



2. Hastalıklar ve Sağlıkta

Dermatoloji

17-20 Haziran 2021, Kapadokya



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

www.hastaliktavesaglikta dermatoloji.org



2. Hastalıkta ve Sağlıkta Dermatoloji

17-20 Haziran 2021, Kapadokya

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	5
KURULLAR	6
BİLİMSEL PROGRAM	7
SÖZLÜ BİLDİRİLER	16

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

Bildiğiniz gibi, 1. Hastalıkta ve Sağıkta Dermatoloji Kongresi’ni 2020 Haziran’ında yüz yüze olarak Kapadokya’da planlamıştık. Fakat tüm dünyayı etkileyen pandemi nedeniyle bu kongremizi, ilk ulusal ‘online’ dermatoloji kongresi olarak Eylül ayında yapmak zorunda kaldık. Bu nedenle kapanış konuşmasında da söylediğim gibi, Kapadokya’ya olan borcumuz nedeniyle, 2.HSDK’ni yeniden Kapadokya’da yapmaya karar verdik. Dolayısıyla sizleri 17-20 Haziran 2021 tarihleri arasında Kapadokya’ya bekliyoruz. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD olarak Kozmetoloji ve Dermatoloji Akademisi Derneği ile birlikte gerçekleştireceğimiz ‘2. Hastalıkta ve Sağıkta Dermatoloji Kongresi’ nin düzenleme kurulu yine çok değerli bilim insanlarından oluşacaktır.

Her daim yenilikçi bir soluk olarak planladığımız kongremizin bilimsel ve sosyal programını yapılandırırken yine siz değerli meslektaşlarımızın, asistanından en kıdemli öğretim üyesine kadar, fikirleri ve önerileri en büyük ilham kaynağımız olacaktır. Daha önceki gibi ilmek ilmek örmeye başladığımız kongremizin bilimsel ve sosyal programına atacağınız her farklı ilmek, kongremize sizlerin de renklerini katacaktır.

Bu kongremizde de yine sizlerle birlikte yeni sunum şekilleriyle farklı sunumlar gerçekleştirmek istiyoruz. Bu konudaki önerilerinizi iletişim epostamıza gönderebilirsiniz.

Ayrıca ‘ilginç ve istekli sunumlar oturumu’ nu bu kongremizde de planladık. Bu oturumda 1.HSDK’nde olduğu gibi, dermatoloji ile ilişkili ilginç bir sunumu olduğunu söyleyen meslektaşlarımızın, bize gönderecekleri sunumları arasından seçilecek sunumlara yer verilecektir.

Planladığımız tartışmalı-çekişmeli oturumlar da, kongremize ayrı bir heyecan katarken, kozmetik uygulamalarla ilgili kurslar ve sunumlar ise bu konudaki pratik bilgi açıklarını kapatmak için bir vesile olacaktır.

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 çalışıyoruz.

17-20 Haziran 2021 tarihleri arasında Kapadokya’ya bekleniyorsunuz.

Siz yoksanız yine bir eksikiz...

Saygı ve sevgilerimizle...

Prof.Dr.Bilal Doğan
Kongre Eş Başkanı

Prof.Dr. Server Serdaroğlu
Kongre Eş Başkanı

KURULLAR

Kongre Eş-başkanları

Prof.Dr. Bilal Doğan

Prof.Dr. Server Serdaroğlu

Kongre Sekreteri

Dr. 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. Savaş Yaylı

Prof.Dr. Zafer Türkoğlu

Uzm.Dr. Sevim Baysak

BİLİMSEL PROGRAM

17 Haziran 2021, Perşembe

13:45-14:00	Akılcı ilaç kullanımı / Sevim Baysak
14.00-15.00	1. OTURUM: Enfestasyonlar/Fungal enfeksiyonlar/Kontakt Dermatit Oturum Başkanları: Hamdi Memişoğlu, Pelin Kartal
	Dirençli skabiyez/pedikülozis olgularında direnç nedeni ve tedavi yaklaşımı Özge Aşkın
	Yüzeyel mantar enfeksiyonlarında topikal mi , sistemik tedavi mi? Müge Güler Özden
	Pandemide iritan kontakt dermatit yönetimi Pelin Kartal
	Tartışma
15.00-15.15	Kahve molası
15:15-16:15	2. OTURUM: İlginç/istekli konular Oturum Başkanları: Emel B.Başkan, Burhan Engin
	Dermatolojide hipnoz, meditasyon ve biofeedback kullanımı ne kadar etkilidir ? Gökçe Işıl Kurmuş
	Oral kollajen ve vitamin mineral gibi takviyeler deri yaşlanmasının önlenmesinde ne kadar etkilidir? Bilimsel veriler yeterli midir? Sibel Doğan
	Ozon tedavisi ve kök hücre tedavileri nasıl uygulanır ve dermatolojik uygulamalarda ne kadar etkilidir? Gökçen Çelik
	Tartışma
16:15-16:30	Kahve molası
16:45-17:45	3. OTURUM: Deri lenfomaları Oturum Başkanı: Tülin Ergun
	MF tanısı ve evreleme Fatma Pelin Özgen
	Erken evre MF klasik ve güncel tedavisi Nazan Yılmaz
18:00-18:30	Açılış Töreni

18 Haziran 2021, Cuma	
07.45-08.30	SERBEST BİLDİRİLER Oturma Başkanı: Özge Aşkın
07:45-07:49	SS-01 - Akne Vulgarisli Hastalarda Sosyal Medya Kullanım Sıklığı ve Tedavi için Sosyal Medyaya Başvuru Tercihleri A. Nilhan Atsü, Nazlı Caf, Bilgen Erdoğan, Ozan Yıldırım , Zafer Türkoğlu
07:49-07:53	SS-02 - Kriyoterapinin Kriyocerrahi Olduğunu Hatırlatan Bir Komplikasyon Olgusu Zuhal Erçin
07:53-07:57	SS-03 - Metabolik Sendrom ve İnsulin Direncinin Erkeklerde Erken Başlangıçlı Androgenik Alopesi ile İlişkisi Olabilir mi? Hatice Kaya Özden
07:57-08:01	SS-04 - Farklı Yüz Lezyonlarında Demodeks Yoğunluğu Sema Aytekin, Zeynep Altan Fehatoğlu, Emine Aker
08:01-08:05	SS-05 - Hasta sayısı yüksek olan dermatoloji merkezinin on yıllık pemfigus deneyimi Sema Aytekin, Zeynep Altan Fehatoğlu, Emine Aker
08:05-08:09	SS-06 - Pitriasis likenoides akuta: çocuk olguda hastalığın klinik ve histopatolojik seyri Sema Aytekin, Pembegül Güneş
08:09-08:13	SS-07 - Kronik Uyarılabilir Ürtikerde Omalizumab Etkinliğinin Değerlendirilmesi Tuğba Kevser Uzunçakmak, Samet Bayazit and Burhan Engin
08:13-08:17	SS-08 - Vitiligo Tanılı Hastalarda Eşlik Eden Komorbiditelerin Retrospektif Değerlendirilmesi Turana Mammadova, Tuğba Kevser Uzunçakmak Üstünbaş Zekayi Kutlubay
08:17-08:30	Soru-Cevap
08.30-09.30	4. OTURUM: Akne/HS Oturma Başkanları: Ümit Türsen, Emel Erdal Çalikoğlu
	Aknenin topikal ve sistemik tedavi algoritması Emel Erdal Çalikoğlu
	Hidradenitis süpürativa'nın yaşam kalitesine etkileri Ümit Türsen
	Hidradenitis süpürativa evrelemesi ve evreye uygun tedavi yaklaşımı. Sevim Baysak
	Tartışma
09.30-09.45	Kahve molası

09.45-11.00	5. OTURUM: Kozmetik uygulamalar-1 Oturum Başkanları: Recep Dursun, Nilgün Şentürk
	Güncel dolgu uygulamaları: Gözaltı, burun, orta yüz Recep Dursun
	Güncel dolgu uygulamaları: Dudak Erol Koç
	Minimum dolguyla maksimum etki nasıl sağlanır? (1ml ile facelift?) Neslihan Dolar
	Tartışma
11.00-11.15	Kahve molası
11.15-12.00	UYDU SEMPOZYUMU - 1 (NOVARTIS) Secukinumabla Psoriasise Bütünsel Yaklaşım Oturum Başkanı Server Serdaroğlu  Konuşmacılar: Meltem Türkmen Eylem Emel Arıkan
12.00-13.00	Öğle Yemeği
13.00-14.15	6. OTURUM: Psoriasis (Tartışmalı Açık Oturum) Oturum Başkanı: Bilal Doğan
	• Psoriasisin sistemik bir hastalık olmasına ait bilimsel veriler yeterli midir? • Sistemik tedavi öncesi hastalardan istenen tetkikler, kullanılacak ilaca göre farklı mıdır? • Biyolojik ajan kullanım öncesi tbc taraması için PPD yeterli midir? Değilse, neden yeterli değildir? • Biyolojik/konvansiyonel kullanımı sırasında aşı ya da cerrahi girişim gerekirse? • Neden biyolojik ya da neden biyolojik değil? • Biyolojikler orta/şiddetli psoriasisde ilk seçenek olmalı mıdır? Evet/Hayır? • Tedaviye tam yanıt verenlerde biyolojik ilaçları kesmeli miyiz? • Covid-19 pandemisi konvansiyonel/biyolojik kullanımında bugüne kadar günlük pratiğimizi nasıl değiştirdi? Tülin Ergun, Emel B.Başkan, Murat Borlu
14.15-14.30	Kahve molası

14.30-15.15	UYDU SEMPOZYUMU - 2 (LILLY) Konu: Psoriasis Teoriden Pratiğe: Ixekizumab Deneyim Paylaşımı Moderatör: Bilal Doğan Konuşmacılar: Rafet Koca, İlkin Zindancı
	
15:30-16:30	7. OTURUM Mini oturumlar Oturum Başkanları: Bilal Doğan, Zafer Türkoğlu
15:30-16.00	Minioturum-1: Hastamızla diyalog
	Zor hasta Devrim Keklik
	Tartışma
16.00-16.30	Minioturum-2: Densimetriks dolgu
	3D Densimetriks dolguyla yüze bütünsel yaklaşım Erol Koç
	Tartışma
16.30-16.45	Kahve molası
16.45-17:45	8. OTURUM: CYBH Oturum Başkanları: Kenan Aydoğan, Nida Kaçar
	HPV güncel tedavisi ve korunma/önleme önerileri Filiz Canpolat
	Primer/sekonder sifilis pratik tanı, tedavi ve takibi Sema Aytekin
	Vajinal akıntı nedenleri ve tedavi önerileri Kenan Aydoğan

19 Haziran 2021, Cumartesi

08.00-09.00	9. OTURUM: Kozmetik uygulamalar-2 Oturma Başkanları: İlknur Altunay, Osman Köse
	Hyolüronidaz ne zaman (acil/elektif) ve nasıl kullanılmalıdır? Yelda Kapıcıoğlu
	Botulinum toksin/dolgu uygulamalarında toksin/marka değiştirmek konusunda neler bilmeliyiz? Osman Köse
	Güncel botulinum toksin uygulamaları (burun ucu kaldırma, gummy smile, masseter) Zekayi Kutlubay
	Tartışma
09.00-10.00	UYDU SEMPOZYUM – LOREAL 10. OTURUM: Restoring Skin Barrier Function: Why Formulation Matters Oturma Başkanı: Asena Çiğdem Doğramacı Konuşmacılar: Proffesor Michael J. Cork , BSC MB PhD FRCP Dr. Simon G. Danby , PhD, BSC Selcan Özsezer , Loreal Aktif Kozmetik Medikal İletişim Sorumlusu
	 
10.00-10.15	Kahve molası
10.15-11.15	11.OTURUM: Ürtiker Oturma Başkanları: Emel Fetil, Asena Çiğdem Doğramacı
	Akut ve KSÜ'de antihistaminiklerin yeri ve zamanı. Asena Çiğdem Doğramacı
	KSÜ tedavisinde omelizumab ve diğer umut veren tedaviler Emek Kocatürk Göncü
	Covid-19 pandemisinde KSÜ'li hastaya biyolojik tedavi açısından vakalar eşliğinde yaklaşım Andaç Salman, Bahar Sevimli Dikicier
	Tartışma
11.30-12.15	UYDU SEMPOZYUMU - 3 (ABBVIE) Konu: Psoriasis ve Hidradenitis Suppurativa Tedavisinde HUMIRA ve Klinik Deneyimlerimiz Moderatör: Serap Öztürkcan Konuşmacılar: Levent Çınar & Sinan Doğan
	
12.15-13.15	Öğle Yemeği

13:15-14:15	12. OTURUM: Atopik dermatit Oturum Başkanları: Server Serdaroğlu, Şebnem Özkan
	Atopik dermatit patofizyolojisi ve mikrobiyomun önemi İlkin Zindancı
	AD yönetiminde topikal tedavi ve emolyentler, temizleyiciler, nemlendiriciler gibi ilaç dışı öneriler Şebnem Özkan
	Atopik dermatit tedavisinde klasik sistemik ve yeni hedefe yönelik tedaviler Nida Gelincik Kaçar
	Tartışma
14.30-14.45	Kahve molası
14.45-15.30	UYDU SEMPOZYUMU - 4 Psoriasis Hastalarında Ustekinumab ile Güçlü Tedavi Yönetimi Moderatör: Server Serdaroğlu & Bilal Doğan Konuşmacılar: • Stelara ile Yüksek Etkinlik ve Vaka paylaşımı / Filiz Canpolat • Stelara ile Uzun Süreli Etkinlik ve Vaka Paylaşımı / Meltem Türkmen
15.30-15.45	Kahve molası
15.45-16.45	13. OTURUM Dermatolojide aklımıza takılanlar Oturum Başkanları: Rana Anadolu, M.Salih Gürel
	Konfokal mikroskopi biyopsilerin yerini aldı mı? Mehmet Salih Gürel
	Akıllı telefon ile tanı koymanın avantajları/dezavantajları İlknur Altunay
	Güneşten koruyucu ve D-vit ilişkisi en son ne durumda? Serap Öztürkcan
	Dermatolojide bütünsel yaklaşım nedir? Rana Anadolu
	Tartışma
17.00-17.45	SERBEST BİLDİRİLER Oturum Başkanı: Gökçe Işıl Kurmuş
17:00-17:04	SS-09 - Sağlık personelinde maske kullanımı sonrası görülen yüz dermatozların değerlendirilmesi Ece Altun, Filiz Topaloğlu Demir
17:04-17:08	SS-10 - Prurigo pigmentosa: Beş olgunun demografik, klinik ve etyolojik açıdan incelenmesi Semih Güder

