



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

Bilimsel Program ve Bildiri Özetleri Kitabı

www.egedermatoloji.org



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

Değerli Meslektaşlarımız,

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

13-17 Mayıs 2026 tarihleri arasında Liberty Hotels Lykia - Fethiye’de düzenlenecek olan **“19. EGE DERMATOLOJİ GÜNLERİ”** kongremize sizleri davet etmekten mutluluk duy-maktayız.

Prof. Dr. Ali Tahsin GÜNEŞ

Türkiye Dermatoveneroloji Derneği



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

KURULLAR

ANISAL BAŞKANLAR

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

ONURSAL BAŞKANLAR

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

KONGRE EŞBAŞKANLARI

Prof. Dr. Ali KARAKUZU Prof. Dr. Suzan DEMİR PEKTAŞ
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar
Anabilim Dalı Anabilim Dalı

KONGRE SEKRETERLERİ

Prof. Dr. Kıymet Handan KELEKÇİ Doç. Dr. Emine Tuğba ALATAŞ

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Emel FETİL
Prof. Dr. Ekin BOZKURT ŞAVK
Prof. Dr. Turhan ŞAHİN
Prof. Dr. Aylin TÜREL ERMERTCAN
Doç. Dr. Selcen KUNDAK

BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Ahmet METİN
Doç. Dr. Gülhan GÜREL
Doç. Dr. Selda IŞIK MERMUTLU
Prof. Dr. Fatma Arzu KILIÇ
Doç. Dr. Neslihan Demirel ÖĞÜT



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

KURULLAR

SOSYAL KURUL

Derm. Dr. Ertuğrul ERKİŞİER

Derm. Dr. Zerhan YALDIZ

Derm. Dr. Çiğdem UMAÇ OK

Derm. Dr. Nalan AVCI

DÜZENLEYİCİ KURULUŞLAR

Türkiye Dermatoveneroloji Derneği

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

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

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

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

Denizli Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

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

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

Muğla Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

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

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

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



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



13 MAYIS 2026, ÇARŞAMBA

A SALONU

Kozmetoloji Kursu

14:00-15:40

TOKSİN UYGULAMALARI

Oturum Başkanları: Başak Kandi, Didem Dinçer Rota

- 14:00-14:20 Üst Yüz Botoks Uygulamaları
Fatoş Polat
- 14:20-14:40 Orta ve Alt Yüz Botoks Uygulamaları
Ayşe Akman
- 14:40-15:00 Fonksiyonel Botoks (Bruksizm, Masseter Hipertrofisi, Hiperhidroz, Diğer Fonksiyonel Endikasyonlar)
Erkan Davarcı
- 15:00-15:20 Komplikasyonlar ve Yönetimi
Didem Dinçer Rota
- 15:20: 15:40 Tartışma



15:40-16:00

KAHVE ARASI

16:00-18:00

DOLGU UYGULAMALARI

Oturum Başkanları: Başak Kandi, Ayşe Akman

- 16:00-16:20 Üst ve Orta Yüz
Erkan Davarcı
- 16:20-16:40 Alt Yüz ve Çene Hattı
Pınar Öztaş
- 16:40-17:00 Dudak ve Perioral Bölge
Fatoş Polat
- 17:00-17:20 Burun
Başak Kandi
- 17:20-17:40 Dolgu Uygulamalarında Akut ve Geç Komplikasyonlar
Ayşe Akman
- 17:40-18:00 Tartışma

18:00-18:30

Moh's Cerrahisi Uygulaması
Leyla Hüseynova



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



13 MAYIS 2026, ÇARŞAMBA

B SALONU

Dermoskopi Kursu

1. OTURUM

14:00-15:30

Oturum Başkanları: Mustafa Turhan Şahin, Gamze Erfan

- 14:00-14:15 Nevuslar
Murat Öztaş
- 14:15-14:30 Ben Haritalandırma
Gamze Erfan
- 14:30-14:45 Benin Non-Melanositer Lezyonlar
M. Cüneyt Soyak
- 14:45-15:00 Fasiyal lezyonlar
Mustafa Turhan Şahin
- 15:00-15:10 En yeni dermoskopistler-1
Ege Nur Yıldız (Diagnostik Algoritmeler)
- 15:10-15:20 En yeni dermoskopistler-2
Göksu Dalgıç Demirtaş (Trikoskopi)
- 15:20-15:30 Tartışma



15:30-16:00

KAHVE ARASI

2. OTURUM

16:00-17:30

Oturum Başkanları: Ercan Arca, Murat Öztaş

- 16:00-16:15 Melanom
Ece Gökyayla
- 16:15-16:30 BCC
Özgür Timurkaynak
- 16:30-16:45 SCC, Aktinik Keratoz, Bowen
Ercan Arca
- 16:45-17:00 Diğer Tümörler
Vefa Aslı Turgut Erdemir
- 17:00-17:10 En yeni dermoskopistler-3
Hayrunnisa Arslan (Mukoskopi)
- 17:10-17:20 En yeni dermoskopistler-4
Mehmet Gökalp Karasu (Entomoskopi)
- 17:20-17:30 Tartışma



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

13 MAYIS 2026, ÇARŞAMBA

B SALONU

Dermoskopi Kursu

17:30-18:50

3. OTURUM

Oturum Başkanları: Şirin Yaşar, İkbal Esen Aydıngöz

- | | |
|-------------|---|
| 17:30-17:45 | Akral Lezyonlar
Ceylan Avcı |
| 17:45-18:00 | Onikoscopi
Şirin Yaşar |
| 18:00-18:15 | İnflamoskopi
İkbal Esen Aydıngöz |
| 18:15-18:30 | En yeni dermoskopistler-5
Gizem Kaya Efe (UV dermoskopi) |
| 18:30-18:45 | En yeni dermoskopistler-6
Abdullah Kutay Masat (Yapay Zeka ve Dermoskopi) |
| 18:45-18:50 | Tartışma |



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

A SALONU

09:00-10:15

LENFOMALAR

Oturum Başkanları: Ali Tahsin Güneş, Mustafa Turhan Şahin

- 09:00-09:15 Mikozis Fungoides: Klinik Spektrum ve Tanı
İlkin Zindancı
- 09:15-09:30 Mikozis Fungoides: Hematolojik Yaklaşım
Gökhan Pektaş
- 09:30-09:45 Mikozis Fungoides Tedavisine Yaklaşım
Dilek Bayramgürler
- 09:45-10:00 Zorlayıcı Olgular: Klinik Deneyimler
Hatice Şanlı
- 10:00-10:15 Tartışma



10:15-10:45

KAHVE ARASI

10:45-12:00

ÜRTİKER / ANJİÖDEM

Oturum Başkanları: Emel Fetil, Suzan Demir Pektaş

- 10:45-11:00 Ürtiker: Klinik Spektrum ve Tanı
Ragıp Ertaş
- 11:00-11:15 Anjioödem
Özlem Su Küçük
- 11:15-11:30 Tedavi Stratejileri: Güncel ve Gelecek Tedaviler
Andaç Salman
- 11:30-11:45 Ürtikeryal Vaskülit: Tanı ve Tedavi
Tubanur Çetinarslan
- 11:45-12:00 Tartışma

12:00-12:45

UYDU SEMPOZYUMU

Moderatör: **Tuğba Falay Gür**

NexHa Dolgu Süksinik Asit Farkıyla

Konuşmacı: **Didem Dinçer Rota**

mezoklinik

12:45-13:45

ÖĞLE YEMEĞİ





19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

A SALONU

13:45-15:00

BÜLLÖZ HASTALIKLAR

Oturum Başkanları: Ali Karakuzu, Mehmet Salih Gürel

13:45-14:00 Tanıda Altın Standartlar: Mikroskopi, DIF, ELISA ve Yeni Biyobelirteçler

Emine Tuğba Alataş

14:00-14:15 Tedavide Steroid Direnci: Ne Zaman Rituksimab, Ne Zaman IVIG?

Savaş Yaylı

14:15-14:30 Gebelik ve Çocukluk Çağında Büllöz Hastalık Yönetimi

Ayda Acar

14:30-14:45 Zor Olgularla Büllöz Dermatozlar

Soner Uzun

14:45-15:00 Tartışma

15:00-15:45

UYDU SEMPOZYUMU

Moderatör: **Didem Dinçer Rota**

Thermage FLX Tek Seans Ameliyatsız

Yüz-Vücut Germe

Konuşmacı: **Tuğba Falay Gür**

mezoklinik

15:45-16:15

KAHVE ARASI



18:00-19:00

AÇILIŞ TÖRENİ



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

B SALONU

09:00-10:15

TEDAVİDE ZORLANDIKLARIMIZ

Oturum Başkanları: Işıl İnanır, Ümit Türsen

09:00-09:15 Mukozal Liken Planus

Emine Tamer

09:15-09:30 Piyoderma Gangrenozum

Fadime Yanar Kılınç

09:30-09:45 Prurigo Nodularis

Özge Kaya

09:45-10:00 Liken Skleroz

Handan Kelekçi

10:00-10:15 Tartışma



10:15-10:45

KAHVE ARASI

10:45-12:00

DİRENÇLİ HASTALIKLAR

Oturum Başkanları: Bilal Doğan, Aslan Yürekli

10:45-11:00 Dirençli Dermatofit Enfeksiyonları Yönetimi

Şule Gökşin

11:00-11:15 Skabies Global Salgınlardan Günlük Pratiğe

Aslan Yürekli

11:15-11:30 Demodex Rozasea ile Sınırlı Değil

Sema Aytekin

11:30-11:45 Leishmaniasis Tanı ve Tedavisi

İsa An

11:45-12:00 Tartışma

12:45-13:45

ÖĞLE YEMEĞİ





İZMİR
KATİP ÇELİKLERİ
ÜNİVERSİTESİ

19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



14 MAYIS 2026, PERŞEMBE

B SALONU

13:45-15:00

DERMATOCERRAHI

Oturum Başkanları: Seher Bostancı, Deniz Aksu Arıca

- 13:45-14:00 Kriyoterapi Teknikleri
D. Deniz Demirseren
- 14:00-14:15 Primer Eksizyon ve Sütür Teknikleri
Deniz Aksu Arıca
- 14:15-14:30 Cerrahi Komplikasyonları
Necmettin Akdeniz
- 14:30-14:45 Tırnak Batması
Seher Bostancı
- 14:45-15:00 Tartışma

15:45-16:15

KAHVE ARASI



16:15-17:00

FOTOTERAPİ

Oturum Başkanı: Günseli Öztürk

- 16:15-16:30 Komplikasyonlar ve Yönetimi
Meltem Uslu
- 16:30-16:45 Zorlayıcı Olgular ve Klinik Deneyimler
Dilek Seçkin Gençosmanoğlu
- 16:45-17:00 Tartışma

17:00-17:45

DERMATOLOJİDE SORUNLAR

Oturum Başkanı: Sedat Özçelik

- 17:00-17:30 Medikolegal Sorunlar
Ülker Gül
- 17:30-17:45 Tartışma



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



15 MAYIS 2026, CUMA

A SALONU

09:00-10:15

PSORİASİS

Oturum Başkanları: Mehmet Ali Gürer, Sevgi Akarsu

09:00-09:15 Gebelerde ve Çocuklarda Tedavi Yönetimi

Ece Erbağcı

09:15-09:30 Komorbit Durumlarda Tedavi Yönetimi

Gülhan Gürel

09:30-09:45 Püstüler Psoriasis ve Eritrodermik Psoriasis Tedavi Yönetimi

Esra Adışen

09:45-10:00 Biyolojik Tedavilerde Güncel Yaklaşımlar

Tülin Ergun

10:00-10:15 Tartışma



10:15-10:45

KAHVE ARASI

10:45-11:15

TIRNAK HASTALIKLARI

Oturum Başkanı: Pelin Koçyiğit

10:45-11:00 Tırnakta Renk Değişikliğine Yaklaşım

Şirin Yaşar

11:00-11:15 Tırnak Tümörleri

Fatih Göktay

11:15-12:00

UYDU SEMPOZYUMU

Aknede yeni bir haberimiz var!

Konuşmacı: **Nilsel İter**

Moderatör: **Ekin Bozkurt Şavk**



12:00-12:45

UYDU SEMPOZYUMU

Dutexome (Dutasteride&Exosome) & Mesohyal Booster

Konuşmacı: **Kadriye Akar**



12:45-13:45

ÖĞLE YEMEĞİ





İZMİR
KATİP ÇELİKLERİ
ÜNİVERSİTESİ

19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



15 MAYIS 2026, CUMA

A SALONU

13:45-15:00

MELANOM VE NON MELANOM DERİ KANSERLERİ

Oturum Başkanları: Zerrin Öğretmen, İlgen Ertam Sağduyu

- 13:45-14:00 Melanomda Erken Tanı: Dermoskopi ve Ötesi
Ece Gökyayla
- 14:00-14:15 Melanomda Takip
Gamze Erfan
- 14:15-14:30 Non Melanom Deri Kanserlerinde Güncel Yaklaşımlar
Bengü Gerçeker Türk
- 14:30-14:45 Bazalyoma Dermoskopik Dili: Gözle Görülmeyeni Okumak
Lale Babayeva Cahangirova
- 14:45-15:00 Tartışma

15:00-15:45

UYDU SEMPOZYUMU

Fraxel 1550/1927 Non-ablatif Fraksiyonel
Lazer
Konuşmacı: **Kadriye Akar**

mezoklinik

15:45-16:15

KAHVE ARASI



16:15-17:00

DERMATOALLERJİ

Oturum Başkanları: Nihal Kundakçı, Arzu Kılıç

- 16:15-16:30 Prick ve Yama Testi
Rafet Koca
- 16:30-16:45 Topikal Ajanlarla Kontakt Dermatit
Ayşe Boyvat
- 16:45-17:00 El Ekzemalı Hastaya Yaklaşım
Oktay Taşkapan



İZMİR
KATİP ÇELİKLERİ
ÜNİVERSİTESİ

19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



15 MAYIS 2026, CUMA

B SALONU

09:00-09:40

SAÇ HASTALIKLARI

Oturum Başkanı: İdil Ünal

09:00-09:15 Alopesi Areatada Güncel Tedavi

Neslihan Demirel Öğüt

09:15-09:30 Telogen Effluvium Tedavisinde Yenilikler

Nilgün Şentürk

09:30-09:40 Tartışma

09:40-10:25

MUKOZA HASTALIKLARI

Oturum Başkanı: Ahmet Metin

09:40-09:55 Oral Ülsere Yaklaşım

Hülya Albayrak

09:55-10:10 Oral Pigmentasyonlar

Özgür Timurkaynak

10:10-10:25 Tartışma



10:25-10:45

KAHVE ARASI

10:45-11:15

VENEROLOJİ

Oturum Başkanı: Gürsoy Doğan

10:45-11:00 Sfiliz Tanı ve Takip

Nilgün Sayman

11:00-11:15 HPV Yaklaşımı ve Tedavisi

Murat Öztaş

12:45-13:45

ÖĞLE YEMEĞİ





İZMİR
KATİPÇELERİ
ÜNİVERSİTESİ

19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



15 MAYIS 2026, CUMA

B SALONU

13:45-15:00

KOZMETİK UYGULAMALARDA PÜF NOKTALAR

Oturum Başkanları: Zafer Kurumlu, Recep Dursun

- 13:45-14:05 Botoks
Didem Dinçer Rota
- 14:05-14:25 Dolgu
Ayşe Akman
- 14:25-14:45 İp Uygulamaları
Recep Dursun
- 14:45-15:00 Tartışma



15:45-16:15

KAHVE ARASI

16:15-17:00

HİDRADENİTİS SÜPÜRATİVA

Oturum Başkanları: Mehmet Yıldırım, Perihan Öztürk

- 16:15-16:30 HS'de Tedavi Seçenekleri: Ne Zaman, Kime, Hangi Yöntem?
Özge Sevil Karstarlı Bakay
- 16:30-16:45 Erken Tanı ve Hastalık Şiddetinin Değerlendirilmesi
Yunus Özcan
- 16:45-17:00 HS'in Güncel Patogenez Anlayışı
Ceyda Tetik Aydoğdu

15 MAYIS 2026, CUMA

C SALONU

13:45-15:00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1

Oturum Başkanları: Aylin TÜREL Ermertcan,
Tubanur Çetinarslan



Detaylar için QR kodu okutunuz.

