyon, göbek ve uyluk lateralinde yaklaşık 4x4 cm ve 6x6 cm boyutla-rında papillomatozisin belirgin olduğu verrüköz plaklar saptandı. Lezyonlardan çoklu biyopsi alındı ve hasta psödoepitelyamatöz hiperplazi, atipik lenfositlerden kaynaklanan epidermotrofizm, CD4/CD8:20, CD30 pozitif, CD7'de %90 ekspresyon kaybı ile giden "Verrüköz MF" tanısı aldı.

Hasta evreleme ve ileri değerlendirme amacıyla servisimize yatırıldı. TNM evrelemesi yapıldı. Evre IIB olarak değerlendirildi. Tedavide brentuximab vedotin planlandı.

Verrüköz MF, ilk kez 1896'da Hallopeau ve Bureau tarafından bildirilmiştir. Daha sonra az sayıda bildirilen verrüköz MF olguları ise genelde alt ekstremité yerleşimli olup, patogeneizde lenfödem ile ilişkilendirilmişlerdir. Bizim olgumuzda lenfödem yönünde bulgu yoktu.

Bu olgu ile MF'in çok farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabileceğini, verrüköz varyantın da litera-türde çok az sayıda bildirilmiş olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, Mikozis fungoides, Verrüköz plak

SS-21

Mikozis Fungoides: Psöriaziform Varyantlı Olgu Bildirimi

***Kübra Budak¹, Şirin Yaşar¹, Emrah Ergin¹, İlkin Zindancı¹,
Gülstan Gümrükçü², Cansu Sönmez²***

*¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği*

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Mikozis fungoides (MF), deride yerleşen, lenf nodlarını, kan ve iç organları tutma potansiyeli olan matür T hücreli non-Hodgkin lenfomadır. Yama, plak, tümör ve eritrodermik özellik gösteren deri lezyonları ile karakterizedir. Bu lezyonlarda epidermotropik klonal CD4+ T lenfosit infiltrasyonu görülür. Mikozis fungoidesin klasik Alibert-Bazin tipi dışında birçok klinik ve histoloji varyantları bildirilmiştir. Büllöz ya da hipo-hiperpigmente MF gibi klinik varyantlar, klasik MF'e benzer davranış sergilediklerinden ayrı düşünülmezler. Aksine, folikülotropik MF, pajetoid retikülosis ve granülomatöz gevşek deri tamamen farklı klinikopatolojik özelliklere sahiptir. Bu nedenle MF'in farklı varyantları olarak değerlendirilir. Pajetoid retikülöz varyantı lokalize (Woringer-Kolopp tip) ve jeneralize (Kerion-Goodman tipi) olmak üzere ikiye ayrılır. Oldukça nadir görülen bir varyanttır. Hastalar genellikle soliter, yavaş ilerleyici, psöriaziform veya hiperkeratotik yama ve plaklar ile başvurur. Olgumuz 63 yaşında erkek hasta, 5 yıl önce kaşıntı ardından vücutta yaygın eritem ve skuam nedeniyle başvurmuştu. Hasta, biyopsi yapılarak klinik ve patolojik bulgulara dayalı olarak "psoriasis vulgaris" tanısı almıştı ve hastanın topikal steroid, nemlendirici ve düzensiz asitretin kullanımı mevcut idi. 1 yıl önce eritem ve skuamlar tüm vücudu kaplamış ve yer yer saçlı deride ve vücut kıllarında dökülme nedeni ile tarafımıza başvurmuştu. Dermatolojik muayenede saçlı deride ve vücutta alopesik alanlar, vücutta yaygın eritemli-skuamlı psöriaziform plaklar ve yer yer ince plakları mevcuttu. Yapılan biyopside epidermiste psöriaziform akantoz ve atipik lenfosit infiltrasyonu, alopesik alanlarda folikül epitelinin istila eden atipik lenfositleri CD4/CD8: 7, "plak evre MF" ile uyumlu bulundu. Evre IIB olarak değerlendirildi, hastaya sistemik asitretin, db-UVB, İnterferon tedavisi planlandı.

Psöriaziform MF'ye özel dikkat gösterilmelidir. Geleneksel tedaviye yanıt vermeyen, progresif veya ülseratif olası psoriasis vakalarında biyopsi düşünülmelidir. Atipik vakalarda, özellikle güçlü bir immünosüpresif ajana başlanmadan önce, psoriasis hastalığının kesin teşhisi ve MF'nin ekarte edilmesi için bir biyopsi şiddetle tavsiye edilir.