17:08-17:12	SS-11 - Minoksidil Mezoterapisi Sonrası Gelişen Anjiödem Alper Kara, İlteriş Oğuz Topal, Onur Gündoğdu and Ahmet Tari
17:12-17:16	SS-12 - Anjioimmünoblastik T hücreli lenfomalı bir hastada görülen kutanöz mukormikoz vakası Ramazan Çetin, Nilgün Şentürk
17:16-17:20	SS-13 - Alopesi Areata ve Ailevi Akdeniz Ateşi arasında patogenetik ilişki var mı? Güldehan Atış, Simge Süel Eroğlu, Gaye Güldiken
17:20-17:24	SS-14 - Netherton Sendromu: Bir olgu bildirimi Alper Kara, Ralfi Singer, İlteriş Oğuz Topal, Elis Kangal, Gamze Kulduk, Biray Ertürk
17:24-17:28	SS-15 - Langerhans Hücreli Histiositoz Tanılı Bir Hastada Tırnak Tutulumu Ferdi Öztürk, Cansu Irmak Ünlü, Emel Bülbül Başkan, Şaduman Balaban Adım, Kenan Aydoğan
17:28-17:32	SS-16 - Sklerodermoid Kronik Graft-Versus-Host Hastalığı Gizem Eren, Sevim Baysak, Ayşe Gökçen Sade, Göksu Yavuz, Sevil Savaş Erdoğan, Burçe Can Kuru

20 Haziran 2021, Pazar

08.00-08.45	SERBEST BİLDİRİLER Oturma Başkanı: Hüsna Güder
08:00-08:04	SS-17 - Psöriyaziste psikiyatrik komorbiditeler (Bibliometrik analiz çalışması) Taner Değirmenci, Eylem Değirmenci, Nida Kaçar
08:04-08:08	SS-19 - Plantar Selülit Kliniğini Taklit Eden Bir Palmoplantar Püstüloz Olgusu Göksu Yavuz, Sevim Baysak, Ayşe Gökçen Sade, Tuğba Falay Gür, Gizem Eren, Bilal Doğan
08:08-08:12	SS-22 - Anjiödemli Taklit Eden Vena Kava Süperior Sendromu: Olgu Sunumu Muhammet Hanefi Dirican, Demet Kartal
08:12-08:16	SS-23 - Dermatoloji Polikliniğine başvuran hastalarda korn ve kallus sıklığı Gülbüz Yıldırım, Chinara Hüseyinova, Özge Aşkın
08:16-08:20	SS-24 - Sistemik İzotretinoine Yanıt Veren Tedaviye Dirençli Bir Liken Planus Pigmentozus İnversus Olgusu Mustafa Ürün, Yıldız Gürsel Ürün, Bilge Şimbil, Süleyman Pişkin
08:20-08:24	SS-25 - Covid-19 enfeksiyonu tedavisinde Hidroksiklorokin kullanımına bağlı gelişen Akut Generalize Ekzantematöz Püstülosis (AGEP): Olgu sunumu Rabia Öztaş Kara, Hande Tekmenler, Bahar Sevimli Dikicier, Mahizer Yıldız, Berna Solak, Ahmet Can Yağmur, Erdem Vargöl

08:24-08:28	SS-26 - Coronavac aşısına bağlı döküntü: Üç olgu sunumu Bahar Sevimli Dikicier, Mahizer Yaldız, Rabia Öztaş Kara, Ahmet Can Yağmur
08:28-08:32	SS-27 - Covid-19 enfeksiyonu sonrasında Hepatit B ve C pozitif olan hastada gelişen müköz membran pemfigoidi: Olgu sunumu Mahizer Yaldız, Bahar Sevimli Dikicier, Berna Solak, Ahmet Can Yağmur, Hande Tekmenler, Fahri Yılmaz
09.00-10.00	14. OTURUM: Saç hastalıkları Oturma Başkanları: Mehmet Ali Gürer, Yalçın Tüzün
	Saç hastalıkları tanısında trikoskopi Hüsna Güder
	Androgenetik alopesi tedavisinde işe yarananlar/işe yaramayanlar. Burhan Engin
	Alopesi areata şiddetine göre tedavi algoritması nasıl olmalı? Rafet Koca
	Tartışma
10.00-11.00	15. OTURUM: Pigmentasyon Oturma Başkanları: Serap Öztürkcan, Nihal Kundakçı
	Melasma tedavisinde başarı şansı yüksek olan tedaviler Didem Didar Balcı
	Pigmente lezyonlarda lazerler ne kadar başarılı? Nilgün Şentürk
	Vitiligoda ne zaman tedavi önerilmeli? Ercan Çalışkan
	Tartışma
11.00-11.15	KAPANIŞ

Yuvarlak masa eğitimleri
(Maksimum 10 kişilik gruplar halinde)

Psoriasis / Murat Borlu
Kozmetik işlemler / Recep Dursun
Hidradenitis süpürativa / Müge Güler Özden
Kronik ürtiker / Nida Gelincik Kaçar
Atopik dermatit / Burhan Engin
Akne vulgaris / Serap Öztürkcan

Yuvarlak masa eğitimleri 18 ve 19 Haziran 2021 tarihlerinde yapılacaktır.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

Akne Vulgarisli Hastalarda Sosyal Medya Kullanım Sıklığı ve Tedavi için Sosyal Medyaya Başvuru Tercihleri

A. Nilhan Atsü¹, Nazlı Caf², Bilgen Erdoğan², Ozan Yıldırım², Zafer Türkoğlu²

¹*İstanbul Kent Üniversitesi*

²*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi*

Giriş/Amaç: Akne vulgaris, çeşitli faktörlerin neden olduğu, folikülosebase üniteye meydana gelen işlev bozukluğudur. Akne etiyolojisi tam olarak açıklanamamıştır ancak patofizyolojinin anormal foliküler farklılaşma, artmış ve anormal sebum aktivitesi, bakteriyel hiper-kolonizasyon, artmış keratinizasyon ve immünolojik değişiklikler dahil olmak üzere çok faktörlü olduğu bilinmektedir. Dermatolojik hastalıklar ve kozmetoloji internette oldukça popüler hale gelmiştir. Akne tedavisi için sosyal medyaya başvuru oranı gün geçtikçe artmaktadır ve hastaların tıbbi tedaviye bakış açısı yine bu platformlardan etkilenmektedir. Ancak Türkiye’de sosyal medyanın akne tedavisini nasıl etkilediğine dair anlayışımızda boşluk bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı sosyal medyayı aktif olarak kullandığını belirten akne vulgaris tanısı almış bireylerin, sosyal medya platformlarından hangisini bilgi kaynağı olarak tercih ettiği ve tedavi yaklaşımı olarak hangi öneriyi aldığını belirlemektir.

Gereç ve yöntemler: 15 Mart 2021-15 Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği’ne akne nedeni ile başvuran 13-45 yaş arası 400 hastaya rutin muayene sırasında sosyal medya üzerinden akne tedavi tavsiyesi alıp almadığı sorulmuştur. Sosyal medyadan tedavi tavsiyesi aldığını belirten 150 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim durumu, varsa psikiyatrik hastalıkları, akne başlangıç yaşı, “global evaluation of acne” değerlendirmesine göre puanlanmış olan akne şiddeti, akne lokalizasyonu (alın, çene, yanaklar, göğüs, sırt), boy ve kilosu, vücut-kitle indeksi, akne lezyon tipi (non-inflamatuvar, papülopüstüler, skarlı, nodüloistik) hekim tarafından değerlendirilerek kaydedilmiştir. Katılımcıların kozmetik veya makyaj ürünlerine ayda ne kadar para harcadığı, sosyal medyayı günde kaç saat kullandığı, akne ile sosyal medyada hangi platformdan (Youtube, Instagram, Tiktok, Twitter, Facebook, Web bazlı kişisel bloglar) sivilce tedavisi için arama yaptığı, buradan hangi tedavi önerisini aldığı ve internetten alınan tedavi önerisi ile dermatoloji başvurusunun zamansal ilişkisini (öncesinde, aynı sırada, sonrasında) değerlendiren mini bir anketin doldurulması istenmiştir. Hastaların tamamından çalışmaya dahil edilmeden önce katılım için aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Demografik verileri incelendiğinde hastaların %79.3’ü kadın, %20.7’si erkekti ve yaş ortalaması 20.52±4.38 olarak saptandı. Katılımcıların %96’sı bekar, %4’ü evliyd ve %2’si ilköğretim, %4’ü ortaokul, %36’sı lise, %58’si üniversite mezunuydu. Hastaların %96.7’sinde herhangi bir psikiyatrik hastalık yokken %2.7’sinde depresif bozukluk ve %0.7’sinde bipolar hastalık mevcuttu. Akne başlangıç yaşı ortalaması 15.58±3.79 (Min.-Maks.; 10-34 yaş) olarak bulundu. Hekim tarafından değerlendirilen GEA’ye göre akne şiddeti %15.3 hastada hafif, %54 hastada orta, %25.3 hastada şiddetli ve %5.3 hastada çok şiddetli olarak saptandı.

Hastaların akne lokasyonu: %80 alın, %88 çene, %89.3 yanaklar, %26 göğüs ve %52 sırt bölgesi olarak bulundu. Akne tipine göre hastaların %18’i non-inflamatuvar, %60.7’si papülopüstüler, %35.3’i

skarlı ve %13.3'ü nodülokistik tipte akneye sahipti.

Katılımcıların kozmetik ürünler, bakım ürünleri ve/veya makyaja ayrılan aylık bütçe ortalaması 47.60±88.22 TL (Min.-Maks.; 0-500 TL) olarak saptandı. Katılımcıların sosyal medyada günlük geçirilen saat ortalaması 1.73±0.86 saat (Min.-Maks.; 0.50-5 saat) olarak incelendi.

Katılımcıların %30'unun Youtube, %30'unun Instagram, %12'sinin Twitter, %5.3'unun Facebook, %11.3'ünün Tiktok, %11.3'ünün Web bazlı kişisel bloglardan akne için öneri aldığı bulundu. Belirtilen platformlardan hastaların %38.7'sinin elma sirkesi, %5.3'ünün karbonatlı limonlu su, %10'unun lavanta yağı, %4.7'sinin limon ve diğer turunc suları, %14'ünün yumurta akı, %11.3'ünün yeşil çay, %6'sının kozmetik ürün, %9.3'ünün dermo-kozmetik ürün, %0.7'sinin keçi sütü sabunu kullanımına dair öneriler aldığı saptandı.

Sosyal medyadan alınan akne tedavisi önerisinin %56.7'sinin dermatolog başvurusundan önce, %10.7'sinin tedavi esnasında ve %32.7'sinin hekim tedavisi sonrasında alındığı bulundu.

Sonuç: Akne vulgarisli hastalar üzerinde sosyal medyanın etkisi vardır. Bu durum kadın hastalarda daha belirgindir. Sosyal medyadan alınan akne tedavi önerilerinin neredeyse tamamı kılavuzlarında geçerliliği olmayan önerilerdir. Bu nedenle dermatologların sosyal medyada önerilen akne tedavileri hakkında bilgi sahibi olmaları, hastaların yanlış bilgileri kullanmalarının önüne geçmek adına önemli olabilir. Akne için başvuran hastalarda muayene sırasında sosyal medya kullanımının sorgulanmasının da hem bu açıdan hem de oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilebilmesi açısından etkili olacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akne Vulgaris, Sosyal Medya, Dermatoloji, Tedavi

SS-02

Kriyoterapinin Kriyocerrahi Olduğunu Hatırlatan Bir Komplikasyon Olgusu

Zuhal Erçin

Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

47 yaşında bayan hasta sağ elde siğil şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Sağ el dorsumunda 5. metakarpofalangeal eklem bölgesine denk gelen bölgede 6 mm çapında verruca vulgaris tespit edildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın anamnezinde bu lezyonu için daha önce lazer ve elektrokoterizasyon tedavisi gördüğü fakat iyileşme sağlanamadığı öğrenildi. Bunun üzerine hastaya sıvı nitrojen kullanılarak sprey tekniği ile 20 sn kriyoterapi uygulandı. Fakat tedaviden 1 hafta sonra hasta sağ el dorsumunda 1.5 cm çapında, kenarları kabarık, zemininde yer yer sarı krutlanmanın bulunduğu ülserasyon ile polikliniğimize başvurdu. Hastamız, ülserasyon öncesinde de golf topu büyüklüğünde ağrılı bir su kabarcığı oluştuğunu ve daha sonra bunun bu yaraya dönüştüğünü belirtti. İki haftalık topikal antibiyoterapi ve epitelizean tedavi kombinasyonu ile sadece lezyonun merkezinde skar oluşacak şekilde iyileşme sağlandı. Kriyoterapi; genellikle, -196 santigrad derecedeki sıvı nitrojenin, çeşitli benign, premalign ve malign deri hastalıklarının tedavisinde kullanıldığı bir tedavi yöntemidir. Sıvı nitrojen dışında kaynama noktası daha yüksek derecelerde olan nitroz oksid, karbon dioksit ve florlu hidrokarbonlar da kriyoterapide kullanılabilir. Aktinik keilit, aktinik keratoz ve lökoplaki kriyoterapinin uygulanabildiği premalign hastalıklardır. Bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom ve Kaposi sarkomu kriyoterapinin uygulanabildiği malign deri hastalıklarıdır. Kriyoterapi ayrıca yaklaşık 35 adet çeşitli benign deri hastalığının tedavisinde kullanılmaktadır. Verruca vulgaris bu benign hastalıklar arasında yer alır. Verruca vulgaris için önerilen süre minimum 10 sn maksimum 20 saniyedir. Çeşitli kaynaklarda sürenin 30 saniyeye kadar uzatılabileceği belirtilmektedir. Daha önceki lazer ve elektrokoterizasyon tedavisine rağmen iyileşme sağlanamaması sebebiyle hastamıza maksimum süre olan 20 saniye kriyoterapi uyguladık. Fakat tedavi sonrası beklediğimizden daha büyük bir bül oluşumu ve sonrasında da daha derin ve geniş bir ülserasyon komplikasyonu ile karşılaştık. Hastamız ağrı sebebiyle; biz de oluşan bu beklenmedik komplikasyon sebebiyle uykusuz bir hafta geçirdik. Tedaviye dirençli bir lezyon da olsa ilk kriyoterapi tedavisinde minimum süre ile başlanmalı ve daha sonraki seanslarda süre, hastanın durumuna göre tedrici olarak arttırılmalıdır. Bu vaka bize kriyoterapinin aslında ciddi bir cerrahi tedavi olduğunu hatırlattı. Belki de bu tedavi yöntemi sadece kriyocerrahi olarak adlandırılmalı ve uygulanırken çok dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kriyoterapi, Kriyocerrahi, Komplikasyon

SS-03

Metabolik Sendrom ve İnsulin Direncinin Erkeklerde Erken Başlangıçlı Androgenik Alopesi ile İlişkisi Olabilir mi?