16:15-17:00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2

Oturum Başkanları: Selcen Kundak, Handan Kelekçi



Detaylar için QR kodu okutunuz.



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



16 MAYIS 2026, CUMARTESİ

A SALONU

09:00-10:15

AKNE/ROZASEA

Oturum Başkanları: Hayriye Sarıcaoğlu, Nilsel İlter

09:00-09:15 Dirençli Akne: Tanı ve Tedavi

Esra Pancar Yüksel

09:15-09:30 Rozasea: Tanı ve tedavi

Nilsel İlter

09:30-09:45 Akne ve Rozasea: Diyet ve Takviyeler

Emel Öztürk Durmaz

09:45-10:00 Günümüzde İzotretinoin

Leyla Mirzoyeva

10:00-10:15 Tartışma



10:15-10:45

KAHVE ARASI

10:45-12:00

ATOPIK DERMATİT

Oturum Başkanları: Ayşen Karaduman, Ekin Bozkurt Şavk

10:45-11:00 AD Benzeri Dermatozlar

Sibel Doğan Günaydın

11:00-11:15 Pediatrik AD

Başak Yalçın

11:15-11:30 Erişkin AD

Aylin Türel Ermertcan

11:30-11:45 Zor Olgularla Atopik Dermatit

Didem Didar Balcı

11:45-12:00 Tartışma

12:00-12:45

UYDU SEMPOZYUMU

Moderatör: **Sevgi Akarsu**

Topikazol ile Yüzeysel Mantar Enfeksiyonlarının

Tedavisinde Yüksek Etkinlik, Hızlı İyileşme

Konuşmacı: **Rafet Koca**



12:45-13:45

ÖĞLE YEMEĞİ





İZMİR
KATİP ÇELİKLERİ
ÜNİVERSİTESİ

19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



16 MAYIS 2026, CUMARTESİ

A SALONU

13:45-15:00

PEDİATRİK DERMATOLOJİ

Oturum Başkanları: Sevgi Bahadır, Kamer Gündüz

- 13:45-14:00 Gebelerde ve Çocuklarda Biyolojik Ajanlar
Pelin Hızlı
- 14:00-14:15 Büllöz Hastalıklar
Zeynep Topkarcı
- 14:15-14:30 Mastositozlar
Selcen Kundak
- 14:30-14:45 Gebelerde Melanom
Ceylan Avcı
- 14:45-15:00 Tartışma



15:00-15:30

KAHVE ARASI

15:30-16:30

İLAÇ ERÜPSİYONLARI

Oturum Başkanları: Afet Akdağ Köse, Deniz Seçkin

- 15:30-15:45 SJS/TEN
Selda Pelin Kartal
- 15:45-16:00 Dress Sendromu
Selma Emre
- 16:00-16:15 Anafilaksi
Gülcan Saylam Kurtipek
- 16:15-16:30 Tartışma

16:30-17:15

KOLLAJEN DOKU HASTALIKLARI

Oturum Başkanı: Yaşargül Denli

- 16:30-16:45 Dermatomyozit
Münevver Güven
- 16:45-17:00 Morfea
Rebiay Kıran
- 17:00-17:15 Tartışma



İZMİR
KATİPÇELERİ
ÜNİVERSİTESİ

19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

16 MAYIS 2026, CUMARTESİ

B SALONU

09:00-10:15

KOZMETOLOJİ - YÜZ GENÇLEŞTİRME

Oturum Başkanları: Seher Bostancı, Ayten Ferahbaş Kesikoğlu

09:00-09:20 Fokus Ultrason Uygulamaları

Zehra Serdar

09:20-09:40 Radyofrekans Uygulamaları

Meltem Önder

09:40-10:00 Kombine Gençleştirme Protokolleri

Saliha Kırbaş

10:00-10:15 Tartışma



10:15-10:45

KAHVE ARASI

10:45-12:00

KOZMETOLOJİ - IŞIK BAZLI SİSTEMLER

Oturum Başkanları: Gönül Ergenekon, Yasemin Oram

10:45-11:05 Akne ve Rozase

Asude Kara Polat

11:05-11:25 Pigmentasyon

Özlem Köse

11:25-11:45 Işık Bazlı Kombine Gençleştirme Protokolleri

Yasemin Oram

11:45-12:00 Tartışma

12:45-13:45

ÖĞLE YEMEĞİ





İZMİR
KATİP ÇELİKLERİ
ÜNİVERSİTESİ

19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



16 MAYIS 2026, CUMARTESİ

C SALONU

10:45-12:00

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-3

Oturum Başkanları: M. Turhan Şahin, Sevgi Akarsu



Detaylar için QR kodu okutunuz.

15:30-16:30

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-4

Oturum Başkanları: Ekin Bozkurt Şavk,
Emine Tuğba Alataş



Detaylar için QR kodu okutunuz.

17 MAYIS 2026, PAZAR

A SALONU

09:00-09:30

AKILCI İLAÇ

Oturum Başkanı: Nursel Altın Kaya
Konuşmacı: Abdullah Kaya

09:30-10:30

DERMATOLOJİDE TEDAVİ

Oturum Başkanları: Derya Aytimur, Günseli Öztürk

09:30-09:45

JAK İnhibitörleri

Ayşe Akbaş

09:45-10:00

Biyolojik Ajanlar

Sevim Baysak

10:00-10:15

IVIG

Kenan Aydoğan

10:15-10:30

Tartışma

10:30-10:45

KAHVE ARASI



10:45-11:00

DERMATOLOJİDE USG

Oturum Başkanı: Nursel Altın Kaya
Konuşmacı: Ali Balcı

11:00-11:30

KAPANIŞ TÖRENİ



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-01

Psoriasisde biyolojik tedavi kullanımı ile ilgili ChatGPT yanıtlarının prompta bağılı değişimi: Dermatolog değerlendirmesine dayalı analiz

Sezgi Sarıkaya Solak¹, Mehmet Fatih Ünlü¹, Fahamettin Can Birol¹, Elif Bal Avcı¹, Selçuk Korkmaz², Ayda Acar³, Algün Polat Ekinci⁴, Tülin Ergun⁵, Vefa Aslı Erdemir⁶, Erkan Alpsoy⁷

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik AD

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

⁴İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

⁵Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

⁶İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

⁷Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda yapay zekâ (YZ) destekli sistemler, hastalar tarafından sağlık alanında bilgi edinme amacıyla giderek daha yaygın kullanılmaktadır. “Prompt”, bu sistemlere verilen ve yanıtın içeriğini belirleyen yönlendirici komutlar olarak tanımlanabilir. Üretilen yanıtların kalitesi ve okunabilirliği, kullanılan prompt yaklaşımına bağılı olarak değişebilmektedir. Dermatoloji alanında, psoriasis gibi kronik hastalıklarda hastalar; hastalık, tedavi seçenekleri ve yan etkiler hakkında bilgiye hızlı erişim için YZ sistemlerini sıkça kullanmaktadır. Özellikle psoriasisde biyolojik tedavi kullanımı gibi karmaşık konularda, YZ kaynaklı bilginin hem doğru hem de anlaşılabilir olması gereklidir.

Bu çalışmada, psoriasisde biyolojik tedavi kullanımı ile ilgili sorulara verilen ChatGPT yanıtlarının farklı prompt yaklaşımları altında, hastaların bilgi edinmesi bağlamında kalite açısından değerlendirilmesi; ayrıca okunabilirlik yönünden hasta uygunluğunun incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Psoriasisde biyolojik tedavi kullanımıyla ilgili 40 soru, üç farklı prompt yaklaşımı (promptsuz, hasta dostu ve altıncı sınıf düzeyi) ile ChatGPT’ye yöneltildi ve toplam 120 yanıt elde edildi. Hasta dostu prompt, daha anlaşılır ve sade bir dil hedeflerken; altıncı sınıf düzeyi prompt, yanıtların ilköğretim seviyesinde anlaşılabilir olmasını amaçladı.

Yanıtlar, psoriasis konusunda deneyimli altı dermatolog tarafından kör olarak; doğruluk, açıklık, ilgililik, kapsamlılık ve genel kalite açısından 1–5 Likert ölçeği ile değerlendirildi. Okunabilirlik ise FRES, FKGL ve SMOG indeksleri ile analiz edildi.

BULGULAR: Farklı prompt türlerinin değerlendirme ölçüt-

leri üzerinde belirgin etkileri olduğu saptandı (Şekil 1, Tablo 1 ve 2).

Doğruluk açısından hasta dostu ve promptsuz yanıtlar arasında fark bulunmazken ($p=0.955$), altıncı sınıf düzeyi prompt daha düşük doğrulukta bulundu ($p<0.001$). Açıklık açısından en yüksek puan hasta dostu promptta saptandı ($p<0.001$). İlgililik açısından altıncı sınıf düzeyi prompt en düşük skora sahipti ($p<0.001$). Kapsamlılık ve genel kalite açısından en yüksek performans promptsuz yanıtlarda gözlemlendi. ($p<0.05$).

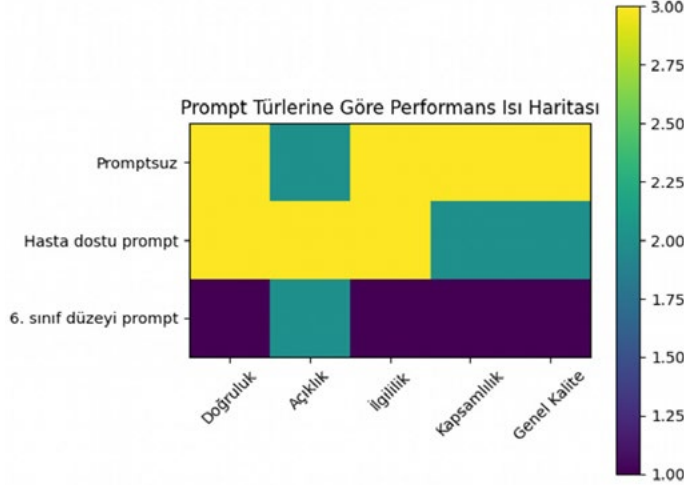
Okunabilirlik analizinde ise ters bir eğilim izlenmiş olup (Şekil 2, Tablo 3); en düşük okunabilirlik promptsuz yanıtlarda, en yüksek okunabilirlik altıncı sınıf düzeyi promptta bulundu ($p<0.001$).

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamız tek bir “en iyi prompt” yaklaşımının olmadığını ve prompt seçiminin amaca göre belirlenmesi gerektiğini göstermektedir. Psoriasisde biyolojik tedavi kullanımı konusunda prompt yaklaşımının bilgi doğruluğu ve niteliği üzerindeki etkisi belirgindir. Prompta göre, hastaların YZ kaynaklı yanlış/eksik bilgi edinmesi, hasta beklentileri, tedavi uyumu ve tedavi kararları üzerine doğrudan olumsuz etki edebilir.

Çalışmamızın bir diğer önemli sonucu, okunabilirlik arttıkça doğruluk ve kapsamlılığın azaldığını gösteren bir paradoksu ortaya koymasındır. Pratikte bu durum, hastanın bilgiyi daha iyi anlamasına rağmen eksik/yanlış bilgi edinme riskinin artması anlamına gelmektedir. Bu paradoks, psoriasisde biyolojik tedavi kullanımı özelinde özellikle önemlidir; çünkü bu tedavilere ilişkin bilgilerin aşırı sadeleştirilmesi, tarama gereklilikleri, olası yan etkiler ve tedavi süreci gibi kritik detayların eksik/yanlış aktarılmasına neden olabilir. Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında tek bir YZ sistemi (ChatGPT) ile sınırlı olması ve hastaların anlama düzeylerinin ölçülmemesi yer almaktadır. Çalışmamızın güçlü yönleri ise yanıtların psoriasis konusunda deneyimli dermatologlar tarafından kör değerlendirilmesi ve farklı promptların aynı sorular üzerinde karşılaştırılmasıdır. Sonuç olarak, YZ destekli sistemler prompta duyarlı olup, üretilen bilginin kalitesi ve okunabilirliği kullanılan prompta bağılıdır. Bu durum, özellikle psoriasisde biyolojik tedavi gibi karışık ve kritik konularda önemlidir. Hastaların YZ destekli sistemler kaynaklı eksik/yanlış bilgiye maruz kalmasını önlemek için hekimlerin uygun prompt kullanımı konusunda rehberlik etmesi ve edinilen bilgileri doğrulaması gerekir. Ayrıca, ilgili dernek/kuruluşlar tarafından güvenli prompt örneklerinin geliştirilmesi ile nitelikli ve okunabilir bilgi elde edilebilir.

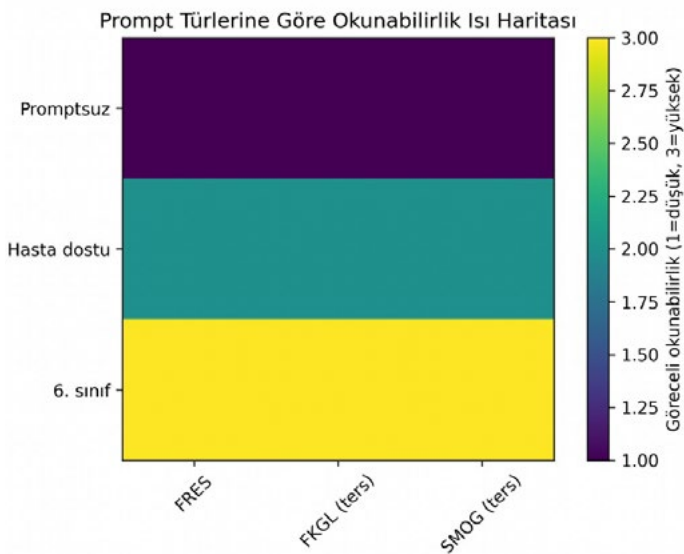
Anahtar Kelimeler: psoriasis, biyolojik tedavi, yapay zeka, ChatGPT, prompt

Şekil 1. Psoriasisste biyolojik tedavi kullanımı ile ilgili sorulara ChatGPT tarafından verilen yanıtların, farklı prompt türlerine göre performans dağılımını gösteren ısı haritası.