Anahtar Kelimeler: Atipik Varyant, Mikozis Fungoides, Psöriaziform

SS-22

Çocuklarda Dermatolojik Hastalıkların Prevalansı; Yaş, Cinsiyet ve Mevsimlere Göre Dağılımı

Hasan AKSOY, Melek Aslan Kayıran, Sümeyye Altıntaş Kakşı

İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

AMAÇ: Pediatrik hasta grubunda dermatolojik hastalıkların prevalansına ilişkin geçmiş çalışmaların bulguları, yürütüldükleri zamana ve merkeze göre farklılıklar göstermektedir. Çalışmamızın amacı 0-18 yaş grubundaki hastaların dermatolojik tanılarının sıklığını ve bu tanıların yaş gruplarına, cinsiyete ve mevsimlere göre dağılımını saptamak ve elde edilen verileri 15 yıl önce yine kliniğimizde gerçekleştirilmiş olan benzer çalışmanın verileriyle karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Lokal etik kurul onayı alınarak Mart 2022-Mart 2023 arasında Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nde tek bir pediatrik dermatoloji polikliniğine başvurmuş olan 0-18 yaş aralığındaki 2318 olgunun dosyaları retrospektif olarak tarandı. Kontrol muayenesi ve fototerapi gibi nedenlerle ortaya çıkan mükerrer kayıtlar dışlandı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17 aracılığıyla ki-kare testi kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Olguların %50,3'ü kız çocuğu, %49,7'si ise erkekti. Yaş ortalaması $11,63 \pm 4,95$ yıl idi. Toplam 776 (%33,5) olguya akne, 262 (%11,3) olguya kserozis kütis, 224 (%9,7) olguya viral siğiller, 200 (%8,6) olguya seboreik dermatit, 189 (%8,2) olguya skabiyez ve 146 (%6,3) olguya kontakt dermatit tanısı konulmuştu. Kontakt dermatit sıklığı kışın ve ilkbaharda %7,7 iken yazın ve sonbaharda %4,4; skabiyez sıklığı kışın ve sonbaharda %10,3 iken yazın ve ilkbaharda %5,7 idi (sırasıyla; $p=0.003$; $p<0.001$). Akne (%55,5), telogen effluvium (%78,3) ve liken skleroz (%100) olgularının çoğu kız çocuğu iken (sırasıyla; $p<0.001$; $p<0.001$; $p=0.003$); skabiyez (%59,3), pruritus/prurigo (%75,0) ve alopesi areata/totalis (%81,8) olgularının ise çoğu erkekti (sırasıyla; $p=0.006$; $p=0.001$; $p<0.001$). Akne adolesan dönemde (%50,2), viral siğiller (%12,2) ve psoriasis (%6,8) okul çağında, skabiyez (%18,9) ve atopik dermatit (%16,0) ise süt çocukluğu döneminde daha sık saptanmıştı.

SONUÇ: Çocuklarda en sık görülen hastalığın akne olarak saptanmasıyla çalışmamız, geçmişte kliniğimizde yürütülen ve ekzemanın en sık görülen hastalık olarak saptandığı benzer çalışmadan ayrılmaktadır. Kontakt dermatit ve skabiyez sıklığı mevsimlere göre, akne ve telogen effluvium sıklığı cinsiyete göre, akne, viral siğiller, psoriasis, skabiyez ve atopik dermatit sıklığı ise bulunulan yaş grubuna göre farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: akne, dermatoloji, pediatri, prevalans

SS-23

Klasik Kaposi Sarkomu Hastalarında Tanı Anındaki Klinik ve Laboratuvar Parametreleri ile Hastalık Seyri ve 5 Yıllık Sağkalım Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Fatmagül Gülbaşaran, Dilara Feray Ayözcan