Hatice Kaya Özden

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Bölümü, Kocaeli

Giriş: Erken başlangıçlı androgenik alopesi (AGA) 35 yaşından önce ortaya çıkan ve Hamilton-Norwood kalsifikasyonunda en az evre 3 ile uyumlu progresif saç kaybı olarak tanımlanmaktadır. İnsulin direnci, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, metabolik sendrom gibi birçok hastalıkla AGA birlikteliği gösterilmiştir. Ancak erken başlangıçlı AGA gelişiminde metabolik sendrom ve insülin direncinin rolü ve sıklığına dair çelişkili sonuçlar bildirilmiştir.

Amaç: Bu çalışma ile erken başlangıçlı AGA ile metabolik sendrom ve insülin direnci arasında ve AGA evresi ile bu parametreler arasında ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Hastanemizin dermatoloji polikliniğine başvuran 18-35 yaş arası, Hamilton-Norwood klasiifikasyonuna göre en az evre 3 AGA tanısı olan 52 hasta ve sağlıklı 49 kişi olmak üzere toplam

101 kişi çalışmaya dahil edildi. Metabolik sendrom tanısı National Cholesterol Education Program- yetişkin Tedavi Panel III tanı kriterlerinin en az üçünün varlığı ile konuldu. İnsulin direnci hesaplamasında HOMA-IR (homeostasis model assessment of IR) formülü kullanıldı ve 2.7'nin üzerinde olması insülin direnci olarak yorumlandı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki- kare test uygulandı ve 0,05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Metabolik sendrom AGA grubunun %32.7'sinde (n=17), kontrol grubunun ise %12.2'sinde (n=6) saptandı ve AGA grubunda anlamlı oranda daha yüksekti (p=0.01). AGA grubunun %17.3'ünde (n=9), kontrol grubunun %28.6'sında (n=14) insülin direnci mevcuttu (p=0.07). AGA hastalarının %59.7'si Hamilton- Norwood Evre 3 grubunda olup, %40.3'ü Evre 4- 6 arasında dağılmaktaydı. Hamilton- Norwood evrelerine göre metabolik sendrom ve insülin direnci varlığı açısından karşılaştırıldığında ise evreler arasında bir ilişki saptanmadı (sırasıyla p=0.13, p=0.15). AGA grubunda metabolik sendrom parametrelerinden trigliserid düzeyi, diyastolik kan basıncı ve bel çevresi ölçümleri kontrol grubuna göre anlamlı oranda daha yüksekti (sırasıyla p=0.01, p=0.03, p=0.003) açlık kan şekeri ve HDL düzeyleri açısından gruplar arasında fark saptanmadı.

Sonuç: Erken başlangıçlı AGA hastalarında metabolik sendrom yüksek prevalans göstermektedir. Kardiyovasküler ve diyabet ilişkili hastalıklar açısından önemli bir risk faktörü olan metabolik sendromun daha sık görüldüğü bu hasta grubunda ileride oluşabilecek olası komplikasyonların önüne geçilebilmesi açısından erken tarama ve değerlendirme yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Androgenik alopesi, metabolic sendrom, insülin direnci

SS-04

Farklı Yüz Lezyonlarında Demodeks Yoğunluğu

Sema Aytekin¹, Zeynep Altan Fehatoğlu², Emine Aker¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Demodeks akarı insan pilsebase ünitinde saprofit olarak yaşayan bir akardır. Sayıca arttığında kişinin immün cevabına göre farklı klinikler oluşturabilir. Biz çalışmamızda farklı yüz lezyon ve şikayetleri ile gelen hastalarda retrospektif olarak demodeks yoğunluğunu araştırdık.

194 hasta değerlendirildi. Yüz temizliği, daha önce kullandıkları ilaçlar, deri lezyonları, göz şikayetleri ile demodeks yoğunluğu istatistiksel olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: demodeks, demodikozis, yüz

SS-05

Hasta sayısı yüksek olan dermatoloji merkezinin on yıllık pemfigus deneyimi

Sema Aytekin¹, Zeynep Altan Fehatoğlu², Emine Aker¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Pemfigus, deri ve mukozayı etkileyen gevşek bül ve erozyonlarla seyreden bir grup hastalığı içeren otoimmün büllöz bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen pemfigus hastalarının özelliklerini ve deneyimlerimizi paylaşarak pemfigus tanı, takip ve tedavisi için literatüre katkı yapmak istedik.

Kayıtlarına ulaşılabilen 47'si erkek, 69'u kadın olmak üzere 116 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 85'i halen takipte olan hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların 86'sı (%74,1) PV, 14'ü (% 12,06) PF ve 2'si (%1,7) PVE tanılı idi. Hastalardan 10'unda (%8,6) PV ve PF, 3'ünde (%2,6) PV ve PVE ve 1'inde (% 0,9) ise PV ve PNP kliniği eş zamanlı mevcuttu. Hastaların %83,6'sında hayatının bir döneminde PV, % 20,7'sinde ise PF mevcuttu ve PV/PF oranı 5 idi. Hastalık başlangıç yaşı ortalaması 45,5±14,6yaş (13-79 yaş) olup, 18 yaş altında başlangıç gösteren ikisi kız (13, 18 yaş), diğeri erkek (14 yaş) toplam 3 (%3,5) hasta mevcuttu. 31-45 yaşlar arasında hastalık başlangıç yaşının pik yaptığı saptandı.

Mukoza lezyonlarında erozyon olmadan iyileşme olabilmesi ve bu durumun RAS ile karışabilmesi, bunun sonucunda RAS olarak yanlış tanı alan hastalarda ile pemfigus tanısının gecikebileceği dikkat çekici bir bulgudur. Anjina büllöza hemorajika benzeri lezyonlar açısından pemfigus hastaları gözlenmelidir. Pemfigusta erozyonlardan kanama ve hemorajik nokta varlığında sepsis açısından değerlendirme yapılmalıdır. Tedavilere dirençli kronik paronişide pemfigus vulgaris ayırıcı tanısı akılda tutulmalıdır. Postpemfigus akantoma lezyonları pemfigus prognozunda önemlidir ve tedavi düzenlemelerinde göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca pemfigusun subtiplerinin hastalık süresince birliktelik ve geçişler gösterebileceği hasta takiplerinde dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pemfigus, aft, anjina hemorajika büllöza, postpemfigus akantoma

SS-06

Pitriasis likenoides akuta: çocuk olguda hastalığın klinik ve histopatolojik seyri

Sema Aytekin¹, Pembegül Güneş²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Memorial Bahçelievler Hastanesi

Pitriasis likenoides, etyolojisi tam olarak bilinmeyen oldukça nadir çocukluk döneminde görülen bir deri hastalığıdır. Akut form Pitriasis likenoides varioliformis akuta (PLEVA), kronik form pitriasis likenoides kronika (PLK) olarak sınıflandırılır.

Biz bu bildiride ateş ve kaşıntılı deri lezyonları ile kliniğimize gelen 16 yaşında kız hastanın, papüloveziküler, papülosuamöz, büllöz ve eritemli skuam gibi farklı lezyonların geliştiği PLEVA lı olguyu sunacağız. Farklı tedavilere verdiği yanıtlar ve farklı lezyonların histopatolojisi literatür eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: PLEVA, Pitriasis likenoides, children

SS-07

Kronik Uyarılabilir Ürtikerde Omalizumab Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Tuğba Kevser Uzunçakmak, Samet Bayazıt, Burhan Engin

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

Kronik uyarılabilir ürtiker, spesifik uyaranlara maruz kaldıktan sonra tekrarlayan kaşıntılı kabarıklıklar ve / veya anjiyoödem meydana geldiği kronik ürtikerin bir alt grubudur. Kronik spontan ürtiker tedavisinde omalizumabın etkinliği randomize kontrollü çalışmalarla ve meta-analizler ile değerlendirilmiştir ancak kronik uyarılabilir ürtiker tedavisinde omalizumabın etkinliği hakkındaki veriler. Çalışmanın temel amacı kronik uyarılabilir ürtiker tedavisinde omalizumabın etkinliğinin değerlendirilmesidir. Retrospektif olarak Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklarına başvuran hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet), uyarılabilir ürtiker alt tipleri, omalizumab kullanım süreleri, önceki tedavileri, eşlik eden hastalıkları omalizumab başlangıcı UAS7 skorları ve sonrasındaki UAS7 sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya 27 hasta dahil edildi. 19 hastada tam klinik yanıt gözlemlendi. Çalışmanın sonuçları kronik uyarılabilir ürtiker tedavisinde omalizumabın etkin bir tedavi seçeneği olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik, omalizumab, uyarılabilir

SS-08

Vitiligo Tanılı Hastalarda Eşlik Eden Komorbiditelerin Retrospektif Değerlendirilmesi

Turana Mammadova, Tuğba Kevser Uzunçakmak Üstünbaş, Zekayi Kutlubay

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Vitiligo, etiyojisi tam olarak bilinmeyen, kazanılmış, idiyopatik, melanosit yıkımı ile seyreden, klinik olarak depigmente maküllerle karakterize bir hastalıktır. Vitiligo hastalarında komorbidite olarak en sık otoimmün hastalıklar eşlik etmektedir. Bu çalışmada vitiligo tanılı hastalarda eşlik eden komorbiditeler retrospektif olarak değerlendirilecektir. Çalışmaya Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı Birimine 01.09.2017-01.04.21 tarihleri arasında başvuran ve vitiligo tanısı almış olan hastalar dahil edildi. Çalışmaya 55 hasta dahil edildi. Hastalarda en sık görülen komorbidite Hashimoto tiroiditi olarak saptandı. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olacak şekilde vitiligonun en sık hipotiroidi ile birliktelik gösterdiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: vitiligo, tiroidit, komorbidite

SS-09

Sağlık personelinde maske kullanımı sonrası görülen yüz dermatozların değerlendirilmesi

Ece Altun, Filiz Topaloğlu Demir

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Maske hiperhidrasyon, sebore, terlemeye bağlı yüksek nem ve maskenin tıkaçıcı etkisi gibi faktörlere bağlı olarak yüz dermatozlarına neden olabilir. Bu çalışmada maske sonrası yüz dermatozların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Aralık 2020 ve Şubat 2021 tarihleri arasında Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde pandeminin başından beri çalışan sağlık çalışanları, yüz dermatozları açısından dermatolojik muayene ve sorgulama yapılarak tarandı.

Bulgular: 51 (50,5%)'i doktor, 50 (49,5%)'si hemşire olan 101 sağlık çalışanının 36 (35,6%)'si erkek ve 65(64,4%)'i kadın idi. Katılımcıların hepsi 35-46 haftadır ve günde ortalama 6-13 saat N95 veya cerrahi maske takıyorlardı. Dermatolojik muayene sırasında en yaygın gözlenen yüz dermatozu akne idi ve olguların 55,4% (n=56)'ünde saptanmıştır. 56 akne olguların 41,1% (n=23)'inde öyküde akne vardı, 58,9% (n=33)'unda ise yeni başlangıçlı akne izlenmiştir. Maskeye bağlı akne gelişiminde kadınlar erkeklere göre, N95 cerrahi maskeye göre ve günlük ortalama maske süresi akne gelişiminde risk faktörü olarak saptanmıştır.

Sonuç: N95 kullananlarda daha sık olmak üzere maske kullanımı hem mevcut akne artışa hem de yeni akne gelişimine neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yüz dermatozları, maske, COVID-19, sağlık çalışanları

SS-10

**Prurigo pigmentosa: Beş olgunun demografik,
klinik ve etyolojik açıdan incelenmesi**

Semih Güder

Occupational Dermatoses

Prurigo pigmentosa (PP), sebebi bilinmeyen inflamatuvar bir dermatozdur. İlk olarak 1971’de Japonya’da Nagashima ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Lezyonlar temel olarak gövdeye yerleşen, tekrarlayan kaşıntılı eritematöz papüllerdir ve retiküler hiperpigmentasyon bırakarak iyileşirler. Ürtikeryal, veziküler veya büllöz lezyonlar da gelişebilir. Lezyonlar çoğunlukla sırt, ense, boyun, göğüs, klaviküler bölgede ve nadiren yüz bölgesinde de görülebilir. Hastalık 2 ve 3. dekatta ve kadınlarda sık görülür. Alerjik rinit, atopik dermatit, metal alerjisi, diabetes mellitus ve gebelik PP ya eşlik edebilir. Ketojenik diyet, mekanik irritasyon, emosyonel stres ve aşırı terleme hastalığı tetikleyebilir. Biz de diyet değişikliğinin ön planda olduğu prurigo pigmentosa’lı beş olgumuzu literüre katkı sağlamak amacıyla paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: prurigo pigmentosa, weight loss supplements, low-carb diet, ketosis, keto rash

SS-11

Minoksidil Mezoterapisi Sonrası Gelişen Anjiödem

Alper Kara, İlteriş Oğuz Topal, Onur Gündoğdu, Ahmet Tarı

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Giriş: Androgenetik alopesi (AGA), karakteristik patern tipi dağılım gösteren, genetik yatkınlık zemininde gelişen, kıl follikülünün skarsız ve progresif minyatürizasyonu olarak tanımlanmaktadır. Sık izlenen bir klinik tablo olup estetik kaygılarla ciddi emosyonel stres yaratması nedeniyle önem taşımaktadır. AGA'da onaylanmış tedavilerden biri topikal minoksidildir. Burada minoksidil içeren mezoterapi solüsyonu uygulanması sonrası anjiödem gelişen bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 30 yaşında kadın hasta saç dökülmesi şikayeti ile başvurdu. Muayene sonrasında hastaya androjenik alopesi (Ludwing evre 1) tanısı konuldu. Daha önce biotin içeren tablet ve şampuan kullanan hasta bu tedaviden fayda görmemişti. Mezoterapi uygulanması kararlaştırıldı. 15 gün aralıkla 2 seans mezoterapi uygulandı. Hasta en son yapılan mezoterapiden 3 gün sonra yüzünde gelişen şişlik nedeniyle tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenede frontal bölge ve göz kapaklarında ödem saptandı. Hastaya cetryn tb 2x1, prednol 64 mg ve semptomatik tedaviler (ıslak pansuman, topikal steroid) verildi. Üç gün sonra ödemde gerileme gözlemlendi.