Promptsuz yaklaşımın özellikle kapsamlılık ve genel kalite skoru parametrelerinde yüksek performans (sarı renk) sergilediği, hasta dostu prompt stratejisinin ise açıklık parametresinde en yüksek performansa ulaştığı görülmektedir. Buna karşılık, altıncı sınıf düzeyi prompt kullanılan yanıtların çoğu parametrede daha koyu renkte yer alması, bu yaklaşımın kalite ölçütlerinde görece daha düşük performans gösterdiğini belirtmektedir.

Şekil 2. Psoriasisste biyolojik tedavi kullanımı ile ilgili sorulara ChatGPT tarafından verilen yanıtların, farklı prompt türlerine göre okunabilirlik dağılımını gösteren ısı haritası



Altıncı sınıf düzeyi prompt tüm okunabilirlik ölçütlerinde en yüksek (sarı renk), promptsuz yanıtlar ise en düşük okunabilirlik düzeyini (koyu renk) göstermektedir; hasta dostu prompt ise ara düzeyde (yeşil renk) yer almaktadır. (FRES doğrudan, FKGL ve SMOG ise düşük değerlerin daha iyi okunabilirliği temsil etmesi nedeniyle ters yönde normalize edilerek görselleştirilmiştir.)

Tablo 1. Farklı prompt yaklaşımlarına göre ChatGPT yanıtlarının doğruluk, açıklık, ilgililik, kapsamlılık ve genel kalite açısından dermatologlar tarafından verilen Likert ölçekli puan dağılımları

Ölçüt	Likert Puanı	Promptsuz Yanıt (N=240,%)	Hasta Dostu Yanıt (N=240,%)	Altıncı Sınıf Seviyesi Yanıt (N=240,%)
Doğruluk	1	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.8%)
	2	6 (2.5%)	7 (2.9%)	18 (7.5%)
	3	29 (12%)	26 (11%)	50 (21%)
	4	82 (34%)	86 (36%)	86 (36%)
	5	123 (51%)	121 (50%)	84 (35%)
Açıklık	2	4 (1.7%)	1 (0.4%)	3 (1.3%)
	3	25 (10%)	9 (3.8%)	25 (10%)
	4	93 (39%)	68 (28%)	81 (34%)
	5	118 (49%)	162 (68%)	131 (55%)
	İlgililik	1	0 (0%)	1 (0.4%)
2		2 (0.8%)	3 (1.3%)	6 (2.5%)
3		27 (11%)	12 (5.0%)	37 (15%)
4		62 (26%)	79 (33%)	92 (38%)
5		149 (62%)	145 (60%)	105 (44%)
Kapsamlılık	1	0 (0%)	1 (0.4%)	7 (2.9%)
	2	5 (2.1%)	15 (6.3%)	39 (16%)
	3	23 (9.6%)	59 (25%)	84 (35%)
	4	86 (36%)	99 (41%)	66 (28%)
	5	126 (53%)	66 (28%)	44 (18%)
Genel Kalite Skoru	1	0 (0%)	1 (0.4%)	0 (0%)
	2	5 (2.1%)	9 (3.8%)	27 (11%)
	3	28 (12%)	33 (14%)	74 (31%)
	4	100 (42%)	109 (45%)	72 (30%)
	5	107 (45%)	88 (37%)	67 (28%)

Tablo 1, üç farklı prompt koşulunda (Promptsuz, Hasta Dostu Prompt, Altıncı Sınıf Düzeyi Prompt) üretilen yanıtların dermatologlar tarafından verilen Likert ölçekli puan dağılımlarını göstermektedir. Tüm değerlendirme ölçütlerinde gruplar arasında belirgin dağılım farklılıkları gözlenmiştir.

Tablo 2. Farklı prompt yaklaşımlarına göre ChatGPT yanıtlarının dermatolog puanları üzerinden ordinal karma etkili model ile karşılaştırılması

Ölçüt	Karşılaştırma	OR	%95 GA	p-değeri
Doğruluk	Promptsuz vs Hasta Dostu	1.01	0.69 – 1.49	0.955
	romptsuz vs Altıncı Sınıf Düzeyi	3.05	2.07 – 4.48	<0.001
	Hasta Dostu vs Altıncı Sınıf Düzeyi	3.01	2.06 – 4.41	<0.001
Açıklık	Promptsuz vs Hasta Dostu	0.33	0.22 – 0.49	<0.001
	romptsuz vs Altıncı Sınıf Düzeyi	0.75	0.52 – 1.11	0.148
	Hasta Dostu vs Altıncı Sınıf Düzeyi	2.32	1.53 – 3.51	<0.001
İlgililik	Promptsuz vs Hasta Dostu	0.87	0.57 – 1.34	0.525
	romptsuz vs Altıncı Sınıf Düzeyi	2.79	1.84 – 4.24	<0.001
	Hasta Dostu vs Altıncı Sınıf Düzeyi	3.21	2.11 – 4.89	<0.001
Kapsamlılık	Promptsuz vs Hasta Dostu	5.01	3.38 – 7.41	<0.001
	romptsuz vs Altıncı Sınıf Düzeyi	17.03	11.13 – 26.07	<0.001
	Hasta Dostu vs Altıncı Sınıf Düzeyi	3.40	2.37 – 4.88	<0.001
Genel Kalite Skoru	Promptsuz vs Hasta Dostu	1.62	1.11 – 2.36	0.012
	romptsuz vs Altıncı Sınıf Düzeyi	5.10	3.46 – 7.52	<0.001
	Hasta Dostu vs Altıncı Sınıf Düzeyi	3.15	2.17 – 4.56	<0.001

Dermatolog değerlendirme puanları, soru ve değerlendirici düzeyindeki kümelenmeyi hesaba katmak amacıyla, iki rastgele etki (soru ve değerlendirici) içeren ordinal karma etkili lojistik regresyon modelleri ile analiz edilmiştir. Tüm modeller Laplace yaklaşımı kullanılarak başarıyla yakınsamıştır. GA: Güven Aralığı OR: Odd's Ratio

Tablo 3. Farklı prompt yaklaşımlarına göre ChatGPT yanıtlarının okunabilirlik skorlarının (FRES, FKGL ve SMOG) ortalama farklar üzerinden karşılaştırılması

Ölçüt	Karşılaştırma (A – B)	Δ (ortalama fark)	%95 GA	p-değeri
FRES (Flesch Reading Ease Score)	Promptsuz vs Hasta Dostu	-16.22	-19.08 – -13.36	<0.001
	Promptsuz vs Altıncı Sınıf Düzeyi	-23.50	-26.36 – -20.63	<0.001
	Hasta Dostu vs Altıncı Sınıf Düzeyi	-7.28	-10.14 – -4.42	<0.001
FKGL (Flesch-Kincaid Grade Level)	Promptsuz vs Hasta Dostu	1.36	0.86 – 1.86	<0.001
	Promptsuz vs Altıncı Sınıf Düzeyi	2.17	1.67 – 2.67	<0.001
	Hasta Dostu vs Altıncı Sınıf Düzeyi	0.81	0.31 – 1.31	0.002
SMOG (Simple Measure of Gobbledygook)	Promptsuz vs Hasta Dostu	0.29	0.05 – 0.52	0.032
	Promptsuz vs Altıncı Sınıf Düzeyi	0.58	0.34 – 0.81	<0.001
	Hasta Dostu vs Altıncı Sınıf Düzeyi	0.29	0.06 – 0.52	0.032

Doğrusal karma etki modellerinde (grup sabit etki; soru rastgele kesişim), üç prompt koşulu arasında okunabilirlik açısından tutarlı farklar saptanmıştır. FRES için tüm ikili karşılaştırmalar anlamlıdır (tümü $p < 0.001$) ve farklar; promptsuz yanıtların hasta dostu ve altıncı sınıf düzeyi yanıtlarına kıyasla belirgin biçimde daha düşük FRES değerleri ürettiğini göstermektedir (ör: Promptsuz – Altıncı Sınıf Düzeyi: $\Delta = -23.50$, %95 GA: -26.36 ile -20.63). Ayrıca, altıncı sınıf düzeyi yanıtların, hasta dostu yanıtlara kıyasla daha yüksek FRES değerleri ürettiği saptanmıştır (Hasta Dostu – Altıncı Sınıf Düzeyi: $\Delta = -7.28$, %95 GA: -10.14 ile -4.42; $p < 0.001$).

SS-02

Heliotrop benzeri ödemden skleromiksödeme: Monoklonal gamopatinin eşlik etmediği nadir bir olgu

Sema Aytekin, Tayfur Kumalar, Yelda Yaren Şentürk
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

AMAÇ: Skleromiksödeme, tiroid disfonksiyonu olmaksızın dermal müsün birikimi ile karakterize, nadir görülen bir liken miksödematöz formudur. Hastalık tipik olarak sinsi başlangıçlı ve kronik seyirli olsa da, literatürde anjiyoödem benzeri akut başlangıçlar rapor edilmiştir. Bu bildiri, başlangıçta heliotrop benzeri ödem ve flagellat (kamçı) eritem gibi “maskeli” bulgularla amiyopatik dermatomyoziti (ADM) taklit eden, ancak monoklonal gamopatinin eşlik etmediği atipik bir skleromiksödeme olgusunun sunulması amaçlanmıştır. Bu vaka aracılığıyla, tanısalla süreçteki zorluklar ve ayırıcı tanıda histopatolojinin kritik önemi vurgulanacaktır.

YÖNTEM

BULGULAR: Otuz dokuz yaşında erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası uygulanan kas gevşetici enjeksiyonunu takiben aniden gelişen şiddetli periorbital ödem, her iki el sırtında şişlik ve kaşıntı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın klinik takibi; rutin biyokimya, kas enzimleri (CK, aldolaz), tiroid fonksiyon testleri, romatolojik belirteçler (ANA, anti-dsDNA, RF), serum protein elektroforezi ve immünifikasyon tetkikleri ile yapıldı. Tanıyı kesinleştirmek amacıyla iki ayrı bölgeden alınan deri biyopsileri histopatolojik olarak değerlendirildi.

Fizik muayenede her iki göz çevresinde gode bırakmayan belirgin ödem (heliotrop benzeri), servikal bölgede derinleşmiş deri kıvrımları ve göğüs ön duvarında “kamçı” (flagellate) görünümünde çizgisel eritemli endüre plaklar saptandı. Kas enzimleri ve romatolojik belirteçler normal sınırlarda izlendi. Serum protein elektroforezi ve immünifikasyon tetkiklerinde monoklonal gamopati saptanmadı. Deri biyopsisinde; retiküler dermiste kollajen lifleri disekte eden müsün birikimi, fibroblast proliferasyonu ve kollajen artışından oluşan karakteristik histopatolojik triad tespit edildi. Skleromiksödeme tanısı; jeneralize papüller ve sklerodermoid döküntü, biyopside tipik histopatolojik triad ve tiroid hastalığının dışlanması kriterlerine dayandırıldı. Monoklonal gamopati saptanmaması nedeniyle olgu “atipik skleromiksödeme” olarak sınıflandırıldı.

SONUÇ: Bu olgu, skleromiksödemin ani başlangıçlı ve hızlı ilerlediğini vurgulamaktadır. Özellikle başlangıç evresinde dermatomyozit gibi ciddi inflamatuvar hastalıkları ne kadar güçlü bir şekilde taklit edebileceğini ortaya koymaktadır. Literatürde amiyopatik dermatomyozit için güçlü bir marker kabul edilen heliotrop benzeri ödem ve flagellat eritem gibi bulgular, tanısalla süreci zorlaştırabilmektedir. Ancak, klinik şüphenin varlığında kas enzimlerinin normal olması ve titizlikle uygulanan histopatolojik inceleme (Rongioletti triadı), doğru tanıya ulaşılmasını sağlayan en kritik basamaklardır.

Akut başlangıçlı, anjiyoödem veya dermatomyozit benzeri atipik kutanöz bulgularla başvuran hastalarda, monoklonal gamopati saptanmasa dahi ayırıcı tanıda skleromiksödeme mutlaka akılda tutulmalıdır.

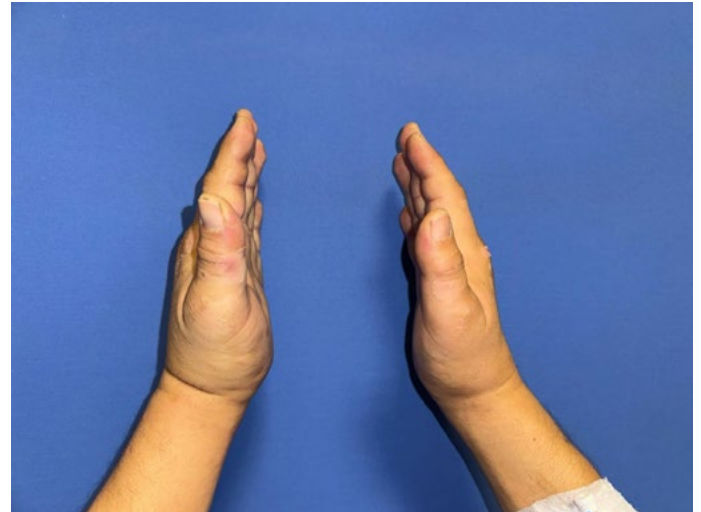
Anahtar Kelimeler: dermatomyozit, müsinoz, skleromiksödeme

resim1



Bilateral Periorbital Ödem

resim2



her iki el sırtında şişlik, ödem



resim3



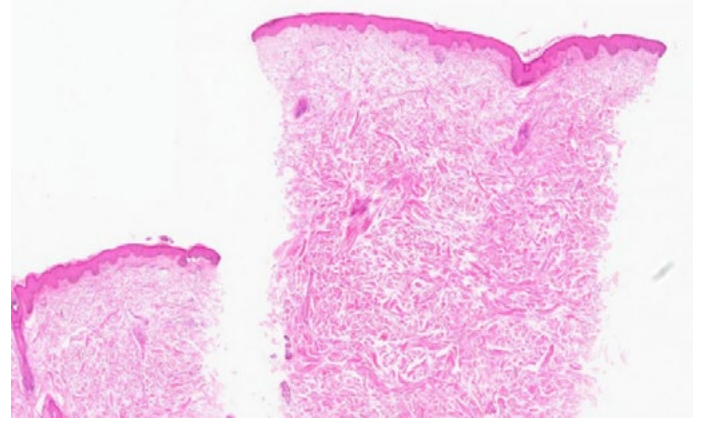
Servikal Bölgede Derinleşmiş Deri Kıvrımları

resim4



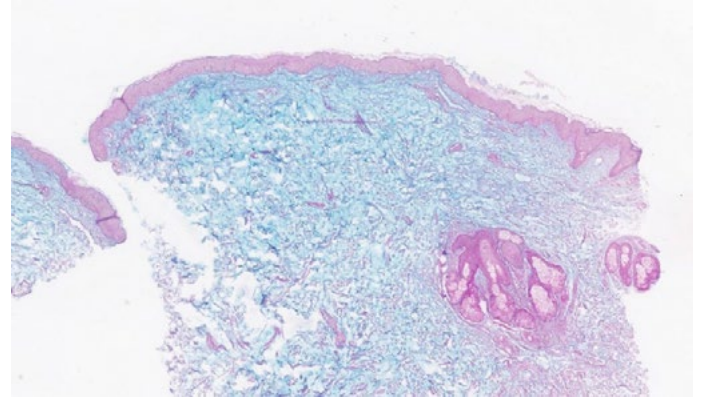
Göğüs Ön Duvarında "Kamçı" (Flagellate) Görünümünde Çizgisel Eritemli Endüre Plaklar

resim5



Retiküler Dermiste Fibroblast Proliferasyonu ve Kollajen Artışı

resim6



Retiküler Dermiste Kollajen Lifleri Diseke Eden Müsin Birikimi (Alcian Blue)