Dokuz Eylül Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Kaposi sarkomu (KS), endotel hücrelerinin anjiyoproliferatif bir hastalığıdır. Klasik formu genellikle distal ekstremitelerde ya da farklı kutanöz yerleşimlerde, morumsu veya koyu kahverengi maküller, plaklar veya nodüller şeklinde ortaya çıkar. Çoğunlukla ılımlı bir seyir göstermekle birlikte, bazen hızla ilerleyen bir seyre sahip olabilir veya önceden sessiz olan hastalık, morbidite ve hatta ölüme yol açacak şekilde ani kötüleşmeye uğrayabilir. Literatür, klasik KS seyri ile ilişkili verilerin yetersizliğine dikkat çekmektedir. Bu çalışmada klasik KS tanılı hastaların klinik ve laboratuvar parametreleri ile hastalık seyri ve genel sağkalım arasındaki olası ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı'na 2018 yılına dek başvurmuş olan ve en az 5 yıllık izlem bilgilerine ulaşılabilen, klinik ve histopatolojik olarak Kaposi Sarkomu tanısı almış olan tüm hastaların retrospektif olarak klinik, demografik ve laboratuvar bilgileri (nötrofil/lenfosit, lenfosit/monosit, monosit/eozinofil, CRP/albumin oranları), tedavi geçmişleri ve hastalık seyir bilgileri hastane veri tabanından incelenmiş ve değişkenlerin, 5 yıllık genel ve hastalık ilişkili sağkalım ve hastalık seyri ile olası korelasyonları analiz edilmiştir. Çalışmaya toplam 40 hasta dahil edildi. Hastaların %40'ı (16) evre 1, %50'si (20) evre 2 ve %10'u (4) evre 3 idi. Tanı anında bakılan klinik ve laboratuvar verileri arasından, lenfosit düşüklüğü tek başına ölüm ile anlamlı bir ilişki göstermez iken ($p=0.07$), yüksek nötrofil/lenfosit ve düşük lenfosit/monosit oranı ile ölüm arasında anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla, ortalama 2.75 (0.80-19.38), 2.16 (0.09-9.50), $p=0.014$; 2.40 (1.33-4.60), 3.50 (1.33-54.83) $p=0.015$). Nötrofil / lenfosit oranı ile hastalık evresi, başlangıç deri tutulum yüzdesi, lezyon tipi (makül, papül, nodül), ilk lezyon tutulum bölgesi, komorbid hastalıklar ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0.05$); lenfosit/monosit oranı ile evre ve deri tutulum yüzdesi de anlamlı ilişkili bulundu (sırasıyla, $p=0.011$ ve 0.035). Çalışılan diğer parametrelerle anlamlı prognostik ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Klasik KS tanılı hastalarda tanı anında nötrofil/lenfosit oranı yüksekliği, evre ve deri tutulum yüzdesinden bağımsız olarak, yüksek ölüm riski ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kaposi sarkomu, klasik kaposi sarkomu, sağkalım, prognoz

SS-24

Dev Molluskum Kontagiozum'un Çok Nadir Bir Sebebi: Wolf'un İzotopik Yanıtı

Furkan Alperen DİŞLİ, Burçe Can Kuru

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

AMAÇ: Wolf'un izotopik yanıtı, daha önce iyileşmiş bir hastalıkla aynı yerde ortaya çıkan, yeni, ilgisiz bir hastalığın ortaya çıkmasını ifade eder. Bu nadir dermatolojik fenomenin mekanizması hala net değildir. Burada, önceden yanık geçirilmiş deride gelişen dev molluskum kontagiozum vakasını sunuyoruz.

GEREÇ VE YÖNTEM: 5 yaşındaki bir erkek hasta, sol ön kolunda giderek genişleyen ve kabaran döküntüler ile başvurdu. Başvurusundan 3 ay önce döküntülerle aynı bölgede sıcak suyla oluşan birinci derece yanık geçirmişti. Hastanın ailesi temel yara bakımı için povidon iyodür solüsyonu kullandıklarını ve yara izi oluşmadan 3 hafta içinde tam iyileşme olduğunu; yanıktan iki ay sonra, yanık bölgesinde deri renginde döküntüler gelişmeye başladığını bildirdi. Anamneze göre bu döküntüler tümör oluşturacak şekilde büyümeye devam etmişti ve başvuruda yapılan dermatolojik muayenede bir tarafında nekrotik bir alan bulunan papillomatöz bir yüzeysel tümör ve tümörün etrafında benzer görünümde deri renginde, göbekli satelit papüller tespit edildi.

SONUÇLAR: Hastaya klinik bulgular ve anamnez eşliğinde yanık bölgesinde Wolf'un izotopik yanıtına bağlı dev molluskum kontagiozum teşhisi konuldu. %5 potasyum hidroksit solüsyonu ile tedavi edilen hastada 45 günde tam iyileşme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Wolf'un izotopik yanıtı çeşitli sekonder dermatozların bildirilmiş olduğu, 300'den az vakanın tanımlandığı nadir bir fenomendir. Viral, vasküler, immünolojik ve nöral mekanizmalar öne sürülmüş olup nöral mekanizmalar patogeneizde ön planda tutulmaktadır. Bölgede gelişen primer dermatoz nedeniyle vasküler yapılanmada değişiklik gelişmesi, lenfatik drenajın olumsuz etkilenmesi, immün hücre iletimi ve antijen temizliğinde bozulmaya bağlı lokalize bir immünsüpresyon durumu gelişebilmektedir. Granülom anüler gibi granümatöz reaksiyonlar en sık bildirilen sekonder dermatozlardır. Herpes zoster ve herpes simpleks gibi enfeksiyöz hastalıklar da sıkça bildirilmiş olup molluskum kontagiozum nadiren görülür. Bu lokalize immünsüpresyon durumunu sistemik bir immünsüpresyon haline atfetmemek için hastalardan detaylı bir anamnez alınması ve gereksiz araştırmalardan kaçınılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İzotopik yanıt, molluskum kontagiozum, Wolf'un izotopik yanıtı