Sonuç: Potasyum kanalları üzerinden etki gösteren vazodilatör bir ajan olan minoksidil uygulaması sonrasında frontal ve periorbital ödem meydana gelebilmektedir. Son yıllarda mezoterapi uygulamalarında sık kullanılan minoksidilin bu tür yan etkilere neden olabileceğinin bilinmesi gereksiz tedavilerin uygulanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: anjiödem, mezoterapi, minoksidil

SS-12

Anjioimmünoblastik T hücreli lenfomalı bir hastada görülen kutanözmukormikoz vakası

Ramazan Çetin, Nilgün Şentürk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji A.B.D.

Mukormikoz invaziv yumuşak doku nekrozu yapabilen ve agresif seyirli, nadir bir fırsatçı mantar enfeksiyonudur. İnsana solunum, sindirim ve deri yolu bulaşır. Sıklıkla bulaş yolu travma yoluyla, dışarıdan inokülasyonla olmaktadır. Diyabetes mellitus, hematolojik maligniteler, immünsüpresyon, kronik metabolik asidoz, kortikosteroid kullanımı risk faktörleridir. Kutanöz tutulum ve iç organ tutulumları olabilmektedir. Fırsatçı mantar hiflerinin damar invazyonu sonucu oluşturduğu trombüsler, distalde nekroz ve infarkt oluşturur. Klinik görünüm değişkendir. Deri bütünlüğü bozulduğunda çoğunlukla lokal enfeksiyon şeklinde başlar, püstül, nodül, nekrotik ülser şeklinde klinik görünümü olabilmektedir. Cildin primer tutulumu sıktır, cilde sekonder yayılım ise enderdir. Hastane salgınları kontamine sargı bezleri ve iğnelerden kaynaklanabilmektedir. Tanı, etiyolojik ajanın histopatolojik olarak gösterilmesi ve kültürde üretilmesiyle doğrulanmalıdır. Kutanöz mukormikoz tedavisi, ilgili dokuların cerrahi debridmanı ve antifungal tedavinin bir kombinasyonunu içerir. Yaşamı tehdit eden invaziv bir hastalık olduğu için ve sağkalımı iyileştirmek için hızlı tanı ve multidisipliner tedavi sağlanması önemlidir.

Burada nadir görülen ve immünsüprese hastalarda mortal seyreden bir kutanöz mukormikoz olgusu sunulmuştur. Kutanöz mukormikoz hastalığına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: kutanöz mukormikoz, anjioimmünoblastik t cell lenfoma, hematolojik malignite, diyabetes mellitus, amfoterisin B

SS-13

Alopesi Areata ve Ailevi Akdeniz Ateşi arasında patogenetik ilişki var mı?

Güldehan Atış, Simge Süel Eroğlu, Gaye Güldiken

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği*

Giriş: Alopesi areata (AA), T lenfosit aracılı, non-sikatrize alopesi ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) ise hereditör, periyodik ateş ve serozitle seyreden otoinflamatuar bir hastalıktır. Literatürde AAA'ya eşlik eden çeşitli otoimmün hastalıklar tanımlanmasına rağmen AA ile birlikteliği bildirilmemiştir. Burada, AAA tanılı üç olguda gelişen AA sunulmakta ve iki hastalığın birlikteliği ortak patogenezleri ışığında tartışılmaktadır.

Olgu 1: Yirmi üç yaşında erkek hasta saç ve kaşlarında dökülme şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetleri yaklaşık 1 yıl önce saçlarda dökülme şeklinde başlayıp zamanla sakal, kaş ve vücut bölgesindeki kıllarda da dökülme gelişmişti. Eş zamanlı olarak başlayan, tekrarlayan karın ağrısı, eklem ağrısı ve ateş atakları nedeniyle hasta tetkik edilmiş ve AAA tanısı konulmuştu. AAA nedeniyle hasta kolşisin tablet 1 mg/gün kullanmaktaydı. Hastanın dermatolojik muayenesinde, saçlar, kaşlar sakal ve tüm vücut kıllarında kayıp tespit edildi. El tırnaklarında yaygın longitudinal sırtlanmalar gözlemlendi. Saçlı derinin trikoskopik incelemesinde yaygın sarı dotlar ve tek tük vellüs kılları gözlemlendi. Laboratuvar tetkiklerinde ANA negatifken, serum amiloid-A, anti-Tg ve anti-TPO düzeyleri normaldi. Hastaya bu klinik ve trikoskopik bulgular ışığında alopesi universalis (AU) tanısı konularak topikal difensipron tedavisi planlandı. Ancak duyarlanma sağlanamadığı için sülfasalazin tedavisine geçildi.

Olgu 2: Yedi yaşında erkek hasta 6 ay önce başlayan saçlarda yer yer dökülme şikayetiyle başvurdu. Öncesinde bu şikayeti nedeniyle çeşitli topikal tedaviler kullanma öyküsü mevcuttu. Hasta AAA nedeniyle kolşisin tablet 0,5 mg/gün ve hipotiroidi nedeniyle levotiroksin sodyum 25 mg/gün kullanmaktaydı. Anne ve babası üçüncü dereceden akraba olan hastanın annesinde Behçet hastalığı, kardeşinde AAA ve babasında AA öyküsü mevcuttu. Hastanın dermatolojik muayenesinde oksipital bölgede saçlı deri sınırında ve parietal bölgede çapları 3 ila 5 cm arasında değişen alopesik yamalar tespit edildi. Trikoskopik incelemesinde siyah dotlar, ünlem saçlar ve çok sayıda vellüs saç gözlemlendi. Hastanın tüm el ve ayak tırnaklarında trakionişi tespit edildi. Laboratuvar parametrelerinde ANA negatif iken, TSH düşük, anti-TPO ve anti-Tg pozitif olarak saptandı. Hastaya klinik ve trikoskopik bulgularla AA tanısı konuldu. Topikal azelaik asit krem ve prednikarbat losyon başlandı.

Olgu 3: Yirmi dört yaş kadın hasta 3 aydır olan saçlarda dökülme şikayetiyle başvurdu. Hastanın 6 yıldır bilinen AAA öyküsü mevcuttu ve anne baba arasında 2. dereceden akraba idi. Soygeçmişinde kardeşi ve kuzeninde AAA mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde saçlı deride 4 adet çapları 2 ila 3 cm arasında değişen alopesik yamalar tespit edildi. Trikoskopik incelemesinde çok sayıda sarı dotlar, tek tük siyah dotlar ve ünlem saçlara rastlandı. Laboratuvar parametrelerinde ANA +1 zayıf pozitif, ENA profili negatif ve serum amiloid-A düzeyi yüksek olarak saptandı. Hastaya klinik ve trikoskopik bulgularla AA tanısı konuldu. Triamsinolon asetonid 5 mg/ml intralezyonel enjeksiyon tedavisi başlandı. Tedaviye yeterli yanıt alınamaması ve yeni alopesik alanların gelişmesi üzerine

tedavisine sülfasalazin tablet 500 mg/gün eklendi. Ancak mide bulantısı nedeniyle devam edilemedi ve topikal difensipron tedavisine geçildi.

TARTIŞMA: Alopesi areatanın multifaktöriyel ve otoimmün bir hastalık olduğu düşünülmektedir ve patogenezinde çevresel faktörlerin kıl follikülündeki MHC-1 ekspresyonunda artışa yol açarak anajen kıl follikülü otoantijenlerine karşı aktive olması sorumlu tutulmuştur. AAA'nın patogenezinde ise pyrin kodlayan MEFV geninin mutasyonu sonucunda inflamazomun aktivasyonu ve otoinflamasyon oluşumu sorumlu tutulmuştur. AAA'nın spondiloartropati ilişkili hastalıklar olarak belirtilen Crohn, Ülseratif kolit, Behçet, psöriasis gibi MHC-1 ilişkili hastalıklar ile ortak noktaları paylaşabileceği bildirilmiştir. Bu hastalıklarda strese karşı abartılı yanıt gelişimi doğal bağışıklığı aktive ederek edinsel bağışıklığı harekete geçirmekte ve doku odaklı hasar ortaya çıkmaktadır. Kimi literatürlerde AA'nın patogenezinin de MHC-1 ilişkili olabileceği bildirilmekle birlikte kimi literatürlerde MHC-1 ve MHC-2 ilişkili olabileceği düşünülmüş ancak kesin olarak aydınlatılamamıştır. Otoinflamasyon ve otoimmünite ayrı kategoriler olmasına rağmen her iki gruptaki hastalıkların patogeneplerinde birtakım benzerliklerin olduğuna dikkat çekilmektedir. Literatürde bazı klasik otoimmün hastalıkların otoinflamatuvar başlangıca sekonder T-hücre ilişkili doku otoimmün reaksiyonlarına yol açtığı tanımlanmış; MHC-1 ilişkili hastalıklar olarak ayrı bir sınıfta kategorize edilmişlerdir.

SONUÇ: Hem AAA hem de AA'da gerek genetik eğilimin olması gerekse bağışıklığın rol oynaması patogeneplerinde ortak noktalar olabileceğine işaret etmektedir. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, Ailevi Akdeniz Ateşi, Otoimmünite, Patogenez

SS-14

Netherton Sendromu: Bir olgu bildirimi

Alper Kara¹, Ralfi Singer¹, İlteriş Oğuz Topal¹, Elis Kangal², Gamze Kulduk², Biray Ertürk³

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı

²Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

³Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Giriş: Netherton Sendromu doğumda veya sonrasında generalize eritrodermi ile seyreden nadir görülen, kalıtsal, otozomal resesif multisistemik bir hastalıktır. İnsidansının 1 / 200.000 olduğu tahmin edilmektedir. İktiyoziform sendromlar arasında sınıflandırılan Netherton sendromu, iktiyosis linearis sirkumfleksa ve/veya kongenital iktiyoziform eritroderma, trikoreksis invaginata ve atopik bulgulardan oluşan bir dermatozdur. Burada nadir görülen bir genodermatoz olan Netherton sendromlu bir çocuk hasta sunulmaktadır.

Olgu: 3 yaşında kız hasta polikliniğimize doğumdan itibaren var olan tüm vücutta yaygın kızarıklık ve kepeklenme yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenede yüz gövde ön yüzünde, omuzlarda, gluteal bölgede daha yaygın olmak üzere tüm vücutta yaygın eritem ve deskuamasyon saptandı. Saçlı deride yaygın sarı-kahverengi skuamlanma, saçlarda seyrelme, kaş laterallerinde dökülme mevcuttu. Dudak çevresinde ragat oluşumu ve deskuamasyonu görüldü. Mukoza ve tırnak doğaldı. Saç telinin mikroskopik incelemesinde trikoreksis invaginata görünümü tespit edildi. Aile öyküsünde anne babanın kuzen olduğu öğrenildi. Laboratuvar bulgularında hafif eozinofili ve total IgE yüksekliği tespit edildi. Deri lezyonlarının histopatolojik incelemesinde yüzeyde hiperkeratoz, fokal parakeratoz, epidermiste akantoz hafif spongiyoz, papiller dermisde mast hücrelerinin eşlik ettiği hafif inflamasyon görüldü. Genetik incelemede SPINK5 mutasyonda homozigot mutasyonu saptandı. Tüm bu bulgular eşliğinde hastaya Netherton sendromu tanısı konuldu.

Sonuç: Vücudunda kızamık, kepekli plaklar, saç şikayetleri ile başvuran pediatrik hastalarda nadir iktiyoziform sendromların ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir. Bu hastalar eşlik edebilecek komorbiditeler açısından değerlendirilmeli ve aileye de gerekli bilgiler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Netherton, SPINK5, İktiyoziform

SS-15

Langerhans Hücreli Histiositoz Tanılı Bir Hastada Tırnak Tutulumu

**Ferdi Öztürk¹, Cansu Irmak Ünlü¹, Emel Bülbül Başkan¹,
Şaduman Balaban Adım², Kenan Aydoğan¹**

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları A.D ve Patoloji A.D*, Bursa,TÜRKİYE

²Bursa Uludağ Üniversitesi, Patoloji A.D, Bursa,TÜRKİYE

Özet: Langerhans hücreli histiositoz (LHH), miyeloid seri dendritik hücrelerin nadir görülen klonal proliferatif bir bozukluğudur. Dermatolojik kliniği, lokalizasyonuna göre oldukça çeşitli lezyonlarla kendini gösterebilmektedir. Kesin tanısı tutulan organın biyopsi materyalinin incelenmesi ile konulur. Tırnak tutulumu, özellikle matriks tutulumu nadir görülmekte ve bazı olgularda kötü prognoz ile ilişkilendirilmektedir.