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



SS-03

Psoriasis hastalarında biyolojik tedavi yanıtını belirleyen klinik ve metabolik faktörler: 20 yıllık gerçek yaşam verisi

Dilay Yerlioglu Ak¹, Algün Polat Ekinci²

¹Basakşehir Çam ve Sakura Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Orta-şiddetli plak psoriasis hastalarında biyolojik tedavi yanıtının bireyler arasında değişkenlik gösterdiği bilinmektedir. Bu çalışmada, gerçek yaşam verileri kullanılarak biyolojik tedavi yanıtı ile ilişkili klinik ve metabolik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD: Çalışmaya İstanbul Tıp Fakültesi psoriasis polikliniğinde Ocak 2005 – Mart 2025 tarihleri arasında en az 16 hafta biyolojik tedavi alan orta-şiddetli plak tip psoriasis hastaları dahil edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, sigara kullanımı, hastalık süresi, aile öyküsü, tırnak tutulumu, psoriatik artrit varlığı ve komorbiditeleri kaydedilmiştir. Metabolik parametreler olarak vücut kitle indeksi, bel çevresi ve HbA1c değerleri analiz edilmiştir. Hastalık şiddeti Psoriasis Area Severity Index (PASI) ile değerlendirilmiş, tedavi yanıtı PASI75, PASI90 ve PASI100 kriterlerine göre belirlenmiştir. Tedavi yanıtı, hastaların konvansiyonel tedaviler sonrasında başlanan ilk biyolojik ajanlarına verdikleri yanıtlar üzerinden değerlendirilmiştir. Klinik ve metabolik faktörler ile tedavi yanıtı arasındaki ilişkiler uygun istatistiksel testler ve lojistik regresyon analizleri ile incelenmiştir.

BULGULAR: Toplam 463 hasta değerlendirilmiş olup, hastaların %78.8'inde PASI75 yanıtı elde edilmiştir. Sigara kullanan hastalarda, kullanmayanlara göre PASI90 (%57.2 vs %68.4, p=0.032) ve PASI100 (%52.4 vs %63.8, p=0.032) yanıt oranları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. ≥65 yaş grubunda olan hastalarda, daha genç hastalara göre PASI90 (%48.4 vs %64.3, p=0.017) ve PASI100 (%45.2 vs %59.1, p=0.040) yanıt oranları anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Hastalık süresinin artması, PASI90 (OR: 0.980, p=0.017) ve PASI100 (OR: 0.982, p=0.032) elde etme olasılığını azalttığı görülmüştür. Hipertansiyon varlığı daha düşük PASI90 yanıtı ile ilişkili bulunmuş (p=0.016) ve PASI90 yanıtı elde eden hastalarda HbA1c değerleri yanıt almayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir (5.94±1.21 vs 6.44±1.99, p=0.032). Tırnak tutulumu olan hastalarda PASI100 yanıtı daha düşük bulunmuştur (p=0.042). Daha yüksek bel çevresine sahip hastalarda PASI75 yanıtında azalma eğilimi izlenmiştir (105.0 vs 101.8 cm, p=0.054).

SONUÇ: Bu 20 yıllık gerçek yaşam kohortunda, psoriasis hastalarında biyolojik tedavi yanıtının birden fazla klinik ve metabolik faktör ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. İleri yaş, sigara kullanımı, uzun hastalık süresi, hipertansiyon ve yüksek

HbA1c düzeyleri daha düşük tedavi yanıtı ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, psoriasis yönetiminde metabolik yük ve hastalık kronisitesinin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: psoriasis, biyolojik ajan, tedavi yanıtı



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

SS-04

Psoriasis Hastalarında Monosit/HDL Oranının Kardiyometabolik Komorbiditeler ve Biyolojik Ajan Tedavi Yanıtı Öngörüsündeki Yeri

Elif Bal Avcı, Gülşen Dilek Esmir

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

AMAÇ: Psoriasis, sistemik inflamasyon ve metabolik komorbiditelerle ilişkili kronik bir hastalıktır. Monosit-yüksek yoğunluklu lipoprotein oranı (MHR), sistemik inflamasyonu yansıtan yeni bir biyobelirteç olarak son yıllarda öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, psoriasis hastalarında MHR'nin hastalık şiddeti, kardiyometabolik komorbiditeler ve biyolojik tedavi yanıtı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada Ocak 2019 – Mart 2026 tarihleri arasında en az 6 ay süreyle takip edilen, psoriasis tanılı ve interlökin-17(IL-17) veya interlökin-23(IL-23) inhibitörü tedavisi alan 151 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik ve klinik veriler, hepatosteatoz bulguları, tedavi başlangıcındaki MHR değerleri ve karaciğerdeki fibrozisi değerlendirmek için fibrozis-4 (FIB-4) indeksleri analiz edildi. MHR'nin 3. ve 6. aylardaki değişimi ve ilişkili parametreler incelendi. Hastalık şiddeti Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PASI) ile ölçüldü ve 3. ve 6. ayda PASI 90 yanıtları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 42.8±13.6 yıl, Kadın/erkek oranı (K/E): 1.07 idi. Başlangıç PASI 11.9 ± 6.2 idi. Eşlik eden komorbiditeler değerlendirildiğinde hastaların %69'u fazla kilolu veya obezdi, %53.4'ünde non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD), %22.5'inde psöriatik artrit (PsA) ve %17.9'unda hipertansiyon, %5.3'ünde koroner arter hastalığı mevcuttu. FIB-4 indeksine göre hastaların %86.8'i düşük fibrozis risk grubunda yer almakta olup ileri fibrozis saptanmadı. Bazal MHR, PASI ile anlamlı pozitif korelasyon (p<0.001) gösterdi. Çok değişkenli analizde MHR'nin bağımsız belirleyicileri başlangıç PASI (p<0.001) ve erkek cinsiyet (p=0.007) olarak bulundu. Bazal MHR'nin PsA, metabolik sendrom, obezite ve kardiyovasküler hastalık gibi komorbiditeler ile ilişkili olmadığı bulundu. Buna karşın, hepatosteatoz derecesi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu (p=0.005), ancak FIB-4 indeksi ile anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı (p=0.227) saptandı. PASI 90 yanıt oranları tedavinin 3. ayında %67.5, 6. ayda %72.8 idi. Üçüncü ayda IL-17 inhibitörleri IL-23 inhibitörlerine göre anlamlı derecede daha yüksek yanıt sağladı (p=0.018), ancak bu fark 6. ayda ortadan kalktı (p=0.20). Üçüncü ve 6. aylarda değerlendirilen PASI 90 yanıtı ile obezite varlığı, biyolojik tedaviye naiflik durumu ve psöriatik artrit varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bazal MHR değeri ve MHR'nin 3. ve 6. aydaki değişimi tedavi yanıtı ile ilişkili bulunmadı. MHR zaman içinde bifazik değişim gösterdi; 3. ayda artış (%65.5 hastada), 6. ayda ise azalma (%58.3 hastada) izlendi. MHR'de azalma olan hastalarda daha yüksek yanıt oranı gözlenmesine rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.446).

SONUÇ: Bu çalışma, MHR'nin psoriasis hastalarında hastalık şiddeti ve hepatosteatoz ile ilişkili olduğu, ancak kardiyak komorbiditeleri ve biyolojik tedavi yanıtını öngörmeye yetersiz kaldığını göstermektedir. Literatürde tedavi yanıtını olumsuz etkileyebileceği bildirilen PsA varlığı ve obezite gibi faktörlerin, çalışmamızda tedavi yanıtı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç, inflamatuvar yükün tek başına biyolojik tedavi yanıtını belirlemede yetersiz kaldığını ve tedavi yanıtının multifaktöriyel etkenlerin etkileşimi ile şekillendiğini düşündürmektedir. Tedavi başlangıcında MHR'de gözlenen artış, immün yanıtın yeniden düzenlenmesi ile açıklanabilir. Tedavinin ilerleyen dönemlerinde ise inflamasyonun baskılanması ile birlikte MHR'de belirgin azalma izlenmektedir. Bu durum, MHR'nin dinamik bir inflamasyon belirteci olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. MHR'nin klinik kullanımının netleştirilmesi için daha geniş ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: biyolojik ajan, interlökin-17, interlökin-23, monosit-yüksek yoğunluklu lipoprotein oranı, psoriasis

SS-05

Piyoderma gangrenozum hastalarının komorbidite ve demografik özelliklerinin prognoz üzerine etkisinin değerlendirilmesi, tek merkezli retrospektif çalışma

Ceylan Avcı, Yağız Üstündağ, Sevgi Akarsu, Emel Fetil

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

AMAÇ: Bu çalışmada piyoderma gangrenozum (PG) tanısı ile izlenen hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri ve klinik seyri değerlendirilerek prognoz üzerine etkili faktörlerin ortaya konması amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya Mayıs 2010–Aralık 2025 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'nda PG tanısı ile en az 3 ay süreyle takip edilmiş 45 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Klinik özellikler, eşlik eden hastalıklar, tedavi yaklaşımları, remisyon ve nüks oranları değerlendirildi. Nüksüz sağkalım Kaplan–Meier yöntemi ile analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 22'si (%48,9) kadın, 23'ü erkek (%51,1) olan toplam 45 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 55,2±14,06 yıl idi. En sık tutulan bölge alt ekstremiteler (41 hasta, %91,1) iken 6 hastada abdomen (%13,3), 5 hastada gluteal bölge (%11,1), 3 hastada üst ekstremiteler (%6,7), 2 hastada pektoral bölge (%4,4), 3 hastada sırt bölgesi (%6,7) tutulmuştu. 40 hastada (%88,9) ülseratif, 3 hastada (%6,7) büllöz, 1 hastada püstüller ve bir hastada da vegetatif alttip izlendi. 13 hastada paterji pozitifliği mevcuttu. 11 hastada (%24,4) tetikleyici travma öyküsü, 8 hastada (%17,8) romatolojik hastalık, 4 hastada (%8,9) hematolojik hastalık, 4 hastada solid organ malignitesi (%8,9) ve 1 hastada (%2,2) inflamatuvar bağırsak hastalığı mevcuttu (Tablo 1). 30 hasta (%66,7) idiyomatik olarak değerlendirildi. Başlangıç tedavisi olarak 12 hasta (%26,7) sistemik kortikosteroid, 7 hasta (%15,6) kolşisin, 3 hasta (%6,7) siklosporin, 5 hasta (%11,1) intravenöz immünglobulin, ve 2 hasta (%4,4) biyolojik ajan tedavisi almıştır. 20 hasta (%44,4) remisyonla girerken, 25 hastada (%55,6) progresyon ya da stabil hastalık izlendi. İdiyomatik hastalarda progresyon oranı (%35,5), etiyolojik bir neden saptanan hastalara (%57,1) göre daha düşük olarak belirlendi, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,173$). Hematolojik hastalık, solid organ malignitesi ya da romatolojik hastalıkların eşlik ettiği PG hastalarının en az %50'sinde hastalık progresyonu izlendi (Figür 1). Remisyonla giren hastaların 8'inde (%40) nüks izlenmiştir. Kaplan–Meier analizinde 1, 3 ve 5 yıllık nüksüz sağkalım oranları sırasıyla %74,6, %65,3 ve %40,8 olarak saptandı. Medyan nüksüz sağkalım süresi 49 ay idi.

SONUÇ: Çalışmamızda hastaların önemli bir kısmının idiyomatik olmasıyla birlikte, romatolojik, hematolojik ve malign hastalıkların da kayda değer oranda eşlik ettiği görülmüştür. Çalışmamızda remisyon oranının %44,4 ile sınırlı kalması ve hastaların yarısından fazlasında progresyon veya stabil hastalık izlenmesi, PG'nin tedaviye dirençli doğasını desteklemektedir.

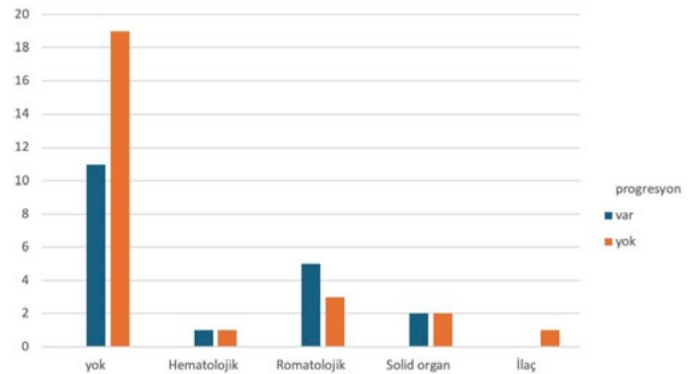
Nüks oranımızın %40 olması ve Kaplan–Meier analizinde 5 yıllık nüksüz sağkalımın %40,8'e düşmesi, PG'nin uzun dönem yönetim gerektiren kronik bir hastalık olduğunu açıkça göstermektedir. Literatürde bildirilen %17–26 nüks oranlarına kıyasla daha yüksek nüks oranı saptanması, hasta popülasyonunun özellikleri, takip süresi ve tedavi farklılıkları ile ilişkili olabilir. Bununla birlikte, uzun dönem takip verilerimizin bulunması, PG'nin doğal seyri hakkında önemli katkı sağlamaktadır.

Ayrıca, romatolojik, hematolojik ve malign hastalıkların eşlik ettiği olgularda daha kötü klinik seyir eğilimi gözlenmesi, literatürde bu grupların prognostik açıdan daha riskli olduğuna dair bulgularla uyumludur.