SS-25

Tinea Kapitis'e Yönelik Verilen Radyoterapi Tedavisine Bağlı Olarak Gelişen Multiple Bazal Hücreli Karsinom Olgusu

Mehmet Enes Sevgili¹, Pelin Hızlı¹, Gülay Turan²

¹Balıkesir Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

Derinin en sık görülen malign deri tümörü olan bazal hücreli karsinom tüm deri kanserlerinin %75-80'ini oluşturmaktadır. Etyolojisinde en önemli faktör ultraviyole maruziyetidir. Açık renk saç, ve deriye sahip olmak, çocukluk döneminde güneş yanığı, radyasyon maruziyeti, insan papilloma virüs enfeksiyonları, arsenik maruziyeti, skar dokusu, ve immunsupresyon bazal hücreli karsinom gelişiminin diğer etyolojik faktörlerini oluşturmaktadır. Multipl bazal hücreli karsinom ise sıklıkla nevoid bazal hücreli karsinom sendromu (Gorlin syndrome), Basex-Dupre-Christol sendromu, kseroderma pigmentosum hastalarında görülmektedir.

Radyasyon tedavisi, 20.yüzyılda tinea kapitis tedavisinde kullanılmaktaydı. Günümüzde tinea kapitis tedavisinde kullanımı terk edilmiş olan radyasyon tedavisinin en sık görülen yan etkilerinden biri cilt neoplazmları oluşturmaktadır. Burada, tinea kapitis tedavisi amacıyla düşük doz radyasyona yaklaşık 50 yıl önce maruz kaldığı öğrenilen, kliniğimize başvurduğunda multiple lezyonları bulunan ve alınan çoklu biyopsi sonucu 'bazal hücreli karsinom' olarak raporlanan 69 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, Radyasyon, Tinea kapitis

Resim 1



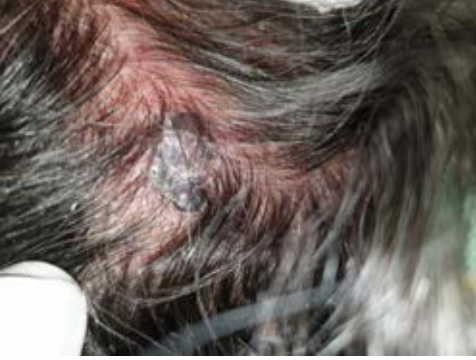
Parietal bölgede kahverengi-sarı renkli üzeri skuamli plak

Resim 2



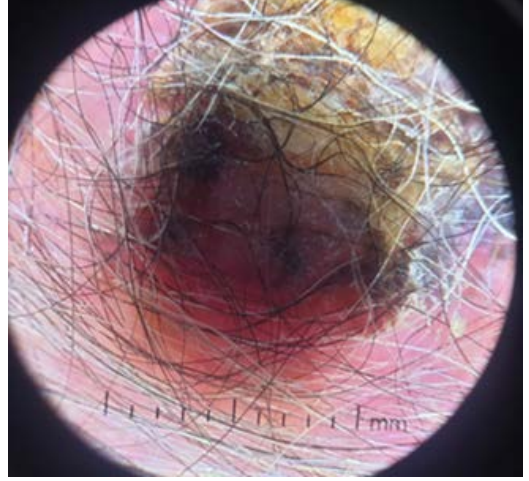
Temporal bölgede kahverengi-sarı renkli üzeri skuamli plak

Resim 3



Oksipital bölgede kahverenkli üzeri skuamlı papül

Resim 4



Dermoskopide Mavi-gri renkli ovoid yapılar



4. Hastalıkta ve Sağlıkta

Dermatoloji

1-4 Haziran 2023, Diyarbakır
Radisson Blu Hotel

Organizasyon Sekreteryası

B R S

Congress, Incentive and Events

Nihat Kayaöz

nihat.kayaoz@brosgroup.net

Esentepe Mah. Sağlam Fikir Sok. Esen Palas Apt. A Blok
No:2 D:9 Esentepe / Şişli / İstanbul

Tel : +90 (212) 296 66 70 / Fax: +90 (212) 296 66 71

www.hastaliktavesaglikta dermatoloji.org