Giriş: Anormal proliferasyona uğramış Langerhans hücrelerinin, çeşitli doku ve organlarda birikimi ile karakterize, tümör benzeri bir grup hastalığa Langerhans-hücreli histiositoz denir.¹ Hastalık bazen kendini asemptomatik veya tek bir organ tutulumuyla hafif; bazense ilerleyici ve çok sayıda sistemi etkileyen şiddetli bir tablo olarak sunabilir. Hastaların yaklaşık %55’inde hastalık bir organ sistemi (örneğin kemik) ile sınırlıdır, geri kalanı ise multisistem hastalığı ile kendini gösterir.²

LHH da tırnak tutulumu son derecede nadir olarak raporlanmıştır. Subungal hiperkeratoz, subungal purpura ve püstüller, onikoliz, longitudinal oluklanma, tırnak plağı kalınlaşması, paronişial eritem, tırnak plağının altında tümör gibi şekillerde prezente olabilmektedir.³

Biz de burada tırnak tutulumu ile prezente olan ilginç bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 22 yaşında erkek hasta, takipli olduğu çocuk onkoloji tarafından derideki ve tırnaktaki lezyonlarının değerlendirilmesi açısından tarafımıza konsülte edildi. Hasta, 1 yaşından beri çocuk onkoloji tarafından LHH açısından takip edilmekteydi. Birkaç yıl sonrasında takiplerinde kliniğine eklenen Uygunsuz ADH salınımı sendromu nedeniyle intranasal desmopressin kullanmaktaydı. 2007-2012 yılları arasında 4 kür Vinblastin ve sistemik steroid tedavisi almıştı. Hastanın dermatolojik muayenesinde saçlı deride düzensiz sınırlı skarlı alopesik alanlar, kulak arkaları ve ensede eritemli skuamalı papül ve plakları, sol kulak arkasında 2 adet sarı renkli nodülleri, sırtında 2x4 cm boyutlarında skatris alanı ve diskret özellikte sarı-kahve renkli papülleri, sol el 1. tırnak, sağ ve sol ayak 1. tırnaklarında sarı renkte diskolorasyon ve onikoliz, tırnak plağında kalınlaşma, sol el 4. tırnağında subungal purpurik alanları mevcuttu. (Resim 1)

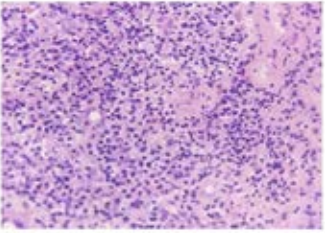
Tırnaktan bakılan nativ preparatında mantar elemanı görülmedi. Hastanın sol el 1. parmak tırnak yatağındaki tümöral ve sırtındaki papüler lezyonlardan LHH ön tanılarıyla, saçlı deriden LHH ve seboeik dermatit ön tanılarıyla olmak üzere 3 adet punch biyopsisi alındı. (Resim 2) Tırnak yatağı ve sırt biyopsisi Cd1a ve S100 pozitif boyanma ile LHH ile uyumlu (Resim 3), saçlı deri biyopsisi ekskoriye kronik spongiotik dermatit olarak sonuçlandı.



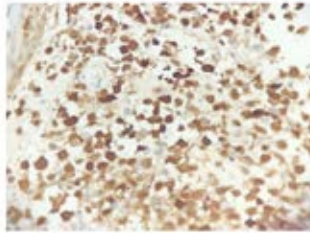
Resim 1



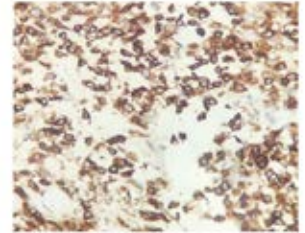
Resim 2: Tırnak plağının, biyopsi öncesi kaldırılmasıyla ortaya çıkan tümörle lezyonlar



Resim 3 (a)



Resim 3 (b)



Resim 3 (c)

Resim 3 a: H&E ile boyanma, b: CD1a ve c: S100 ile immünohistokimyasal boyanma

Tartışma: Langerhans hücreli histiyositoz, atipik Langerhans hücrelerinin çeşitli doku ve organları infiltrate ederek biriktiği proliferatif bir hastalıktır. En sık etkilenen organlar kemik, deri ve hipofizdir.⁴ Literatürde LHH'de tırnak tutulumu birkaç olgu ve küçük olgu serileri ile sınırlıdır.³ Hastalıkta tırnak tutulumunun literatürde nadiren tanımlanmış olmasından dolayı, halen prognoza etkisi hakkında kesin kanıtlar yoktur. Bazı çalışmalarda tırnak tutulumu, özellikle matriks tutulumu, kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir.^{5,6} Bununla birlikte tırnak tutulumunun tanınmasıyla erken tanı olasılığı sağlanarak prognozun iyileşebileceği de akılda bulundurulmalıdır.³ Literatürde tırnak tutulumu olan küçük çocuklarda tırnak tutulumunun multisistemik LHH'nin bir parçası olabileceği bildirilmiştir.^{7,8} Bizim olgumuzda deri ve tırnak tutulumu dışında pulmoner tutulum da mevcuttu. Bir multisistem hastalığı ile yüksek ilişkisi nedeniyle, tırnak tutulumu olan LHH hastalarında, özellikle çocuklarda mutlaka sistemik tutulum araştırılmalıdır.

Sonuç: Bu vakada hastalığın getirdiği komorbiditeler ile uğraşırken nadiren görülebilecek aynı zamanda sıklıkla atlanabilecek tırnak tutulum paternlerine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: LHH, tırnak tutulumu, diskolorasyon, subungal purpura

Kaynaklar:

1. Kapukaya A, Işık R, Alemdar C, Yıldırım A. Langerhans Hücreli Histiositoz. TOTBİD. 2013; 12: 547–556.
2. Allen CE, McClain KL. Langerhans cell histiocytosis: a review of past, current and future therapies. Drugs Today (Barc). 2007 Sep;43(9):627-43.
3. Figueras-Nart I, Vicente A, Sanchez-Schmidt J, et al. Langerhans cell histiocytosis presenting as fingernail changes. JAAD Case Rep. 2016;2:485-487.
4. Haupt R, Minkov M, Astigarraga I, et al. Langerhans cell histiocytosis (LCH): guidelines for diagnosis, clinical work-up, and treatment for patients till the age of 18 years. Pediatr Blood Cancer. 2013;60:175-184.

Sözlü Bildiriler

5. Timpatanapong P, Hathirat P, Isarangkura P. Nail involvement in histiocytosis X. A 12year retrospective study. Arch Dermatol. 1984;120:1052-6
6. Harper JJ, Staughton R. Letterer-Siwe disease with nail involvement. Cutis. 1983;31:493-8
7. De Jesus Semblano Bittencourt M, Moraes Dias C, Lima Lage T, et al. Langerhans cell histiocytosis with nail changes and multisystem disease: a case report. Dermatol Online J. 2016 Jul 15;22(7):13030/qt-0n60013n.
8. Prayogo RL, Rahmayunita G, Agustin T, et al. Purpuric nail striae as the initial manifestation in multisystem Langerhans cell histiocytosis. Pediatr Dermatol. 2020 Jan;37(1):180-183.

SS-16

Sklerodermoid Kronik Graft-Versus-Host Hastalığı

Gizem Eren¹, Sevim Baysak¹, Ayşe Gökçen Sade², Göksu Yavuz¹, Sevil Savaş Erdoğan¹, Burçe Can Kuru¹

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

²Sultan 2. Abdülhamid Han EAH, Patoloji Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Graft Versus Host Hastalığı (GvHH) hastaya donörden alınan kök hücrelerle birlikte verilen sağlıklı T lenfositlerin aracılık ettiği, şiddetli immunolojik reaksiyon sonucu organ fonksiyon bozukluğu ile seyreden bir klinik sendromdur. Sklerodermoid GvHH daha çok gövde ve ekstremitelerde proksimalinde olma eğiliminde endüre, sklerotik, parlak beyazımsı, sınırları belirgin olmayan plaklar ile seyreder. Biz burada B Hücreli Akut Lenfoblastik Lösemi/Lenfoma tanısıyla allojenik kök hücre nakli olan ve kronik GvHH gelişen bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta 6 aydır devam eden vücutta pullanma, kuruluk ve kaşıntı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yaygın kseroz, bilateral üst ve alt ekstremitelerde sklerotik, yer yer hipopigmentasyonun eşlik ettiği sınırları belirsiz plaklar görüldü. Hastanın öyküsünde bilinen Hepatit B taşıyıcılığı mevcuttu. Hastaya 2018 yılında Akut Lenfoblastik Lösemi tanısı konmuş, 4 kür Hyper-CVAD tedavisi aldıktan sonra allojenik kök hücre nakli (AKHN) yapılmıştı. AKHN sonrasında immunsupresif olarak siklosporin (CsA) 200 mg/gün kullanmış ancak KİBAS gelişmesi nedeniyle 4. ayda kesilmişti. 7 ay mikofenolat mofetil 1000 mg/gün, aralıklı olarak da profilaktik amaçlı valasiklovir ve flukonazol tedavisi verilmişti. İntratekal KT ve RT tedavileri de alan hastanın 2019 yılında hastalığının nüks etmesi ve renal lenfoma tutulumunun olması nedeniyle r-Hyper-CVAD protokolü uygulanmış, Donör Lenfosit İnfüzyonu (DLI) yapılmıştı.

Eylül 2020'de ise hastanın ciltte sertleşme, banyo sonrası kızarıklık, kaşıntı şikayetleri başlamış, topikal emolyent ve kortikosteroid tedavileri önerilmiş. Şikayetleri gerilemeyen hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde tüm vücutta yaygın fakat dokunmakla deride sklerozun ekstremitelerde daha belirgin olduğu, yer yer hipo ve hiperpigmentasyonun eşlik ettiği plak lezyonlar gözlemlendi. Yapılan laboratuvar incelemesinde Hgb 12.8 g/dl, Wbc 9.69 $10^3/\mu\text{L}$, Lenfosit 4.64 $10^3/\mu\text{L}$, kreatinin 0.57 mg/dl, albumin 23.5 mg/dl, AST 54 IU/L, ALT 92 IU/L, GGT 231 U/L olarak saptandı.

Hastadan histopatolojik inceleme için uyluk ve önkoldan deri biyopsileri alındı. Uyluktan alınan punch biyopsi materyalin histopatolojik incelemesinde epidermiste atrofi, seyrek lenfosit egzositozu, fokal bazal vakuolar dejenerasyon, supepidermal melanofajlar, adnekslerde azalma, dermiste belirgin konnektif doku artışı, hyalinizasyon görüldü. Önkoldan alınan punch biyopsi materyalin histopatolojik incelemesinde epidermiste atrofi, seyrek lenfosit egzositozu, nadir keratinosit nekrozu, bazal vakuolar dejenerasyon, supepidermal melanofajlar, perivasküler hafif kronik iltihabi hücre infiltrasyonu, adnekslerde azalma, dermiste belirgin konnektif doku artışı, hyalinizasyon, subkutan yağlı dokuda kronik inflamatuvar infiltrat görüldü. Olgumuz klinik ve histopatolojik bulgularıyla değerlendirildiğinde Kronik GvHH olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) sonrası gelişen kronik GvHH pek çok doku ve organı etkileyerek otoimmün hastalıklara benzer klinik tablolar ile ortaya çıkmaktadır. En sık etki-

lenen organlar arasında yer alan cilt, hastanın yaşam kalitesi ve sağ kalımı üzerinde olumsuz etkiler göstermektedir. GvHH deri bulguları yönünden çok zengin olup, bu bulgular hastalığın erken tanısında oldukça önemlidir. Kronik kutanöz GvHH tanısal bulguları arasında poikiloderma, liken planus benzeri bulgular, sklerotik bulgular, morfea benzeri bulgular ve liken skleroz benzeri cilt bulguları yer almaktadır. Allojenik kök hücre nakli yapılan hastalarda 6 ay süre ile verilen siklosporin ve kısa dönem metotreksat GVHH profilaksisi için hali hazırda altın standart olarak kabul edilmektedir. Siklosporinin uzun süreli kullanımının kronik GVHH'yi azalttığına dair bir çalışma mevcuttur. Bizim hastamızda gelişen yan etki nedeniyle erken kesilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada bizim vakamızda olduğu gibi HKNN yapılan vakaların 21% inde donörün kadın, alıcının ise erkek olduğu saptanmıştır . Olgumuz ,immunsupresif ajanların erken çekilmesi, donör T lenfosit infüzyonu , kadın verici erkek alıcı gibi özelliklerin Kronik GvHH gelişimi riskini arttırdığına yönelik çalışmaları desteklemektedir. Dermatolojik olarak hastalığın erken tanınması morbidite ve mortalitesinin önlenmesinde kilit rol oynamaktadır.

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

SS-17

Psöriyaziste psikiyatrik komorbiditeler (Bibliometrik analiz çalışması)

Taner Değirmenci¹, Eylem Değirmenci², Nida Kaçar³

¹Denizli Özel Sağlık Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroloji AD, Denizli 3-

Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Dermatoloji AD, Denizli

Amaç: Psöriyazis, predominant olarak eklem ve cildi tutan kronik ve multisistematik, inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalığın fiziksel boyutlarının yanında sosyal fonksiyonları ve kişiler arası ilişkileri de etkileyen belirgin emosyonel ve psikososyal etkileri vardır. Bu çalışmada psöriyazis konulu yayınlarda ve psikiyatrik komorbiditelerinin bildirimi ile ilişkili yayınların bibliometrik bir analizin yapılması planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada verilerin toplanması için Web of Science web sitesi veri tabanı kullanılmıştır. Tarama için kullanılan zaman aralığı 1975-2021 yılları olarak seçilmiştir. Kullanılan anahtar kelimeler “psoriasis” ve “psoriasis” + “psychiatric comorbidities” olarak seçilmiştir.

Bulgular: Web of Science web sitesi veri tabanında ilk olarak sadece “psoriasis” anahtar kelimesi ile yapılan taramada toplam 55.060 yayın bulunmaktadır. Ek olarak “psychiatric comorbidities” anahtar kelimesi ile tarama yapıldığında ise 189 adet yayın mevcuttur. Bu yayınlardan büyük çoğunluğunun 2000’li yıllardan sonra yayımlandığı dikkati çekmiştir.

Sonuç: Tarama sonucu elde edilen yayınlar bu konuda yapılan ilk yayının 1993 yılından olduğunu, büyük çoğunluğun ise özellikle 2015 yılından sonra yayımlandığı dikkati çekmiştir. Bu çalışmalarda özellikle depresyon ve anksiyete incelenmiştir. Bu yıllarda yapılan yayınlarda psikiyatrik komorbiditelerin hem hastalığın kendi doğası hem de yeni tedavi seçenekleri ile olan ilişkileri de araştırılmıştır. Sonuç olarak psöriyazis hastalarında psikiyatrik komorbiditelerin sık görüldüğü ancak bu konuda yapılan yayınların görece az sayıda olduğu saptanmıştır. Bu konuda planlanacak olan klinik araştırmaların literatüre katkı sağlayacağı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Psöriyazis, psikiyatrik komorbidite, Bibliometri

SS-19

Plantar Selülit Kliniğini Taklit Eden Bir Palmopantar Püstüloz Olgusu

***Göksu Yavuz¹, Sevim Baysak¹, Ayşe Gökçen Sade²,
Tuğba Falay Gür¹, Gizem Eren¹, Bilal Doğan¹***

¹Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

²Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ: Palmopantar püstüloz (PPP) ; palmar ve/veya plantar alanda primer, kalıcı (> 3 ay), steril, makroskopik olarak görülebilir püstüllerle (psoriasis vulgarisin eşlik ettiği/etmediği) seyreden bir dermatozdur. Birçok yayında palmar/plantar bölge ile sınırlı lezyonlar varsa ‘palmopantar püstüloz’ terimi kullanılırken ‘palmopantar püstüler psoriasis’ beraberinde vücudun diğer bölgelerindeki plak psoriasis lezyonları ve/veya psoriasis için pozitif aile öyküsü olan durumlarda kullanılmaktadır. Püstüler psoriasis fenotipleri üzerine 2017’de yayınlanan Avrupa konsensüsünde, ‘palmopantar püstüloz’ terimi kullanılmıştır.