Sonuç olarak, PG yönetiminde yalnızca kutanöz lezyonların değil, eşlik eden sistemik hastalıkların da bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Uzun dönem izlem, nüks riskinin belirlenmesi ve tedavi stratejilerinin bireyselleştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Daha geniş hasta serileri ve prospektif çalışmalar, özellikle prognozu belirleyen faktörlerin ve optimal tedavi yaklaşımlarının netleştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: paterji, piyoderma gangrenozum, ülser

Figür 1. Piyoderma gangrenozumlu hastalarda altta yatan nedenlere göre progresyon oranları



Tablo 1. Piyoderma gangrenosum hastalarında saptanan etiyojik hastalıklar

	Hasta sayısı (%)
Cinsiyet	
Kadın	22 (%48,9)
Erkek	23 (%51,1)
Yaş	55,2±14,06 yıl
Romatolojik hastalık	
Romatoid artrit	3 (6,7)
Ankilozan spondilit	2 (4,4)
Sistemik lupus eritematozus	1 (2,2)
Gut	1 (2,2)
PAPASH*	1 (2,2)
Solid organ malignitesi	
Meme karsinomu	1 (2,2)
Akciğer karsinomu	1 (2,2)
Mesane karsinomu	1 (2,2)
Hepatosellüler karsinom	1 (2,2)
Hematolojik hastalık	
MDS	2 (4,4)
MDS**+MGUS***	1 (2,2)
Faktör V Leiden taşıyıcılığı	1 (2,2)
İnflamatuvar bağırsak hastalığı	1 (2,2)
Paradoksal ilaç reaksiyonu	
Adalimumab ve infliximab	1 (2,2)
Sekukinumab	1 (2,2)

*:Pürülan artrit, akne, PG ve süpüratif hidradenit, **:Mi-yelodisplastik sendrom, ***: Önemli bilinmeyen monoklonal gammopati

SS-06

Basitleştirilmiş Psoriasis İndeksi'nin (SPI) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Mustafa Ürün, Ahmet Taraç

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

AMAÇ: Basitleştirilmiş Psoriasis İndeksi (SPI), Birleşik Krallık'ta geliştirilmiş, psoriasis klinik şiddetini, psikososyal etkilerini ve hastalık öyküsünü bütüncül olarak değerlendiren bir ölçektir. SPI; SPI-s (mevcut şiddet), SPI-p (psikososyal etki) ve SPI-i (geçmiş hastalık öyküsü ve tedaviler) bileşenlerinden oluşmaktadır. Ölçek hem hekim (proSPI) hem de hasta (saSPI) tarafından doldurulabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, SPI ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerliliğini doğrulamak ve Türk toplumundaki güvenilirliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Psoriasis tanılı erişkin hastalarda yürütülen bu prospektif ölçek uyarlama ve geçerlilik çalışmasında, SPI'nin Türkçe versiyonu ileri-geri çeviri yöntemi kullanılarak oluşturuldu. Dört dermatolog ve bir medikal İngilizce uzmanı tarafından yapılan çeviri, ana dili İngilizce olan kişiler tarafından geri çevrilerek orijinal metinle karşılaştırıldı ve kavramsal eşdeğerlik sağlandı. Dermatologlar ve dil uzmanlarından oluşan panel tarafından değerlendirilen metin, geliştirici ekibin katkısıyla revize edildi (Şekil 1). Hastaların sosyodemografik ve klinik verileri anket yöntemiyle kaydedildi. Hastalara proSPI ve saSPI formlarının yanı sıra Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi (PASI), Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi (DLQI) ve Vücut Yüzey Alanı (BSA) birlikte uygulandı. Tedavi uyumu ise 8 maddelik Morisky İlaç Uyum Ölçeği (MMAS-8) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 63 hastanın yaş ortalaması 45,9±15,0 yıl idi. Erkek/kadın oranı 1,5/1 olarak bulundu. Hastaların %69,8'inin evli, %65,1'inin ise düşük gelir düzeyine sahip olduğu saptandı. Hastaların %47,6'sı hâlihazırda biyolojik tedavi almaktaydı (Tablo 1 ve 2). Ortalama PASI skoru 4,24±5,47, DLQI skoru 6,86±6,87 ve BSA değeri %4,87±6,57 idi. Ortalama MMAS-8 skoru 6,86±1,53 olup, hastaların 50'sinde (%79,4) MMAS-8 skoru >6 olarak bulundu. Ortalama proSPI-s, proSPI-p ve proSPI-i skorları sırasıyla 7,82±10,21, 3,49±3,71 ve 2,92±2,03 olarak saptandı. Ortalama saSPI-s, saSPI-p ve saSPI-i skorları ise sırasıyla 7,87±10,25, 3,44±3,71 ve 2,83±1,96 idi (Tablo 3). PASI ile proSPI-s (r=0,869) ve saSPI-s (r=0,879) arasında çok güçlü pozitif korelasyon bulundu (Şekil 2 ve 3). DLQI ile proSPI-p (r=0,812) ve saSPI-p (r=0,818) arasında da güçlü pozitif korelasyon saptandı (Şekil 4 ve 5).

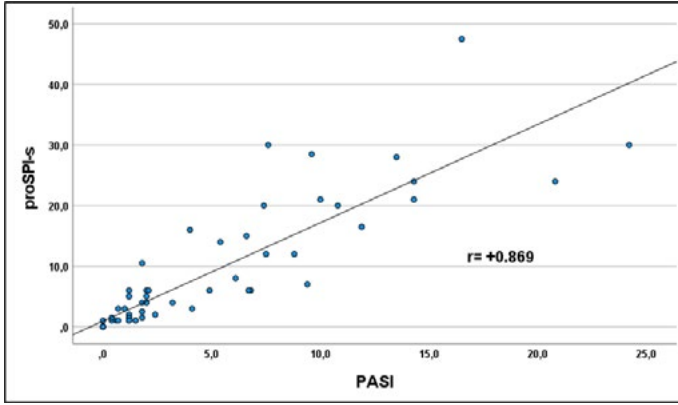
SONUÇ: SPI'nin Türkçe versiyonu, PASI ve DLQI ile güçlü korelasyon göstermiştir. Kullanım kolaylığı, özel bölge tutulumlarını değerlendirebilmesi ve hastanın kendi hastalığını öz değerlendirme yoluyla değerlendirmesine olanak sağlaması gibi avantajları nedeniyle, SPI'nin gelecekte daha yaygın kullanılabilmesi düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: basitleştirilmiş psoriasis indeksi, geçerlilik, güvenilirlik, psoriasis

Şekil 1. Basitleştirilmiş Psoriasis İndeksi (SPI) Türkçe Uyarlama ve Geçerlilik Süreci

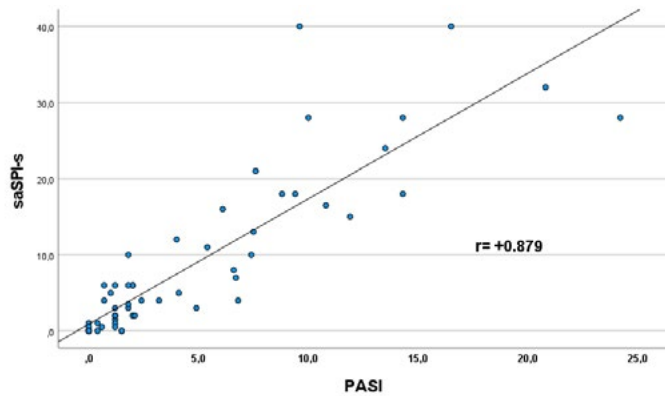


Şekil 2. proSPI-s Skoru ile PASİ Skoru arasındaki korelasyon



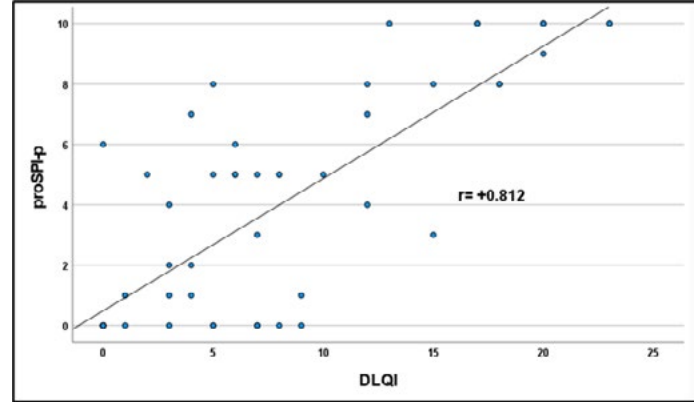
Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Şekil 3. saSPI-s Skoru ile PASİ Skoru arasındaki korelasyon



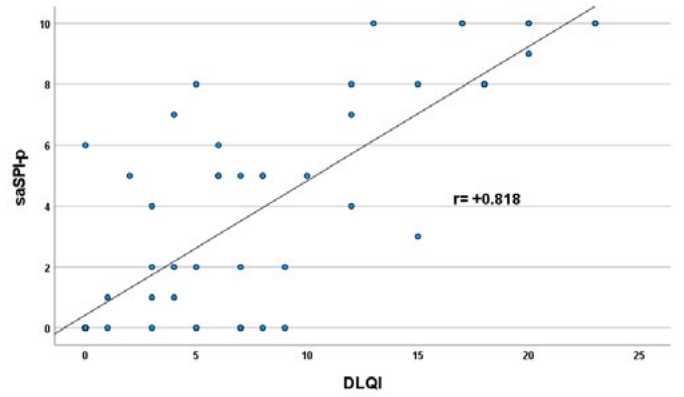
Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Şekil 4. proSPI-p Skoru ile DLQI arasında korelasyon



Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Şekil 5. saSPI-p Skoru ile DLQI arasındaki korelasyon



Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.



Tablo 1. Çalışma grubunun demografik özellikleri

Yaş	45.87±14.99 (19-75)
Tam Yaşı	31.81±16.5 (9-72)
Hastalık Süresi (ay)	163.75±143.65 (6-480)
Cinsiyet	
Erkek	25 (39.7)
Kadın	38 (60.3)
Medeni Durum	
Evli	44 (69.8)
Bekar/dul	19 (30.2)
Eğitim Durumu	
İlkokula kadar	19 (30.2)
Orta okula kadar	8 (12.7)
Liseye kadar	18 (28.6)
Üniversiteye kadar	18 (28.6)
Çalışma Durumu	
Çalışıyor	30 (47.6)
Çalışmıyor	33 (52.4)
Aylık Gelir Düzeyi	
Orta-yüksek	22 (34.9)
Düşük	41 (65.1)
Yaşanılan Yer	
Şehir	53 (84.1)
Köy-kasaba	10 (15.9)
Aktif Sigara Kullanımı	
Evet	30 (47.6)
Hiç kullanmadı-bıraktı	33 (52.4)
Sigara (paket yıl)	11.68±7.61 (0.7-40)
Alkol Kullanımı	20 (31.7)
BMI	29.19±6.37 (18-48)
Kronik Hastalık Öyküsü	32 (50.8)

Kısaltmalar: BMI, Body Mass Index (Vücut Kitle İndeksi).

Tablo 2. Çalışma grubunun klinik özellikleri

Tırnak Tutulumu	41 (65.1)
Saçlı Deri Tutulumu	54 (85.7)
Eklemler Tutulumu	11 (17.5)
Ailede psoriasis öyküsü	23 (36.5)
Geçmişte Kullanılan Tedaviler	
Topikal tedavi	63 (100)
Sistemik tedavi	40 (63.5)
Fototerapi	16 (25.4)
Biyolojik ajan	7 (11.1)
Şu anda Kullanılan Tedaviler	
Topikal	14 (22.2)
Sistemik tedavi	18 (28.6)
Fototerapi	4 (6.3)
Biyolojik ajan	30 (47.6)

Tablo 3. Psoriasis hastalarında klinik şiddet, yaşam kalitesi ve tedavi uyumu skorları

PASI skoru	4.24 ± 5.47 (0-24.2)
PASI skoru >10	9 (14.3%)
DLQI skoru	6.86 ± 6.87 (0-23)
DLQI skoru >10	17 (27.0%)
BSA (%)	4.87 ± 6.57 (0-30)
BSA >10%	12 (19.0%)
MMAS-8 skoru	6.86 ± 1.53 (2.5-8)
MMAS-8 skoru >6	50 (79.4%)
proSPI-s skoru	7.82 ± 10.21 (0-47.5)
proSPI-p skoru	3.49 ± 3.71 (0-10)
proSPI-i skoru	2.92 ± 2.03 (0-8)
saSPI-s skoru	7.87 ± 10.25 (0-40)
saSPI-p skoru	3.44 ± 3.71 (0-10)
saSPI-i skoru	2.83 ± 1.96 (0-7)

Not: Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma (minimum-maksimum), kategorik değişkenler n (%) olarak sunulmuştur. Kısaltmalar: PASI, Psoriasis Alan ve Şiddet İndeksi; DLQI, Dermatoloji Yaşam Kalitesi İndeksi; BSA, Vücut Yüzey Alanı; MMAS-8, 8 maddelik Morisky İlaç Uyum Ölçeği; SPI, Basitleştirilmiş Psoriasis İndeksi; proSPI, hekim tarafından değerlendirilen SPI; saSPI, hasta tarafından değerlendirilen SPI; s, şiddet; p, psikososyal etki; i, hastalık öyküsü ve tedaviler



SS-08

Türkiye Ulusal Atıf Dizini'nde Yer Alan Dermatoloji Yayınlarında Yazarların Cinsiyet Dağılımı: 30 Yıllık Analiz

Huriye Aybüke Koç¹, Elif Kundakçı Akay², Cansu Altınöz Güney³

¹Giresun Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Giresun

²Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Giresun

³Dinar Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Afyonkarahisar

AMAÇ: Bu çalışmada Türkiye'de dermatoloji alanında yayın yapan yazarların cinsiyet dağılımının incelenmesi ve bu dağılımın zaman içinde nasıl değiştiğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma, TR Dizin (TR Dizin) üzerinden erişilebilen 1995-2024 yılları arasındaki dermatoloji yayınlarını içeriyordu. TR Dizin'in yayın arama motorunda "dermatoloji" arama terimini kullanarak listelenen tüm akademik yayınları inceledik. Her makale için yayın yılını, makale türünü, ilk ve son yazarların cinsiyetini, ilgili yazarların cinsiyetini ve toplam kadın ve erkek yazar sayısını kaydettik.

Makele türlerine göre kadın ve erkek cinsiyet oranları

Yazar sayısı	Araştırma makalesi (n=653)	Olgu sunumu (n=203)	Derleme (n=33)	Editöre mektup (n=16)	Editöryal (n=3)	Diğer (n=9)	Ki kare (χ^2)	p
Kadın	1615	487	32	40	7	37	13.65	0.018
Erkek	954	282	31	8	4	16	13.65	0.018

Yazarların yayın yıllarına göre cinsiyetlerinin dağılımı

Yazar	Cinsiyet	1995-1999 n(%)	2000-2004 n(%)	2005-2009 n(%)	2010-2014 n(%)	2015-2019 n(%)	2020-2024 n(%)	Ki kare (χ^2)	P
İlk yazar	Kadın	46 (64.8%)	68 (60.2%)	71 (80.7%)	61 (67.8%)	187 (67.0%)	185 (67.3%)	9.99	0.075
	Erkek	25 (35.2%)	45 (39.8%)	17 (19.3%)	30 (33.3%)	92 (33.0%)	90 (32.7%)	9.99	0.075
Son yazar	Kadın	38 (53.5%)	52 (46.0%)	44 (50.0%)	55 (60.4%)	136 (48.7%)	174 (63.3%)	17.57	0.004
	Erkek	33 (46.5%)	61 (54.0%)	44 (50.0%)	36 (39.6%)	143 (51.3%)	101 (36.7%)	17.57	0.004
Sorumlu yazar	Kadın	46 (64.8%)	68 (60.2%)	71 (80.7%)	66 (72.5%)	191 (68.5%)	188 (68.4%)	10.84	0.055
	Erkek	25 (35.2%)	45 (39.8%)	17 (19.3%)	25 (27.5%)	88 (31.5%)	87 (31.6%)	10.84	0.055
Toplam yazar sayısı	Kadın	175 (61.2%)	292 (57.4%)	214 (65.0%)	233 (63.7%)	637 (63.4%)	667 (65.5%)	10.82	0.055
	Erkek	111 (38.8%)	217 (42.6%)	115 (35.0%)	133 (36.3%)	368 (36.6%)	351 (34.5%)	10.82	0.055

Yıllara göre yayın başına kadın yazarların oranı

1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019	2020-2024	P value*
2.464 (175/71)	2.585 (292/113)	2.432 (214/88)	2.560 (233/91)	2.283 (637/279)	2.425 (667/275)	0.489

Tek yönlü ANOVA testi

BULGULAR: TR Dizin'i'nden (1995-2024) dermatoloji ile ilgili 653 araştırma makalesi, 203 olgu sunumu, 33 derleme, 16 mektup, 3 başyazı ve 9 diğer tür olmak üzere 917 makaleyi inceledik. Kadın yazarlar, tüm makale türlerinde erkek yazarlardan daha fazlaydı ve cinsiyet dağılımı makale türüne göre önemli ölçüde değişti ($p=0,018$) (Tablo 1). Zaman içinde yayın başına kadın yazar sayısında önemli bir değişiklik gözlenmedi ($p=0,489$) (Tablo 2). Kadınlar, ilk yazarların %67'sini, son yazarların %54'ünü ve ilgili yazarların %68,7'sini oluşturuyordu. Kadın son yazarların oranı zamanla önemli ölçüde artarken, belirli aralıklarla dalgalanmalar meydana geldi ($p=0,04$) (Tablo 3).

SONUÇ: Çalışmamız dermatoloji yayınlarında kadın yazarların erkek yazarlardan daha fazla olduğunu ve zamanla kadın son yazarlarda belirgin bir artış olduğunu göstermektedir. Bu eğilim, Türkiye'de akademik dermatolojide artan cinsiyet eşitliğini göstermektedir ve kadınların lider rollere yükseldikçe devam eden katkılarını yansıtmaktadır. Özellikle, ulusal dergilerimizde uluslararası dergilere kıyasla daha yüksek oranda kadın yazar bulunması ilerlemenin cesaret verici bir işaretidir. Devam eden küresel eşitsizliklere rağmen, bu bulgular Türkiye'de cinsiyet eşitliği için ümit vericidir.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet ayrımcılığı, dermatoloji, araştırma, bilimsel makale

SS-09

Guselkumab tedavisi sonrası gelişen mikozis fungoides vakası: Biyolojik ilaç alan psoriasis hastalarında immünojenik reaksiyonlara dair bilgiler

Ömer Mert¹, Melin ozgun gecer², Nahide Onsun¹

¹Biruni Üniversitesi

²Yeditepe Üniversitesi

Psoriasis hastalığı, nüfusun yaklaşık %2-3'ünü etkileyen kronik, immün aracılı bir inflamatuvar bozukluktur. Mikozis fungoides (MF) ve psoriasis hastalığı, anormal T hücre aktivasyonu ile ilişkili ortak patojenik mekanizmalar ve klinik özellikler paylaşmaktadır. Burada, çoklu konvansiyonel ve biyolojik tedavilerden sonra MF geliştiren 61 yaşında bir erkekte dirençli psoriasis hastalığını sunuyoruz. Tip 2 diyabetes mellitus öyküsü ve ustekinumab kaynaklı büllöz pemfigoid öyküsü olan hasta, olağan psoriasis lezyonlarından farklı, kalıcı eritemli ince plaklarla başvurdu. Bu plaklar, ikinci guselkumab enjeksiyonundan kısa bir süre sonra ortaya çıktı. Yeni bir deri biyopsisi, epidermotropizm de dahil olmak üzere MF'nin histopatolojik özelliklerini ortaya koydu. Birçok yayında, biyolojik tedaviyi takiben yeni MF tanılarının tanımlanmıştır. Bu vaka, hem ustekinumab hem de guselkumab interlökin-23 yolunu hedeflediği için, interlökin-23 inhibisyonuna karşı farklı bir immünojenik yanıtı temsil edebilir.

Hastamızda, başka ilaç veya tetikleyici faktör olmaksızın, guselkumab tedavisine başlandıktan kısa bir süre sonra lezyonlarda kötüleşme görüldü. 2016 yılında MF belirtisi olmaması nedeniyle, MF lezyonlarının ortaya çıkması ile guselkumab tedavisi arasında bir bağlantı olduğuna inanıyoruz. Hasta daha önce ustekinumab tedavisinden sonra büllöz pemfigoid geliştirmişti ve biyopsilerde psoriasis hastalığı ve büllöz pemfigoid ile uyumlu bulgular saptanmıştı. Ustekinumab tedavisi kesildikten ve kortikosteroid tedavisi aldıktan sonra tamamen iyileşti. Bu nedenle, MF lezyonlarının guselkumab kullanımını sonrasında geliştiğine inanıyoruz. Bu vaka, hem ustekinumab hem de guselkumab IL-23 yoluna etki ettiğinden, IL-23'e karşı özel bir immünojenik yanıtı gösterebilir.

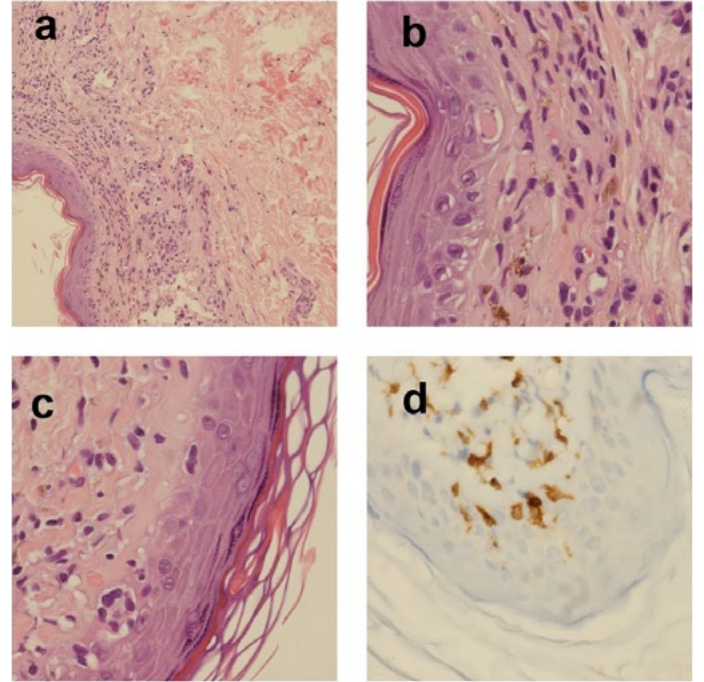
Anahtar Kelimeler: mycosis fungoides, büllöz pemfigoid, psoriasis, biyolojik tedavi.

figür 1



Abdominal deride eritemli ince yama ve plaklar.

Figür 2



Şekil 2a: Dermiste likenoid infiltrasyon. HEX10. 2b: Bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, nekrotik keratinositler. HEX40. 2c: Epidermise giren atipik lenfositler. HEX40. 2d: Epidermisteki lenfositlerde CD3 pozitifliği. HEX40.



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye



SS-11

Akne vulgaris hastalarında GDF-15 düzeyinin değerlendirilmesi ve hastalık şiddeti ile korelasyonunun saptanması

Kübra Pınar Hararcı Yıldırım¹, Didem Dinçer Rota²,
Gülhan Aksoy Saraç³, Andaç Uzdoğan⁴, Akın Aktaş³

¹Dr.Hulusi Alataş Elmadağ Devlet Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara; Özel Muayenehane, Ankara

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Akne vulgaris derinin pilosebace ünitesinin kronik inflamatuvar hastalığıdır ve etyopatogenezinde sebum üretiminde artış, foliküler hiperkeratinizasyon, Cutibacterium acnes (C.acnes) kolonizasyonu ve inflamasyon rol alır. Büyüme farklılaşma faktörü-15 (GDF-15) ise dokularda fizyolojik olarak bulunabilmekle birlikte, birçok patolojik durumda ve sistemik inflamasyonda seviyesi artmaktadır. Bu çalışmada inflamasyon ve stres yanıtında rol oynayan bir sitokin olan GDF-15'in inflamatuvar bir hastalık olan akne vulgaris patogenezindeki olası etkilerini değerlendirmek ve akne vulgaris şiddeti ile korelasyonunu saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız, Ufuk Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve akne vulgaris tanısı almış 18-65 yaş arası 89 hasta ile 80 sağlıklı kontrolü kapsamaktadır. Katılımcıların demografik bilgileri, kilo, bel çevresi, vücut kitle indeksi (VKİ) ve akne şiddetleri Global Akne Derecelendirme Sistemi (GADS) ile değerlendirilmiştir. Serum GDF-15 düzeyleri, açlık insülin, açlık kan şekeri, insülin direnci ve lipid profilleri 12 saatlik açlık sonrası alınan kan örneklerinden biyokimyasal analizler ile incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 89 akne hastası ve 80 kontrol olmak üzere toplam 169 kişi dahil edildi. Hasta grubunda 59 kadın ve 30 erkek; kontrol grubunda 53 kadın ve 27 erkek mevcut idi. Hasta grubunun yaş ortalaması 25±4 yıl (18-41); kontrol grubunun ise 26±4 yıl (19-35) idi. Hasta grubunda serum GDF-15 düzeyi ortalaması 1369,29±451,59 pg/mL (491,67-2675,00); kontrol grubunda serum GDF-15 düzeyi ortalaması 1627,50±642,28 pg/mL (616,67-3800,00) idi. Gruplar arasında serum GDF-15 düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,003). Hasta grubunda GADS ile GDF-15 düzeyi arasında korelasyon saptandı (r=0,009, p=0,931).

SONUÇ: Çalışmamız GDF-15'in akne vulgaris patofizyolojisindeki yerini ve akne şiddeti ile ilişkisini ortaya koymayı amaçlayarak inflamasyon üzerinde düzenleyici rolü olan bu molekülün akne vulgariste, metabolik ve inflamatuvar süreçlerde etkili bir biyobelirteç olabileceğini ve akne vulgariste

koruyucu bir rolü olabileceğini vurgulamaktadır. İleri çalışmalar GDF-15'in akne vulgaris ile ilişkisini ve tedavi süreçlerindeki rolünü daha iyi anlamayı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, GADS, GDF-15



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

SS-12

Akne Vulgaris Hastalarında FGF-21 Düzeyinin Değerlendirilmesi

Rümeysa Öktem¹, Didem Dinçer Rota²,
Gülhan Aksoy Saraç³, Andaç Uzdoğan⁴, Akın Aktaş³

¹Kulu Bölge Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi hastalıkları Anabilim dalı, Konya

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi hastalıkları Anabilim dalı, Ankara; Özel muayenehane, Ankara

³Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi hastalıkları Anabilim dalı, Ankara

⁴Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Biyokimya Anabilim dalı, Ankara

AMAÇ: Akne vulgaris, pilosebace üniteyi etkileyen kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır ve patofizyolojisinde foliküler hiperkeratinizasyon, sebum üretiminde artış, Cutibacterium acnes kolonizasyonu ve inflamatuvar yanıt rol oynamaktadır. Endokrin mekanizmalar sebosit fonksiyonunun bileşenlerini, lipid sentezini, proliferasyonunu ve farklılaşmasını kontrol eder. İnsülin ve İnsülin büyüme faktörü-1 (IGF-1)'in düzeyindeki artış sebum üretiminde artışa neden olur ve derideki androjen etkisini artırır. FGF-21, endokrin bir hormon ve enerji metabolizmasının önemli bir düzenleyicisidir. FGF-21'in, insülin duyarlılığını artırarak ve inflamasyonu azaltarak metabolik bozukluklarda yararlı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada akne vulgaris tanılı hastalarda serum FGF-21 düzeyinin değerlendirilmesi, FGF-21 düzeyi ile insülin direnci ve akne vulgaris arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız, Ufuk Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve akne vulgaris tanısı almış 18-65 yaş arası 86 hasta ile 86 sağlıklı bireyi kapsamaktadır. Katılımcıların demografik bilgileri, vücut kitle indeksi (VKİ), ve akne şiddetleri Global Akne Derecelendirme Sistemi (GADS) ile değerlendirilmiştir. Serum FGF-21 düzeyleri ve açlık insülin, açlık kan şekeri ve HOMA-IR, 12 saatlik açlık sonrası alınan kan örneklerinden biyokimyasal analizler ile incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 86 akne vulgaris hastası ve 86 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 172 kişi dahil edildi. Hasta grubu 53 kadın ve 33 erkek, kontrol grubu ise 47 kadın, 39 erkekten oluşmaktaydı. Ortanca yaş hasta grubunda 25 (19-42), kontrol grubunda 27 (18-49) idi. Hasta grubunda ortanca serum FGF-21 düzeyi 86,43 pg/mL, kontrol grubunda ortanca serum FGF-21 düzeyi 65,36 pg/mL olarak bulundu. Her iki grupta serum FGF-21 düzeyleri arasında istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$). Serum FGF-21 düzeyleri ile hastalık şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlıya yakın bir ilişki mevcuttu ($p=0,053$).