Biz burada başlangıç kliniği plantar selülitini taklit eden, topikal steroid ve sistemik konvansiyonel tedavilere yanıtız, biyolojik ajan ile başarıyla tedavi edilen bir palmopantar püstüloz olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: Elli bir yaşında erkek hasta sol ayak tabanı ön kısımda 10 gündür olan kızarıklık ve iltihaplanma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hasta daha önce aynı şikayetlerle dış merkezde oral ve intravenöz(iv) antibiyotik tedavisi almış fakat tedaviye tam yanıt elde edilememişti. Dermatolojik muayenesinde sol ayak plantar yüzde canlı eritemli zeminde birleşme eğiliminde püstüller ve her iki ayak parmak aralarında maserasyon görüldü. Hastanın bilinen ek hastalığı yoktu. Hastanın laboratuvarında CRP 23 mg/L ,sedimantasyon 23 mm/sa, WBC 12.54 10³/μl, nötrofil 8.78 10³/mm³olarak saptandı. Hasta plantar selülit ve enfekte tinea pedis ön tanlarıyla ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize interne edildi.

Hastanın ayak tabanındaki püstüllerden aspirasyon yapılarak örnek kültür için mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. Kültürde üreme olmadı. Ampirik antibiyotik tedavisi açısından enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi. Hastaya ampicilin/sulbaktam 4x2 g iv, terbinafin 250 mg oral başlandı. 7 gün sonra ampicilin/sulbaktam tedaviye yanıtızlık nedeniyle kesilerek klindamisin 3x600 mg iv, sefazolin 2x1 g iv, terbinafin 250 mg oral tedavi ile devam edildi. Osteomyelit açısından ortopedi kliniğine konsulte edilen hastamızda osteomyelit düşünülmedi. Hastadan yara kültürü, mantar kültürü ve boyalı/boyasız direkt inceleme için örnek alındı. Yara ve mantar kültüründe üreme olmadı. Direkt bakıda mantar elemanı veya protozoona rastlanmadı. 14 günlük tedaviye rağmen akut faz reaktanlarının gerilememesi üzerine antibiyoterapi ve antifungal tedavi kesildi. Hastanın takibinde sol el 1. ve 3.parmak ve sol ayak 1.parmak tırnak yatağında ağrılı, birleşme eğiliminde püstüller ortaya çıktı.

Ayak tabanındaki eritemli bölgenin topuğa ve ayak dorsumu laterale doğru yeni püstül çıkışıyla genişlemesi, iyileşen metatarsal bölgede deskuamasyon ve hiperkeratotik görünüm ortaya çıkması, hastanın sistemik antifungal ve antibiyoterapiye yanıt vermemesi üzerine hastanın ayak taba-

nındaki lezyondan palmoplantar püstüloz, yumuşak doku enfeksiyonu, piyoderma vegetans, Sweet sendromu ön tanılarıyla biyopsi yapıldı.

Histopatolojik incelemedeki epidermiste hiperkeratoz, parakeratoz, geniş püstül, çevre epidermiste nötrofilik egzositoz, psöriazisiform hiperplazi, spongioz, üst epidermiste damar proliferasyonu, perivasküler eozinofilden zengin nötrofil, lenfosit ve histiyosit infiltrasyonu ön tanılarımızdan palmoplantar püstüloz ile uyumlu bulundu.

Hastanın ayak tabanı ve elindeki lezyonlara klobetazol pomad ile oklüzyon tedavisi ile birlikte hastaya sistemik olarak asitretin 25 mg/gün ve siklosporin 200mg/gün başlandı. Hastanın tedavisinin 1. ayında palmoplantar bölgede püstüler lezyonlar çıkmaya devam ederken dil üst yüzünde, dilin 2/3'ünü kaplayan diffüz ağrılı beyaz plak lezyon çıkışı görüldü. Bu lezyon palmoplantar püstülozun oral mukoza tutulumu olarak değerlendirildi. Tedaviye yanıtızlık üzerine asitretin ve siklosporin tedavisi kesildi. Dildeki lezyon nedeniyle oral alımı da bozulan hastamıza 60 mg iv metilprednizolon başlandı. Metilprednizolon tedavisinin 14. gününde lezyonlarında gerileme olması üzerine hastamızın metilprednizolon tedavisi azaltılarak kesildi. Konvansiyonel tedaviye yanıtız olan hastada endikasyon dışı onay alınarak iksekizumab tedavisine başlandı. Hastanın akut faz reaktanları geriledi ve lezyonlarında tama yakın gerileme oldu.

TARTIŞMA: Palmoplantar püstülozda tanı klinik ve histopatolojik bulgulara dayanır. Ayırıcı tanıda öncelikli olarak dishidrotik egzema, kontakt dermatit, tinea pedis/manum yer alır. Bizim olgumuzda canlı eritemli zeminde birleşmiş püstüler lezyonların oluşturduğu klinik görünüm ve yüksek akut faz reaktanları varlığı bize ön planda plantar selülit düşündürdü ayrıca enfekte tinea pedis de ayırıcı tanılara alındı.

Palmoplantar bölge tedavisi zor bir alandır ve spontan regresyonlar görülmekle birlikte rekürrens sıktır. Bizim olgumuz da topikal steroid ve sistemik konvansiyonel tedavilere dirençliydi.

Biz bu olguyu palmoplantar püstüloz olgularının karşımıza farklı ve komplike klinik tablolar ile gelebileceği ve klasik tedavilere direnç durumunda biyolojik ajanların endikasyon dışı kullanımlarının etkili bir tedavi seçeneği olabileceği konusunda farkındalık yaratmak amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: palmoplantar püstüloz, palmoplantar psoriasis, plantar selülit, iksekizumab

SS-22

Anjiödem Taklit Eden Vena Kava Süperior Sendromu: Olgu Sunumu

Muhammet Hanefi Dirican, Demet Kartal

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zuhrevi Hastalıkları AD

Anjiödem, derin dermis, subkutan ya da submukozal alanda oluşan vasküler reaksiyon sonucunda vücudun herhangi bir bölgesinde meydana gelen lokalize şişlik olarak tanımlanabilir. Herediter ve edinsel olmak üzere ana iki alt başlığa ayrılır ve farklı durumlar ile ilgili olarak anjiödem kliniği ortaya çıkabilir fakat tüm lokalize ödem tabloları anjiödem ile ilişkili değildir. Anjiödem bulgularına benzer klinik ile prezente olabilecek medikal tablolar bulunmaktadır. Bu bildiride, önceki başvurularında yüzde şişlik olması nedeni ile anjiödem tanısı ve tedavisi alan ve tarafımızca vena cava superior sendromu tanısı koyulan hastayı sunmayı amaçladık.

66 yaşında, bilinen hipertansiyon ve koroner arter hastalığı tanıları olan erkek hasta, kliniğimize bir aydır olan yüzde ve boyunda şişlik şikâyeti ile başvurdu. Hastaya bu şikayetler ile dış merkezde anjiödem tanısı koyulduğu, bu tanı ile farklı oral antihistaminik tedaviler kullandığı fakat herhangi bir fayda görmediği öğrenildi. Hastanın bu şikayetlerinin yaklaşık 35 gündür olduğu ve her geçen gün göz kapağı, boyun ve yüzdeki ödemin biraz daha arttığı öğrenildi. Ödem tablosuna özellikle sabah erken saatlerde olan nefes darlığı ve kulak ve burunda morarma şikâyeti de eşlik ediyordu. Ayrıca hastanın son 6 ayda 10 kilo kaybı olduğu ve son bir ayda egzersiz kapasitesinde belirgin azalma olduğu öğrenildi. Hastanın 40 yıldır, günde bir paket sigara tüketimi olduğu öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenede bilateral alt ve üst göz kapaklarında, malar bölgelerde, boyunda ödem mevcuttu. Ayrıca göğüs ön duvarında, karında ve sırt üst kısmında belirginleşmiş ve kalınlaşmış venler izlenmekteydi. Bakılan rutin laboratuvar değerlerinde C-reaktif protein yüksekliği ve hemoglobinin düşüklüğü haricinde anormallik saptanmadı. Progresif bir şekilde artan ödem tablosu olması, gövdede belirginleşen venlerin varlığı, dirençli akut faz değerleri yüksekliği ve istem dışı kilo kaybı bulgularının olması nedeni ile mevcut klinik tabloya sebep olabilecek , maligniteye sekonder gelişen vena kava superior sendromu tablosundan şüphelenildi ve hastaya akciğer grafisi ve sonrasında toraks bilgisayarlı tomografi görüntülemesi istendi ve radyolojik değerlendirme sonrasında vena kava süperiora invaze görünümde, malignite düşündüren kitle saptandı. Hastaya klinik değerlendirme ve radyolojik bulgular ışığında vena kava superior sendromu tanısı koyuldu ve medikal onkolojiye yönlendirildi. Medikal onkoloji tarafından kitlenin bası etkisinin azaltılması için hastaya 1mg/kg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı.

Anjiödemi taklit eden klinik tablolar bulunmaktadır ve potansiyel hayatı tehdit edici durumlardan olan vena kava süperior sendromu bu tablolardan birisidir. Anjiödem için atıf olan bulguların varlığı tanıya giden yolda en önemli araçlardandır. Onkolojik bir acil durum olan bu tablonun tanısının, ayrıntılı anamnez ve fizik muayene ile birlikte dermatoloji kliniğinde koyulabileceği akılda tutulmalıdır.



SS-23

Dermatoloji Polikliniğine başvuran hastalarda korn ve kallus sıklığı

Gürbüz Yıldırım, Chinara Hüseynova, Özge Aşkın

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

Giriş: Korn ve kalluslar, tekrarlanan sürtünme veya basınca yanıt olarak derinin en dış tabakası olan stratum corneum'da yaygın bir kalınlaşmadır. Bu kuvvetler klinik ve histolojik olarak hiperkeratoza neden olur. Korn ve kallusların klinik özellikleri biraz farklılık gösterir ve farklı bölgelerde ortaya çıkar. Korn (heloma) küçük boyutu, iyi sınırlı doğası ve santral bir çekirdek varlığı ile kallustan ayrılır. Kornlar sert (heloma durum) ve yumuşak korn (heloma molle) olarak sınıflandırılır. Sert kornlar daha sık görülür ve genellikle 5. ayak parmağı dorsolateralinde yada ayak interfalangial eklemlerinin dorsalinde oluşur. Yumuşak korn interdijital alanlarda en sık dördüncü ve beşinci ayak parmak arasında masere, son derece ağrılı lezyon olarak ortaya çıkar. Kallus (tiloma, klavus) büyük boyutlu ve kötü sınırlı yapısı ile tanımlanır. Santral çekirdek yoktur ve uniform bir kalınlaşma vardır. Lokalizasyona ve şiddetine göre ağrılı yada ağrısız olabilir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğinde anket çalışması olarak yapılmıştır. Ankete hastaların yaşı, cinsiyeti ve lezyonun lokalizasyonu belirtilmiştir. Polikliniğe başvuran 500 hasta üzerinde korn ve kallus sıklığı araştırılmıştır.

Bulgular: Yapılan anket çalışmasına katılan 500 kişinin 241'i erkek (%48.2) , 259'u kadın (%51.8) olmuştur. Toplam 72 (%15) kişide korn ve kallus saptanmıştır. Pozitif 72 hastanın 37'si kadın (%51.4) ,35'i erkek (%48.6) olarak bulunmuştur. Hastaların yaş ortalaması 33.8 olarak saptanmıştır.

Lokalizasyon olarak 22 hastada (%30.5) interfalangial eklemlerin dorsalinde ,19 hastada (%26.3) ayak 5.parmakta, 16 hastada (%22.2) topukta , 5 hastada (%6.94) ayak baş parmakta,3 hastada (% 4.16) ayak tabanı, 3 hastada(%4.16) el 3.parmakta, 2 hastada (%2.7) ayak 4.parmakta, 2 hastada(%2.7) el 2.parmakta saptanmıştır.

Tartışma: Korn ve kallus gelişimine intrinsek ve ekstrinsek faktörler neden olur. İntrinsek faktörler olarak kalıtsal ve edinsel kemik çıkıntıları veya anormal ayak mekaniği sayılabilir. Kötü tasarlanmış veya hasarlı ayakkabı kullanımı da ekstrinsek faktörlere örnektir. Korn ve kallusların tedavisinde öncelikle mekanik stresi en aza indirmeli ve debridman yapılmalıdır. Çalışmamızda lezyonların lokalizasyonu literatürle uyumlu bulunmuştur. Cinsiyet oranı da literatüre uyumlu olarak kadınlarda daha çok saptanmıştır.

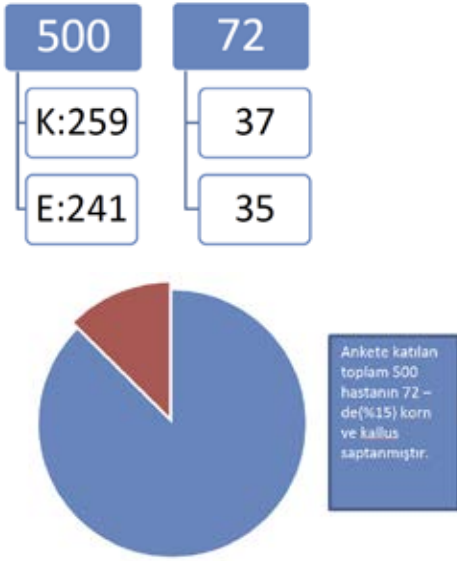
Sonuç: Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalamasının daha genç olmasının çalışma sonuçlarını etkilediğini düşünüyoruz. Neden olarak da COVID-19 pandemisi ile ilişkili olarak, orta – hafif şikayeti olan yaşlı hastaların bu dönemde dermatoloji polikliniğine daha az başvurduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Korn, Kallus, Yumuşak Korn, Heloma

Sözlü Bildiriler

Kaynaklar:

- Jean L Bologna, Joseph L Jorizzo, Julie V Schaffer, Dermatology, Elsevier Saunders, China, 2012
- Nahide Onsun, Dermatolojide el kitabı, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz.Tic.Ltd.Şti,2016
- Singh D,Bentley G, Trevino SG. Callosities,corns,and calluses.BMJ.1996;312:1403-1406. 4.Smith BW,Coughlin MJ.Disorders of the lesser toes.Sports Med Arthrosc.2009;17:167-174.