SONUÇ: Çalışmamız, FGF-21'in akne vulgaris patofizyolojisindeki etkilerini ve insülin direnci ile ilişkisini or-

taya koymayı amaçlayarak bu molekülün akne vulgariste, metabolik ve inflamatuvar süreçlerde etkili bir biyobelirteç olabileceğini vurgulamaktadır. İleri çalışmalar, bu biyobelirtecin klinik uygulamalarını ve tedavi süreçlerindeki potansiyel rolünü daha iyi anlamayı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, FGF-21, Homa-IR

SS-13

Hidradenitis Suppurativa Tanılı Hastalarda Pulmoner Fonksiyonların Değerlendirilmesi: Bir Vaka-Kontrol Çalışması

Miray Kendir¹, Emine Tuğba Alataş¹, Suzan Demir Pektaş¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹, Sabri Serhan Olcay², Özlem Şengören Dikiş², İrem Altan²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

AMAÇ: Hidradenitis suppurativa (HS), kronik inflamatuvar seyir gösteren ve yalnızca kutanöz bulgularla sınırlı kalmayıp sistemik inflamasyon ile ilişkili olabilen bir dermatozdur. Son yıllarda HS'nin metabolik ve immünolojik komorbiditelerle ilişkili olabileceği gösterilmiş olmakla birlikte, solunum sistemi üzerindeki olası etkileri henüz yeterince aydınlatılmamıştır. HS ile solunum sistemi hastalıkları arasındaki ilişkiyi araştıran epidemiyolojik çalışmalar bulunmakla birlikte, HS hastalarında pulmoner fonksiyon paternlerini ve immünolojik belirteçleri birlikte değerlendiren klinik çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada HS tanılı hastalarda pulmoner fonksiyon parametrelerinin değerlendirilmesi ve solunum sistemi ile ilişkili klinik ve immünolojik göstergelerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif vaka-kontrol çalışmasına, 2020-2025 yılları içerisinde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvurmuş ve HS tanısı almış 18–65 yaş aralığındaki 30 hasta dahil edilmiştir. Kontrol grubu, aynı dönemde değerlendirilen yaş ve cinsiyet açısından benzer özelliklere sahip 30 sağlıklı bireyden oluşturulmuştur. Sigara kullanımı olan bireyler çalışmaya alınmamıştır. Pulmoner fonksiyonları etkileyebilecek bilinen kronik sistemik hastalığı bulunan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır. Katılımcıların hastane kayıtlarında yer alan solunum fonksiyon testi sonuçları (FEV1, FVC, FEV1/FVC, FEF25–75, PEF) ve total IgE düzeyleri incelenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda uygun parametrik ve non-parametrik testler kullanılmıştır.

BULGULAR: HS hastalarında FEV1, FVC, FEF25–75 ve PEF değerleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur (sırasıyla p=0,001; p=0,014; p=0,044; p<0,001) (Tablo 2). FEV1/FVC oranı gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0,083). HS grubunda vücut kitle indeksi (VKİ) anlamlı olarak daha yüksek bulunmasına rağmen VKİ ile pulmoner fonksiyon parametreleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (Tablo 1). Ayrıca HS hastalarında total IgE düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,001) (Tablo 3). HS grubunda astım prevalansı %3,3 olarak saptanmıştır. FEV1 ve FVC değerlerinin düşük olmasına karşın FEV1/FVC oranının korunmuş olması, obstrüktif patern olmaksızın restriktif ventilatuvar patern ile uyumlu olabilecek spirometrik de-

şiklikleri düşündürmektedir.

SONUÇ: HS hastalarında astım prevalansı artmamış olmasına rağmen pulmoner fonksiyon parametrelerinde anlamlı azalma ve total IgE düzeylerinde artış saptanmıştır. FEV1 ve FVC değerlerinin düşük olmasına karşın FEV1/FVC oranının korunmuş olması, HS hastalarında obstrüktif patern olmaksızın restriktif ventilatuvar patern ile uyumlu olabilecek spirometrik değişiklikler olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, HS'nin yalnızca kutanöz bulgularla sınırlı olmayan sistemik inflamatuvar bir hastalık olabileceğini ve solunum sistemi üzerinde subklinik etkiler oluşturabileceğini desteklemektedir. HS hastalarında pulmoner fonksiyonların değerlendirilmesi, özellikle sistemik inflamasyon ve immünolojik aktivasyonun olası etkilerini anlamak açısından klinik önem taşıyabilir. Bu ilişkinin daha net ortaya konabilmesi için daha geniş örneklemli ve prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: hidradenitis suppurativa, pulmoner fonksiyon, spirometri, ventilatuvar patern, total IgE

Tablo 1. Hidradenitis suppurativa (HS) ve kontrol gruplarının demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişken	HS (n=30)	Kontrol (n=30)	p değeri
Yaş (yıl)	33.53 ± 11.05	29.16 ± 7.66	0.101
Kadın, n (%)	3 (10%)	5 (16.7%)	0.706
Erkek, n (%)	27 (90%)	25 (83.3%)	0.706
VKİ (kg/m ²)	28.33 ± 4.33	24.66 ± 3.58	0.001

*VKİ: Vücut Kitle İndeksi

Tablo 2. HS ve kontrol gruplarında pulmoner fonksiyon parametrelerinin karşılaştırılması

Parametre	HS (n=30) Ortalama ± SS	Kontrol (n=30) Ortalama ± SS	p değeri
FEV1 (%)	84.87 ± 13.69	95.63 ± 8.49	0.001
FVC (%)	93.40 ± 12.76	100.73 ± 9.29	0.014
FEV1/FVC (%)	93.73 ± 10.48	97.57 ± 5.48	0.083
FEF25–75 (%)	69.00 ± 20.37	78.77 ± 16.19	0.044
PEF (%)	63.27 ± 18.18	81.37 ± 19.09	<0.001

*FEV1: Zorlu ekspirasyonun birinci saniyesinde çıkarılan hava hacmi, FVC: Zorlu vital kapasite, FEF25–75: Zorlu ekspirasyonun orta bölümündeki ortalama akım hızı, PEF: Pik ekspiratuvar akım

Tablo 3. HS ve kontrol gruplarında total IgE düzeylerinin karşılaştırılması

Parametre	HS	Kontrol	p değeri
Total IgE (median, min–max)	103.75 (17–2284)	52.5 (33–89)	0.001

SS-14

Hidradenitis Suppurativa'da İnflamatuvar Aktivitenin Saptanmasında Yardımcı Bir Yöntem Olarak İnfrared Termografi: Ultrasonografi ve Klinik Hastalık Şiddeti ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Gamze Comlekci¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹, Nadire Beyza Can², Funda Dinç², Emine Tugba Alatas¹, Suzan Demir Pektaş¹

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

²Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Hidradenitis suppurativa (HS), kronik, tekrarlayıcı ve inflamatuvar nodül, apse ve fistüllerle karakterize, yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen bir deri hastalığıdır. Hastalık aktivitesinin doğru değerlendirilmesi, tedavi planlaması ve hastalık takibi açısından kritik öneme sahiptir. Günümüzde bu amaçla Hurley evrelemesi ve IHS4 gibi klinik skorlamalar ile ultrasonografi yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle yüksek frekanslı ultrasonografi, subklinik inflamasyonu ve derin yerleşimli lezyonları ortaya koyabilmesi nedeniyle önemli bir avantaj sağlamaktadır. Bununla birlikte, bu yöntemlerin uygulama süresi ve operatör bağımlılığı gibi sınırlılıkları bulunmaktadır.

İnfrared termografi, yüzey ısısını ölçerek inflamasyonu dolaylı olarak yansıtabilen non-invaziv bir görüntüleme yöntemidir. Ancak HS'de kullanımına ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, infrared termografi ile elde edilen sıcaklık ölçümlerinin ultrasonografik bulgular ve klinik hastalık şiddeti ile ilişkisi araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya 12'si erkek, 2'si kadın olmak üzere toplam 14 HS hastası dahil edilmiştir (yaş aralığı: 19–63 yıl, ortalama yaş: 31.7 ± 12.9 yıl). Her hastada bilateral aksilla ve inguinal bölgeler standart olarak değerlendirilmiştir. Termal görüntüleme öncesinde ölçüm koşulları standardize edilmiştir. Termal görüntüleme ile her anatomik bölge için bölgesel ortalama sıcaklık değerleri elde edilmiştir. Hasta ortalama sıcaklığı, her hastanın sağ ve sol aksiller ile sağ ve sol inguinal bölgelerine ait bölgesel ortalama sıcaklık değerlerinin ortalaması alınarak hesaplanmıştır. Normalize sıcaklık, hastalar arası bazal sıcaklık farklılıklarını azaltmak amacıyla her bir bölgesel ortalama sıcaklıktan aynı hastaya ait ortalama sıcaklığın çıkarılmasıyla elde edilmiştir. Ultrasonografik değerlendirmede Doppler skoru, sıvı lokülasyon sayısı ve fistül varlığı kaydedilmiştir. Klinik şiddet Hurley evrelemesi ve IHS4 skoru ile belirlenmiştir.

Analizler standardizasyonu sağlamak amacıyla aksilla ve inguinal bölgeler ile sınırlandırılmıştır.

Bölgesel analizde termal ölçümler ile ultrason bulguları arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. Hasta bazlı analizde ise hasta ortalama sıcaklık ve ortalama normalize sıcaklık değerleri ile Hurley ve IHS4 skorları arasındaki korelasyon

incelenmiştir.

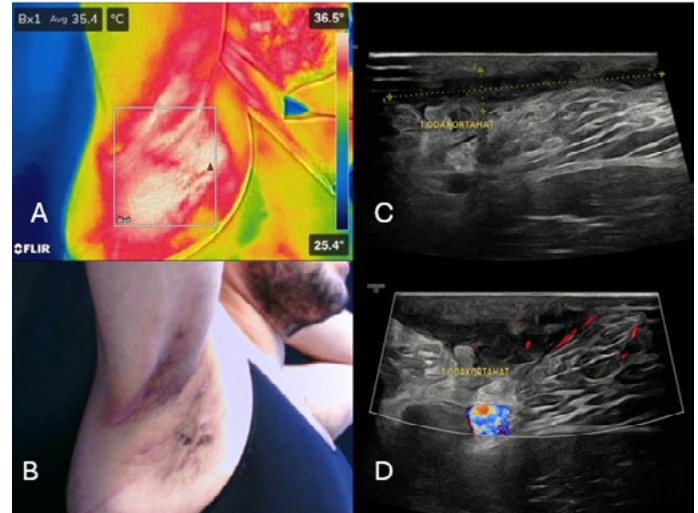
BULGULAR: Bölgesel analizde, bölgesel ortalama sıcaklık ile Doppler skoru ($r=0.28$, $p=0.038$) ve sıvı lokülasyonu ($r=0.43$, $p<0.001$) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Normalize sıcaklık ile Doppler skoru ($r=0.46$, $p<0.001$) ve sıvı lokülasyonu ($r=0.53$, $p<0.001$) arasındaki ilişki daha güçlü bulunmuştur. Fistül varlığı ile hem bölgesel ortalama hem de normalize sıcaklık arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hasta bazlı analizde, hasta ortalama sıcaklık ile Hurley evresi ($r=-0.28$, $p=0.33$) ve IHS4 skoru ($r=-0.23$, $p=0.43$) arasında anlamlı korelasyon izlenmemiştir. Buna karşılık, ortalama normalize sıcaklık ile Hurley evresi ($r=0.57$, $p=0.068$) ve IHS4 skoru ($r=0.53$, $p=0.097$) arasında pozitif korelasyon eğilimi gözlenmiş, ancak bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada, infrared termografi ile elde edilen bulguların ultrasonografik inflamasyon göstergeleri ile özellikle bölgesel düzeyde anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgular, infrared termografinin özellikle bölgesel inflamatuvar aktivitenin değerlendirilmesinde yardımcı ve tamamlayıcı bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş hasta serileri ile yapılacak çalışmalar, bu yöntemin klinik pratikteki yerini daha net ortaya koyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hidradenitis suppurativa, İnfrared termografi, İnflamasyon, Ultrasonografi

Hidradenitis Suppurativa'da Multimodal Görüntüleme Örneği



Temsili bir hidradenitis suppurativa olgusuna ait görüntüler. (A) Lezyon alanında artmış ısıyı gösteren infrared termografi görüntüsü (B) Sağ aksiller bölgenin klinik görüntüsü (C) Gri skala ultrasonografide izlenen sıvı lokülasyonu (D) Doppler ultrasonografide artmış vaskülarizasyon

Bölgesel Analizde Termal Ölçümler ile Ultrason Bulguları Arasındaki Korelasyon

Karşılaştırma	r	p değeri
Bölgesel ortalama sıcaklık- Doppler skoru	0.28	0.038
Bölgesel ortalama sıcaklık- Sıvı lokülasyonu	0.43	<0.001
Bölgesel ortalama sıcaklık- Fistül varlığı	0.10	0.48
Normalize sıcaklık- Doppler skoru	0.46	<0.001
Normalize sıcaklık- Sıvı lokülasyonu	0.53	<0.001
Normalize sıcaklık- Fistül varlığı	0.11	0.40

r: Spearman korelasyon katsayısı, p: Anlamlılık düzeyi

SS-15

Lentigo maligna'da PRAME immünohistokimyasının sınır değerlendirmesindeki pratik değeri

Erdem Çomut

Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Denizli

AMAC: Lentigo maligna, özellikle kronik güneş hasarı zemininde gelişen ve cerrahi sınır değerlendirmesinin güç olduğu bir melanoma in situ formudur. Bu güçlük, eksizyon yeterliliği ve yeniden eksizyon gerekliliği gibi klinik kararları doğrudan etkileyebilir. Bu çalışmada, PRAME (Preferentially Expressed Antigen in Melanoma) boyasının lentigo maligna olgularında cerrahi sınır değerlendirmesine ve dolaylı olarak klinik karar sürecine katkısının incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Merkezimizde tanı almış ve PRAME boyası uygulanmış lentigo maligna olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya 12 olgu dahil edildi. Hematoksilin-eozin (H&E) ve PRAME boyamaları birlikte incelendi. PRAME boyanma paterni negatif, fokal ve diffüz olarak sınıflandırıldı. Sınır değerlendirmesine katkı "yok", "destekleyici" ve "belirgin" olarak kategorize edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 63.9 (aralık: 52–79) olup, 9'u kadın (%75), 3'ü erkektir (%25). Lezyonların tamamı yüz bölgesinde lokalize olup, en sık yerleşim yeri malar bölge (5/12, %42) olarak saptanmıştır. PRAME boyanma paterni değerlendirildiğinde, olguların 7'sinde (%58) diffüz, 5'inde (%42) fokal boyanma izlenmiştir. Toplam 12 olgunun 4'ünde (%33) H&E ile sınır değerlendirmesinin zor olduğu alanlar saptanmıştır. Bu olguların tamamında (4/4, %100) PRAME boyası, atipik melanositik proliferasyonun daha belirgin hale getirilmesine katkı sağlayarak sınır yorumunu desteklemiştir. Buna ek olarak, 1 olguda (%8) H&E ile negatif olarak değerlendirilen sınırda PRAME boyası ile devamlılık saptanmış ve sınır değerlendirmesinin yeniden yorumlanmasına neden olmuştur. PRAME'in katkısının özellikle belirgin solar elastoz, bazal pigmentasyon artışı ve melanositik hiperplazi ile karışabilen alanlarda daha belirgin olduğu gözlenmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, PRAME'in sınır değerlendirmesine katkısı 5 olguda (%42) saptanmış olup, bu katkı 1 olguda (%8) belirgin, 4 olguda (%33) ise destekleyici düzeydedir.