Lokalizasyon	Say
İnterfalangial eklemlerin dorsali	22
Ayak 5. parmak	19
Topuk	16
Ayak başparmak	5
El 2.parmak	2
Ayak tabanı	3
Ayak 4.parmak	2
El 3.parmak	3

SS-24

Sistemik İzotretinoine Yanıt Veren Tedaviye Dirençli Bir Liken Planus Pigmentozus Inversus Olgusu

Mustafa Ürün¹, Yıldız Gürsel Ürün¹, Bilge Şimbil², Süleyman Pişkin¹

¹Trakya Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

²Trakya Üniversitesi Patoloji AD

Liken planus pigmentozus inversus (LPPİ) nadir görülen bir liken planus varyantıdır. Lezyonlar, genellikle boyutları bir santimetreden birkaç santimetreye kadar değişen, keskin sınırlı, kahverengi maküller veya yamalar şeklinde ortaya çıkar. En sık etkilenen alanlar aksiller, inguinal ve meme altı bölgeleridir. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte patogenezinde, bazal keratinositlere karşı T lenfosit aracılı sitotoksik aktivite suçlanmaktadır.

Burada, topikal steroid, topikal takrolimus ve sistemik steroid tedavisine dirençli olup, sistemik izotretinoin ile iyi yanıt aldığımız, bir LPPİ vakasını sunuyoruz.

Literatürde LPPİ tedavisinde sistemik izotretinoin kullanıldığına dair bir bilgiye rastlamadık ve sistemik izotretinoinin LPPİ için olası bir tedavi seçeneği olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Liken Planus Pigmentozus, Liken Planus Pigmentozus Inversus, İzotretinoin

SS-25

Covid-19 enfeksiyonu tedavisinde Hidroksiklorokin kullanımına bağlı gelişen Akut Generalize Ekzantematöz Püstülosis (AGEP): Olgu sunumu

Rabia Öztaş Kara¹, Hande Tekmenler¹, Bahar Sevimli Dikicier¹, Mahizer Yıldız¹, Berna Solak¹, Ahmet Can Yağmur¹, Erdem Vargöl²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: Akut generalize ekzantematöz püstülosis (AGEP) ani başlayan, tüm vücutta yaygın, eritemli ve ödemli zeminde, çok sayıda, küçük, foliküler olmayan, steril püstüllerle karakterize nadir görülen bir döküntülü hastalıktır. Vakaların %90'ında ilaç kullanım öyküsü mevcuttur. Bu bildiride Covid-19 tedavisinde Hidroksiklorokin kullanımının neden olduğu bir AGEP olgusu tartışılmıştır.

OLGU: 24 yaşında, kadın hasta 3 gündür tüm vücutta soyulma ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Hasta 5 gündür hidroksiklorokin tedavisi altındaydı. Dermatolojik muayenesinde gövde ve extremiteelerde, yüzde eritemli skuamli alanlar ve püstüler plaklar mevcuttu. Palmo-plantar tutulum göreceli daha azdı ve saçlı deride de kalın skuamlar vardı. Acil servisten tarafımıza danışılan hasta AGEP, püstüler psöriyazis, viral ekzantem, ilaç erüpsiyonu öntanılarıyla yatırıldı. Tetkiklerinde lökositoz ve CRP yüksekliği dışında bir anormallik yoktu. Biyopsi örneği sonucunda histopatolojik olarak epidermis yüzeyinde hiperkeratoz, subkorneal bül oluşumu, epidermiste belirgin spongiöz, üst dermiste eozinofillerin ve nötrofillerin eşlik ettiği perivasküler inflamasyon ve eritrosit ekstrasvazyonu izlendi ve hastaya bu bulgularla AGEP tanısı konuldu. Lezyonları çok yaygın olan ve yanma, hassasiyet yakınmaları da olan hastaya 40 mg/gün metilprednizolon, antihistaminik, topikal steroid ve proteinden zengin diyet başlandı. Ancak ardından püstüler plakları saçlı deri ve yüzü de etkileyecek kadar alevlenme ile devam edince şikayetleri halen gerilemeyen ve semptomatik olan hastanın steroid dozu kademeli olarak azaltılarak ek olarak 3*0,5 mg/gün kolşisin başlandı. Hastanın kolşisin tedavisi ile şikayetleri hızla geriledi.

TARTIŞMA: Akut generalize ekzantematöz püstülosis nadir görülen, sıklıkla ilaca bağlı gelişen, eritematöz steril püstüllerle karakterize döküntülü bir hastalıktır. EuroSCAR çalışmasına göre latent periyod yaklaşık olarak 11 gündür (5) 2001'de Sidoroff ve ark. tarafından tanımlanan AGEP kriterleri skorlamasında 1-4 puan şüpheli, 5-7 yüksek olasılıkla, 8-12 puan ise kesin olarak AGEP tanısı koydurmaktadır. Bizim hastamızda bu skor 7 idi. Antibiyotikler AGEP'e en sık neden olan ajanlardır (%65). EuroSCAR çalışmasına göre, 6 ülkede, 100 milyon kişide, 4 yıl içerisinde 97 tane AGEP olgusu rapor edilmiştir. Bu olguların yalnızca 7'si HCQ'ya bağlı gelişmiştir.(5) Ayrıca ilacın kesilmesinden sonra AGEP genelde 15 gün içinde gerilerken, HCQ kullanımı sonrasında sistemik tedaviye direnç geliştiği ve yanıtın geç olduğu görülmüştür (5). Bizim hastamızın da iyileşme süreci 21 günü bulmuştur ve AGEP skorunun 11 den 7'ye düşmesine neden olmuştur. Bu HCQ'nun yarılama sürecinin 40-50 gün olmasıyla açıklanabilir. Hastalığın spesifik bir tedavisi yoktur, altta yatan nedenin ortadan kaldırılması ile spontan iyileşme gözlenir. Literatürde Hidroksiklorokin kullanımına bağlı sistemik kortikosteroide dirençli AGEP olgularında siklosporin tedavisi başarılı olmuştur.(4,6,7)

Kolşisin hücre içinde tubulinin mikrotubullere polimerize olarak anti-mitotik etki ve E-selektin, L-selektin gibi membran adezyon moleküllerinin ekspresyonunu azaltır, nötrofil kemotaksisini inhibe ederek anti-inflamatuar etki gösterir. Kolşisinin nötrofillerdeki düzeyi diğer hücrelere göre daha yüksektir (8). Hastamızın sistemik kortikosteroid ve eşlik eden olası enfeksiyon odağı tedavilerine rağmen remisyona girmesi normal AGEP olgularında beklenenden daha uzun sürdüğü için kolşisin püstül formasyonunun yoğun olarak gözlenmesinden dolayı tercih edildi. Kolşisin başlandıktan hemen sonra alevlenmeleri duran, mevcut lezyonların da hızla gerilediği hasta taburcu edildi. Takibinde yeni bir relaps izlenmedi. Daha önce AGEP endikasyonu ile kolşisin tedavisi deneyimine İngilizce literatürde rastlanmamıştır.

SONUÇ: Covid-19 pandemisi süresince oldukça sık kullanılan bir tedavi seçeneği olan Hidroksiklorokin eritem, pruritus gibi hafif yan etkilerden hayatı tehdit edebilecek AGEP, SJS, TEN gibi birçok şiddetli yan etkiye neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Tedavide ilacın kesilmesi ve sistemik kortikosteroidlerle beraber yanıtsız şiddetli AGEP olgularında kolşisin de bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid19, AGEP, kolşisin, püstül, advers

Kaynaklar:

1. Hikmet Tekin Nacaroglu, Demet Can. Akut Generalize EKzantematöz Püstüloz. Güncel Pediatri 2013; 11: 77-8
2. Christopher Mercogliano, Muhammed Khan, Catherine Lin, Elan Mohanty, Ryan Zimmerman. AGEP overlap induced by hydroxychloroquine: a case report and literature review. Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives ,Volume 8, 2018 - Issue 6
3. Erdal Bodakçi, Nazife Şule Yaşar Bilge, ve ark. Hidroksiklorokin Tetiklediği Akut Generalize Ekzantematöz Püstülozis: Literatür Eşliğinde Bir Olgu. Osmangazi Tıp Dergisi 2020; 42 (2):249-253
4. Melis Bal ve ark. Hidroksiklorokin Kullanımı Sonrası Gelişen Steroide Dirençli Akut Jeneralize Ekzantematöz Püstülozda Siklosporin Kullanımı. Dermatoz 2019;10(4):115-119
5. Sidoroff A, Dunant A, Viboud C, et al. Risk factors for acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP)—results of a multinational case-control study (EuroSCAR). Br J Dermatol. 2007;157:989-996.
6. Yalçın B, Çakmak S, Yıldırım B. Successful treatment of hydroxychloroquine1- induced recalcitrant acute generalized exanthematous pustulosis with cyclosporine: case report and literature review. Ann Dermatol 2015; 27: 431- 434.
7. Di Lernia V, Grenzi L, Guareschi E, et al. Rapid clearing of acute generalized exanthematous pustulosis is after administration of ciclosporin. Clinical and Experimental Dermatology 2009; 34: e757-e759. doi: 10.1111/j.1365- 2230.2009.03480.
8. Tunca M. Kolşisin 2011. RAED Dergisi / RAED Journal • Cilt / Volume 4 • Sayı / Issue 1 • Haziran / June 2012.

SS-26

Coronavac aşısına bağlı döküntü: Üç olgu sunumu

Bahar Sevimli Dikicier, Mahizer Yaldız, Rabia Öztaş Kara, Ahmet Can Yağmur

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

Aşılar belirli bir bulaşıcı hastalığa karşı immünite gelişmesini sağlayan biyolojik süspansiyonlardır. Bütün aşılar advers kutanöz ilaç reaksiyonlarını tetikleyebilir. Coronavac karşısı Çindeki sağlık otoritesi tarafından acil kullanım için 20 Kasım 2020 de onaylandı. Aşıya bağlı bildirilen advers reaksiyonların birçoğu hafif ve geçiciydi: enjeksiyon bölgesi çevresinde ağrı, hafif ve kendini sınırlayan ateş

Sakarya Üniversitesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 3 olgu:

Sinovac sonrası

OLGU 1

80 y, K

Vaxigrip aşısından 10 gün sonra döküntü

FM: Alt ekstremitelerde purpurik papüller

Aşı hikayesi: Eylül 2020 de pnömokok aşısı olmuştu

Histopatoloji: lökositoklastik vaskülit

Laboratuvar ve görüntüleme normal Oral mukoza ,akral bölgeler,burun,kulaklar ve gözler normaldi

Artrit veya artraji yok

Topikal steroid tedavisi ve dinlenme

Komplikasyon olmadı, tamamen iyileşti

4 hafta sonra alt ekstremitelerinde benzer döküntü

Döküntü 3 gündür

Bir hafta önce Coronavac aşısı, ilk doz

Biyopsi alındı: Lökositoklastik vaskülit

Döküntü daha yaygın

Ağrı ve halsizlik

Hospitalize edildi

Metilprednisolon 40 mg/gün intravenöz tedavi başlandı.Tedavinin ikinci haftasında hastanın döküntüleri kayboldu. Steroid tedavisi doz azaltılarak kesildi.

OLGU 2

71 y, K, HT, DM

İkinci basamak hastaneden döküntüleri için yönlendirildi.

FM: Saçlı deriyi dahil bütün vücutta makülo-papüler döküntüler

Dudaklarda erozyon

Sözlü Bildiriler

Deride ve dudaklarda ağrı ve halsizlik

12 gün önce Coronavac aşısı

Hospitalize edildi

Covid-19 PCR (-)

Ateş yok.

LAP yok.

Enfeksiyon kaynağı yok.

Ampirik antibiyotik

40 mg/gün metilprednisolon IV

Progresif seyir: Oral mukoza, gövdede eritem artışı

IVIG , 2g/kg IV infüzyon (5 gün)

Histopatoloji: Epidermiste spongioz ,nekrotik keratinositler , eksositozis, üst epidermiste ektatik vasküler yapılar, eozinofiller içeren perivasküler lenfositik infiltrasyon görüldü.

Coronavac 'a advers reaksiyon ?

Dress ? SJS , SJS-TEN ?

IVIG sonrası hızlı iyileşme

OLGU 3

24 y, K

Yüzde ve vücutta kızamık döküntüler

Duyu kaybı yok, kaşıntı hafif

FM: Yüzde ve bütün vücutta çok sayıda anüler, indüre, 1 ila 5 cm çapta skuamsız eritematoz plaklar

Enfeksiyon veya ilaç öyküsü yok

Coronavac aşısı, 2 hafta önce .

VDRL, ANA, anti ENA , covid-19 PCR sırasıyla (-)

%20 KOH :hif (-)

Histopatoloji: Pervasküler alanda ve superfisyel dermiste rastgele eozinofiller ve polimorfonükleer lökositler-hafif inflamasyon

Coronavac ile ilişkili eritema anülar santrifigum

Tedavi :topikal kortikosteroid

TARTIŞMA: Coronavac aşısına bağlı döküntüleri seyrek görülür.Aşılama sonrası 60 yaş üstü hastalarda% 4 oranında makülopapüler erüpsiyon ve % 1 oranında döküntü bildirilmiştir.(1,2)Sadece 1 anafilaksi vakası şiddetli yan etki olarak kaydedildi (1)Aşının bileşenleri, aşının neden olduğu alerjik reaksiyonun potansiyel tetikleyicileri olabilir. Aşı bileşenleri; aşının hazırlanmasında kullanılan aktif immünize edici antijenler, konjüge edici ajanlar, koruyucular, stabilizatörler, anti-mikrobiyal ajanlar, adjuvanlar ve aşı kullanımı sırasında ortaya çıkan kasıtsız kontaminantları içerir.Coronavac / Sinovac aşısı herhangi bir koruyucu içermez. Ancak disodyum hidrojen fosfat, alüminyum hidrok-sit, sodyum dihidrojen fosfat, sodyum klorür gibi adjuvan ve stabilizatör maddeler içerir (1)Teorik olarak çok nadir olaylar olmalarına rağmen timerosal, alüminyum ve antimikrobiyal ajan içeren aşılardan ardından tip IV aşırı duyarlılık reaksiyonları gelişebilir (3)Yaygın olmamakla birlikte, influenza ve hepatit B aşılarını takiben eritromelalji ve pityriasis rosea bildirilmiştir.(5)Güncel literatürde

aşılamaya bağlı herhangi bir eritema annulare centrifugum olgusu bulunmamaktadır (6, 7).

Aşıyla ilişkili kutanöz vaskülit, yaygın bir durum değildir. İnfluenza aşılması, diğer tüm aşilar arasında vaskülit, özellikle de kutanöz vaskülit için en yaygın tetikleyici olarak Bonetto ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir (3).

Coronavac için faz III sonuçlarının henüz elde edilmediği bugünlerde, aşıyla ilişkili olduğu varsayılan kutanöz reaksiyonlarla ilgili bilimiz olgular çoğaldıkça ve bildirildikçe güncellenecektir.

Anahtar Kelimeler: advers, coronavac, aşı, sinovac, döküntü, erüpsiyon

REFERANSLAR

1. Xia S, Duan K, Zhang Y, et al. Effect of an Inactivated Vaccine Against SARS-CoV-2 on Safety and Immunogenicity Outcomes: Interim Analysis of 2 Randomized Clinical Trials. JAMA. 2020;324(10):951–960. doi:10.1001/jama.2020.15543
2. Wu Z, Hu Y, Xu M, Chen Z, Yang W, Jiang Z, Li M, Jin H, Cui G, Chen P, Wang L, Zhao G, Ding Y, Zhao Y, Yin W. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) in healthy adults aged 60 years and older: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. Lancet Infect Dis. 2021 Feb 3:S1473-3099(20)30987-7. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30987-7. Epub ahead of print. PMID: 33548194; PMCID: PMC7906628.
3. Bonetto C, Trotta F, Felicetti P, Alarcón GS, Santuccio C, Bachtar NS, Brauchli Pernus Y, Chandler R, Girolimoni G, Hadden RD, Kucuku M, Ozen S, Pahud B, Top K, Varricchio F, Wise RP, Zanoni G, Živković S, Bonhoeffer J; Brighton Collaboration Vasculitis Working Group. Vasculitis as an adverse event following immunization - Systematic literature review. Vaccine. 2016; 34(51):6641-6651. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.09.026.
4. Kohonen P, Parkkinen JA, Willighagen EL, Ceder R, Wennerberg K, Kaski S, Grafström RC. A transcriptomics data-driven gene space accurately predicts liver cytopathology and drug-induced liver injury. Nat Commun. 2017 Jul 3;8:15932. doi: 10.1038/ncomms15932.
5. McMahon DE, Amerson E, Rosenbach M, Lipoff JB, Moustafa D, Tyagi A, Desai SR, French LE, Lim HW, Thiers BH, Hruza GJ, Blumenthal K, Fox LP, Freeman EE, Cutaneous Reactions Reported after Moderna and Pfizer COVID-19 Vaccination: A Registry-Based Study of 414 Cases, Journal of the American Academy of Dermatology (2021), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.03.092>.
6. Kim D.H., Lee J.H., Lee J.H.-Y., Park Y.M. Erythema Annulare Centrifugum: Analysis of Associated Diseases and Clinical Outcomes according to Histopathologic Classification. Ann Dermatol. 2016;28:257–259.
7. Ertam I, Erçal HE, Kazandı A, Ünal I, Alper S. A Case of Erythema Annulare Centrifugum with Sjögren Syndrome Turkderm 2010; 44(1): 34-40.

SS-27

Covid-19 enfeksiyonu sonrasında Hepatit B ve C pozitif olan hastada gelişen müköz membran pemfigoidi: Olgu sunumu

Mahizer Yıldız¹, Bahar Sevimli Dikicier¹, Berna Solak¹, Ahmet Can Yağmur¹, Hande Tekmenler¹, Fahri Yılmaz²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ VE AMAÇ: Müköz membran pemfigoidi primer olarak mukozaları etkileyen ve subepidermal bül oluşumu ile karakterize kronik otoimmün bülöz bir hastalıktır (1)

Hastalık oldukça nadirdir (1,3-2/1,000,000/yıl)ve kronik seyirlidir (2,3) Hastalık bazal membran yapışal proteinlerine immünolojik tolerans kaybı sonucu görülmekte olup, hemidesmozomal adezyon kompleksinin farklı öğelerine karşı gelişmiş otoantikorlarla karakterizedir.(4) Bu bildiriye Hepatit B ve Hepatit C hastalıkları bulunan ve Covid 19 enfeksiyonu sonrası müköz membran pemfigoidi gelişen olgu sunulmaktadır.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta yaklaşık 8 aydır olan bütün vücutta yaygın iyileşmeyen kanamalı su toplayan yaralar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta Ağustos 2020 de covid 19 pnömonisi geçirmiş ve tedavisi tamamlanıp iyileştikten sonra döküntüleri ortaya çıkmış. Anamnezinde hastanın Hepatit B ve Hepatit C pozitif olduğu öğrenildi. Hastanın bilinen periferik venöz yetmezlik ve geçirilmiş derin ven trombozu öyküsü mevcuttu.Yapılan dermatolojik muayenede gövdenin ön ve arka yüzünde, ekstremitelerin proksimal ve distal kısımlarında bül artıklarının bulunduğu canlı kırmızı erode alanlar ve hemorajik girgin büller görüldü.(resim1-2)Hastanın oral mukozasında sert damakta hemorajik erode lezyonlar mevcuttu.(resim3) Hastanın sol konjontival bölgesinde eritem mevcuttu, göz muayenesinde konjontivada fibrotik skatris oluşumu bildirildi. Hastanın sürekli olarak sızma şeklinde burun mukozasından ve ağız mukozasından kan gelmesi şikayeti mevcuttu. Hasta ayrıca ağzındaki yaralardan dolayı yemek yemekte zorlandığı için son 2 ayda 8 kilo kadar zayıfladığını ifade etti. Hastanın oral mukoza ve deri biyopsileri alındı, hastanın sağ gözünde eski travmaya bağlı görme kaybı olduğu için sol konjontival biyopsi planlamaktan kaçınıldı. Biyopside çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda epitelin bir alanda ortadan kalktığı, yerini, eksuda fibrin ve eozinofillerin oluşturduğu inflamatuvar hücre infiltrasyonunun aldığı izlenmiştir. Epitel altında üst dermiste perivasküler bir kısmı eozinofiller olan mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu ve bazı alanlarda subepidermal ayrışmalar dikkati çekmiştir. Yapılan DİF çalışmasında (IgG, A, M, C3), C3 ile bazal membran boyunca ince granüler boyanma izlendi. ELISA ve IFA yöntemi ile serumda envoplakin, Anti kollojen tip 7, BP180 , BP230 ,desmoglein 1 ve desmoglein 3 antikorları negatif saptandı.

Hastanın tanısı mevcut klinik, histopatolojik ve immünfloresan bulgularıyla MMP olarak değerlendirildi ve HBV ve HCV enfeksiyonlarının kontrol altında olduğu teyit edildikten sonra 0.5mg/kg/gün prednizolon başlandı. Tedaviden fayda gören hastaya göz tutulumundan dolayı intravenöz immünglobülin (IVIG) 2g/kg/gün 1 ay aralıkla 2 kez tedaviye eklendi.Bu tedaviler sonucunda hasta fayda gördü ve bulguları geriledi.(resim4)Hastanın göz bulguları geriledi.Şu an 32 mg/gün metilp-

rednisolon tedavisi devam etmekte ve 3. Kez IVIG tedavisi için takip edilmektedir.

TARTIŞMA: MMP, primer olarak mukozaları etkileyen, skatris ile iyileşen, vezikülobüllöz lezyonlar ile karakterizedir. Kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha sık gözlenen hastalık genellikle yaşlı popülasyonda görülür. Lezyonlar bir alana sınırlı olabileceği gibi birden çok mukozayı ve deriyi etkileyebilir. Hastalığın etkilediği mukozal alanlar sıklık sırasına göre oral mukoza (%90), konjonktiva (%80), farinks (%20-43), nazal mukoza (%20-40), larinks (%5-30), özofagus (%5- 15) ve genital bölgedir (%20-35).(4,5)

Tipik klinik bulgu hızlıca erode olarak skatris formasyonu ile iyileşen subepitelyal gergin bül oluşumudur. Hastalar hafifleme ve şiddetlenme dönemleri yaşayabilirler. Hastalarda zaman içinde oküler lezyon gelişebilir.(6,7) Oftalmolojik konsültasyon göz lezyonlarının varlığını tespit etmek için mutlaka yapılmalıdır. Olguların %20-60'ında körlük gelişir. Ağızdaki ağırlı erozyonlar beslenmeyi etkiler. Larinks ve farinksteki stenoz hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Anti-laminin-332 tipi MMP'ye bağlı bronşiolitis obliterans gelişebilir(8). Histopatolojik incelemede subepidermal ayrışma ve dermiste lenfositler, nötrofiller ve eozinofillerden oluşan inflamatuvar infiltrat gözlenir. Perilezyonel alınan biyopsi materyalinin direkt immünofloresan incelemesinde bazal membran zonu boyunca lineer IgG (%97), IgA (%27) veya C3 (%78) depolanması saptanır (9,10,11). Hastalıkta IIF pozitifliği %50-70 oranında görülmektedir.(13,14,15)Tedavi hastalığın tutulum şiddetine göre seçilir.Tedavide sistemik steroid, dapson, tetrasiklin, azatiopürin, mikofenolat mofetil, siklofosamid, IVIG, ritüksimab gibi farklı seçenekler mevcuttur(12).

SONUÇ: Çok ciddi göz tutulumu ile seyretmesi sebebi ile orta veya ağır kliniği mevcut olan hastalarda kombine tedaviler kullanılmalı ve hastalar yakın takibe alınmalıdır. IVIG tedavisi bu hastalarda şiddetli klinik tutulumda öncelikli olarak planlanabilir.Literatürde Covid 19 sonrası bildirilen bir adet Büllöz Pemfigoid olgusu mevcuttur.(16)Ancak aralarındaki ilişki kesin olarak ortaya konulmamıştır.

Anahtar Kelimeler: covid19, hepatit, mmp, skatrisyel, pemfigoid, bül

REFERANSLAR:

1. Sami N, Bhol KC, Ahmed AR. Intravenous immunoglobulin therapy in patients with multiple mucosal involvement in mucous membrane pemphigoid. Clin Immunology 2002;102:59- 67
2. Bernard P, Vaillant L, Labeille B. Incidence and distribution of subepidermal autoimmune bullous skin diseases in three French regions. Bullous Diseases French Study Group. Arch Dermatol 1995;131:48-52.
3. Bertram F, Brocker EB, Zillikens D, et al. Prospective analysis of the incidence of autoimmune bullous disorders in Lower Franconia, Germany. J Dtsch Dermatol Ges 2009;7:434-40.
4. Xu HH, Werth VP, Parisi E, et al. Mucous membrane pemphigoid. Dent Clin North Am 2013;57:611-30
5. Thorne JE, Anhalt GJ, Jabs DA. Mucous membrane pemphigoid and pseudopemphigoid. Ophthalmol 2004;111:45-52.
6. Nelson BL, ThompsonLDR. Oral cicatrical pemphigoid. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993;76:453-9.
7. Higgins GT, Allan RB, Hall R, et al. Development of ocular disease in patients with mucous membrane pemphigoid involving the oral mucosa. Br J Ophthalmol 2006;90:964-67.
8. Orime M, Tomiyama K, Hashidate H, et al. Non-paraneoplastic autoimmune subepidermal bullous disease associated with fatal bronchiolitis obliterans. J Dermatol 2016 (doi: 10.1111/1346- 8138.13706).
9. Chan L.S, Ahmed A.R, Anhalt GJ, et al. The first international consensus on mucous membrane pemphigoid: definition, diagnostic criteria, pathogenic factors, medical treatment, and prognostic indicators. Arch Dermatol 2002;138:370-9.
10. Scully C, Carrozzo M, Gandolfo S, et al. Update on mucous membrane pemphigoid: a heterogeneous immune-mediated subepithelial blistering entity. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod

1999;88:56-68.

11. Yeh SW, Ahmed B, Sami N, et al. Blistering disorders: diagnosis and treatment. *Dermatol Ther* 2003;16:214-23.
12. Ahmed AR, Colon JE. Comparison between intravenous immunoglobulin and conventional immunosuppressive therapy regimens in patients with severe oral pemphigoid. *Arch Dermatol* 2001;137:1181-9
13. Bernard P, Prost C, Lecerf V et al (1990) Studies of cicatricial pemphigoid autoantibodies using direct immunoelectron microscopy and immunoblot analysis. *J Invest Dermatol* 94:630-635
14. Ghohestani RF, Nicolas JF, Rousselle P et al (1997) Diagnostic value of indirect immunofluorescence on sodium chloride-split skin in differential diagnosis of subepidermal autoimmune bullous dermatoses. *Arch Dermatol* 133:1102-1107
15. Schmidt E, Skrobek C, Kromminga A et al (2001) Cicatricial pemphigoid: IgA and IgG autoantibodies target epitopes on both intra- and extracellular domains of bullous pemphigoid antigen 180. *Br J Dermatol* 145:778-783
16. P.K.C. Goon, O. Bello, L.A. Adamczyk, J.Y.H. Chan, H. Sudhoff, C.C. Banfield (2020) Covid-19 dermatoses: Acral vesicular pattern evolving into bullous pemphigoid, *Skin Health and Disease* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of British Association of Dermatologists



2. Hastalıkta ve Sağlıkta

Dermatoloji

17-20 Haziran 2021, Kapadokya

Organizasyon Sekreteryası

B R S

Congress, Incentive and Events

Nihat Kayaöz

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

Tel: 0 212 296 66 70 -/ Fax: 0 212 296 66 71

www.brosgroup.net e-mail: nihat.Kayaoz@brosgroup.net