SONUÇ: PRAME boyası, lentigo maligna olgularında özellikle sınırın belirsiz olduğu ve güneş hasarına bağlı reaktif değişikliklerin değerlendirmeyi güçleştirdiği durumlarda histopatolojik incelemeyi destekleyen pratik bir yardımcı araçtır. Bu katkı, patologun sınır değerlendirmesine olan güvenini artırarak klinik yönetimde daha net karar verilmesine yardımcı olabilir. Özellikle sınırın şüpheli olduğu olgularda PRAME ile elde edilen daha güvenilir yorum, yeniden eksizyon gerekliliğinin daha doğru belirlenmesine katkı sağlayabilirken, sınırın negatif olduğu olgularda gereksiz geniş cerrahinin önüne geçilmesine yardımcı olabilir. Bununla birlikte, PRAME tek başına karar verdirici olmaktan ziyade morfolojik bulgular ile yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi sınır değerlendirmesi, güneş hasarı, immünohistokimya, lentigo maligna, melanom, PRAME

SS-18

Segmental Dağılım Gösteren Ağrılı Papülonodüler Lezyonlar: Pilar Leiomyom

Melis Gence¹, Selma Emre¹, Esranur Ünal¹,
Gamze Yurdakan Özyardımcı²

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Kutanöz leiomyomlar, erektör pili kasından köken alan benign düz kas tümörleri olup sıklıkla multiple ve ağrılı papülonodüler lezyonlar şeklinde ortaya çıkar.(1) Pilar leiomyomlar segmental dağılım gösterebilir ve nadiren herediter leiomyomatozis sendromları ile ilişkili olabilir.(2) Burada nadir görülen, segmental dağılım gösteren ve klinik özellikleri ile dikkat çeken bir pilar leiomyom olgusunu sunmaktayız.

OLGU: Kırk yaşında kadın hasta, sırtın sol tarafında yaklaşık 7 yıldır mevcut olan multiple sert lezyonlar nedeniyle başvurdu. Lezyonların dokunmakla ağrılı olduğu, zaman zaman kaşıntının eşlik ettiği ve süreç içinde sayıca arttığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede, sol subskapular bölgeden lomber bölgeye uzanan, segmental dağılım paterni gösteren ve kümelenme eğilimi olan; pembe-kahverengi renkte, deriden kabarık, 1-5 mm çaplarında multiple papülonodüler lezyonlar izlendi (Resim 1). Dermoskopik incelemede lezyonların santralinde hipopigmente yapısız alan ve çevresinde sınırları düzensiz, kahverengi ince pigment ağı izlendi (Resim 2). Klinik değerlendirmede başta dermatofibrom olmak üzere; nörofibrom, anjiyolipom, pilar leiomyom, anetoderma, nevus anelasticus ve glomus tümörü düşünülerek punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede dermiste sınırları belirsiz tümöral proliferasyon izlendi. Birbirleriyle çaprazlaşan fasiküller oluşturan, eozinofilik sitoplazmalı, uzamış ve küt uçlu (cigar-shaped) nükleuslara sahip iğsi hücreler izlendi (Resim 3a). Sitolojik atipi ve belirgin mitotik aktivite izlenmedi. Von Gieson boyaması ile elastik liflerde fokal parçalanma ve lizis saptandı (Resim 3b). Masson trikrom boyamada düz kas diferansiyasyonunu destekleyen boyanma paterni izlendi (Resim 3c). Klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirilerek pilar leiomyom tanısı konuldu. Hastaya fraksiyonel CO₂ lazer tedavisi önerildi.

TARTIŞMA: Pilar leiomyomlar, genellikle yaşamın ikinci ile dördüncü dekatları arasında, gövde ve ekstremitelerde yerleşen, gruplaşma eğiliminde olan papülonodüler lezyonlardır.(3,4) Yıllık insidansı yaklaşık milyonda 4 olup, tüm leiomyomların %5'ini oluşturur.(3) Segmental dağılım paterni nadir görülmekle birlikte klinik açıdan dikkat çekici olup postzigotik mutasyonlara bağlı kutanöz mozaisizmi düşündürür.(5) Olgumuzda, gövde yerleşimli, uzun süredir mevcut ve zamanla sayıca artış gösteren, segmental dağılım paternine sahip multiple lezyonlar izlenmiş olup bu özellikler literatür ile uyumludur. Leiomyomların karakteristik özelliklerinden biri olan ağrı, tümörün kutanöz sinirler üzerine yaptığı bası-

ya bağlıdır ve soğuk, basınç, emosyonel stresle tetiklenebilir. (3) Bu olguda da palpasyonla ağrı tariflenmesi tipik klinik bulguları desteklemektedir. Tanı çoğunlukla histopatolojik inceleme ile konulmakla birlikte, dermoskopi klinik şüpheyi destekleyen yardımcı bir yöntemdir.(4,6) Dermoskopide izlenen santral hipopigmente yapısız alan ve periferik pigment ağı, literatürde tanımlanan bulgularla uyumlu olup bu olguda da benzer şekilde saptanmıştır. Klinik görünüm ve lezyonların palpasyonla tetiklenen ağrılı karakteri, düz kas kökenli bir tümörü düşündürmekle birlikte; elastik doku bozuklukları ve diğer benign mezenkimal tümörler de ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir.(3)

SONUÇ: Segmental dağılım gösteren, ağrılı, multiple papülonodüler lezyonlarla başvuran hastalarda; dermoskopik incelemede santral yapısız alan ve periferik kahverengi pigment ağı saptanması durumunda ayırıcı tanıda pilar leiomyom düşünülmeli; kesin tanı histopatolojik inceleme ile doğrulanmalıdır.

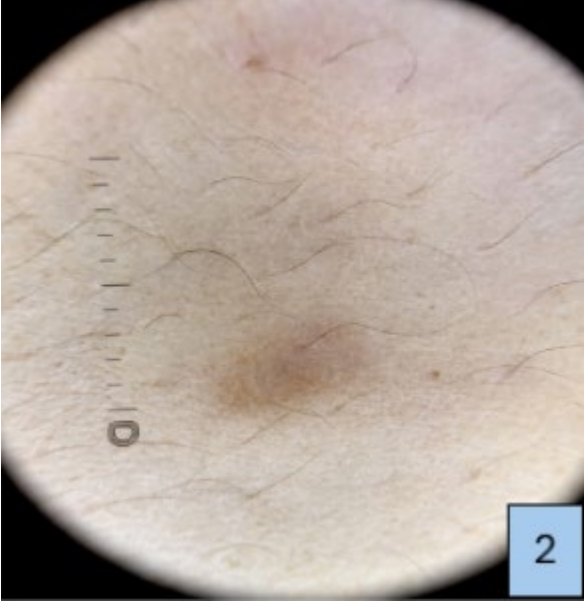
Anahtar Kelimeler: pilar leiomyom, segmental, dermoskopi

Resim 1



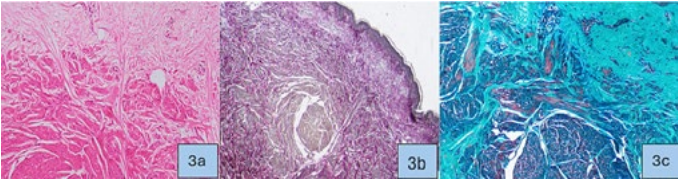
Resim 1. Sırtta segmental dağılım gösteren multiple papülonodüler lezyonlar

Resim 2



Resim 2. Dermoskopik incelemede lezyonun santralinde hipopigmente yapısız alan ve çevresinde soluk kahverengi pigment ağı (DL5- x10)

Resim 3



Resim 3a. Dermiste çaprazlaşan fasiküler düzen gösteren, eozinofilik sitoplazmalı, küt uçlu (cigar-shaped) nükleuslara sahip içsi hücre proliferasyonu (H&E, 100x) Resim 3b. Elastik liflerde fokal parçalanma ve lizis (Von Gieson, 40x) Resim 3c. Düz kas proliferasyonu (Masson Trikrom, 100x)

SS-19

Pemfigus vulgariste azatiyoprin ve mikofenolat mofetil tedavisinin karşılaştırılması: 38 yıllık tek merkez deneyimi

Ecem Güreler Sirkeci¹, Rıfkiye Küçükoğlu²

¹Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Dermatology and Venereology, Istanbul, Türkiye

²Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Dermatology and Venereology, Istanbul, Türkiye

AMAC: Çalışmamızda, kliniğimizde 1985-2023 yılları arasında pemfigus vulgaris tanısıyla takip ettiğimiz hastalarda kortikosteroidle birlikte adjuvan azatioprin veya mikofenolat mofetil kullanımının klinik ve serolojik sonuçları, yan etki profiline etkileri, karşılaştırmalı olarak ortaya konarak literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Bununla birlikte nadir bir hastalık olan pemfigus vulgarisin klinik, serolojik özellikleri ve hastalık seyri geniş bir hasta serisinde değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği, Büllü Hastalıklar Birimimizde 1985–2023 yılları arasında, klinik bulgulara ek olarak histopatolojik ve immünolojik yöntemlerden en az ikisiyle pemfigus vulgaris tanısı almış hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, eşlik eden hastalıkları ve laboratuvar bulguları kaydedildi.

Adjuvan immünsüpresif tedavinin hastalık seyrine etkisini değerlendirmek amacıyla hastalar başlangıç tedavilerine göre kortikosteroid ve azatiyoprin (AZA) ile kortikosteroid ve mikofenolat mofetil (MMF) alan hastalar olarak gruplandırıldı. Her iki grubun başlangıçta orta ve şiddetli hastalık aktivitesine sahip olduğu ve başlangıç anti-desmoglein 1 (Dsg1), anti-desmoglein 3 (Dsg3) düzeyleri ile komorbiditeler açısından karşılaştırılabilir olduğu saptandı.

Gruplarda minimal tedavili ve tedavisiz tam remisyona ulaşma oranları, remisyona ulaşma süreleri ve kümülatif kortikosteroid dozları değerlendirildi. Ayrıca tedavi değişikliği gereksinimi, tedaviye bağlı yan etkiler, hastalık aktivasyon sayıları ve serolojik takip bulguları karşılaştırıldı.

İstatistiksel analizler IBM SPSS version 20 programı kullanılarak yapıldı ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastalar arasında başlangıç tedavisi olarak sistemik kortikosteroid ile birlikte azatiyoprin (AZA, $n=129$) ve mikofenolat mofetil (MMF, $n=39$) alan gruplar karşılaştırıldı. Ortalama takip süreleri AZA grubunda 105.45 ay, MMF grubunda 79.73 ay olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Adjuvan tedaviye bağlı yan etki görülme oranları, tedavi değişikliği gereksinimi ve hastanede yatış oranları iki grup arasında benzer bulundu ($p > 0.05$). Minimal tedavili tam remisyon oranları AZA grubunda %76, MMF grubunda %79.5 olarak bulundu ve gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi.

($p>0.05$). Remisyona ulaşma süreleri sırasıyla 11.43 ay ve 12.71 ay idi ($p>0.05$). Başlangıç tedavisinin sürdüğü dönemde gözlenen aktivasyon sayıları AZA grubunda 1.17 ± 1.81 , MMF grubunda 0.93 ± 1.36 olup AZA grubunda daha yüksek olsa da gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Her iki tedavi kolundan da remisyon döneminde anti-desmoglein 1 ve anti-desmoglein 3 değerlerinde anlamlı düşüş saptandı ($p<0.05$). Azatiyoprin grubunda mikofenolat mofetil grubuna kıyasla daha yüksek oranda enfeksiyon saptandı ($p<0.01$). Hastaların hastanede yatış sürelerine bakıldığında kortikosteroidle kombine azatiyoprin tedavisi alan hastaların, mikofenolat mofetil tedavisi alan ($p=0.017$) hastalara kıyasla anlamlı oranda daha uzun hastane yatışı olduğu saptandı. SONUÇ: Pemfigus vulgaris tedavisinde kortikosteroide ek olarak kullanılan azatiyoprin ve mikofenolat mofetil benzer etkinlik ve güvenilirlik profiline sahiptir. Bununla birlikte, mikofenolat mofetil tedavisi sırasında enfeksiyonların daha düşük oranda görülmesi ve azatiyoprin grubunda hastanede yatış süresinin daha uzun olması, bu ajanlar arasında klinik tercih açısından dikkate alınabilecek farklılıklar olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pemfigus vulgaris, adjuvan tedavi, tedavi yanıtı, remisyon, aktivasyon

SS-20

Atopik dermatitli bir çocukta ani gelişen monomorfik lezyonlar: Egzema herpetikum

Arzum Mısra Şahin¹, Esranur Ünal¹, Selma Emre¹, Muhammed Burak Yücel²

¹Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Memorial Kayseri Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Atopik dermatit (AD), deri bariyer defekti ve immün disregülasyon sonucu viral enfeksiyonlara yatkınlığın arttığı kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Egzema herpetikum (EH), sıklıkla Herpes Simplex Virüs tip 1 (HSV-1) kaynaklı, AD zemininde gelişen ve erken tanı konulmadığında sistemik diseminasyon riski taşıyan ciddi bir komplikasyondur. Biz burada, AD tanısıyla izlenen bir çocuk hastada ortaya çıkan EH vakası sunmaktayız.

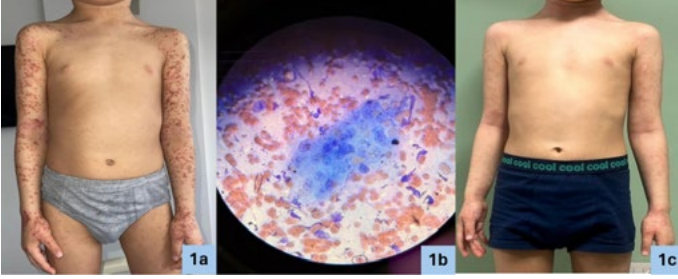
OLGU: Altı yaşında erkek hasta, vücudunda ani gelişen ağrılı lezyonlar ve ateş (37.7°C) şikayetiyle başvurdu. Beş yıldır AD tanısı olan hastanın son dönemde topikal steroid kullandığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede; boyun, üst ve alt ekstremitelerde eritemli zemin üzerinde yaygın, monomorfik, zimba deliği tarzında erozyonlar ve umbilike veziküller mevcuttu (Resim 1a). Lezyonlardan yapılan Tzanck yaymada multinükleer dev hücreler izlendi (Resim 1b). Laboratuvar tetkiklerinde HSV-1 IgM negatif, HSV-1 IgG pozitif saptandı. EH tanısıyla 3×400 mg/gün oral asiklovir tedavisi başlandı, sekonder enfeksiyon şüphesiyle fucidik asit krem 2×1 tedaviye eklendi. Tedavinin 3. gününde lezyonlarında gerileme başlayan hastanın 7. gün kontrolünde aktif lezyonun kalmadığı ve tüm alanların epitelize olduğu gözlemlendi (Resim 1c).

TARTIŞMA: Egzema herpetikum pediatrik popülasyonda mortalite riski nedeniyle dermatolojik acil durumdur. AD hastalarında EH gelişim süreci; bariyer bozukluğu, antimikrobiyal peptid eksikliği ve Th2 baskın immün yanıt ilişkili multifaktöriyel bir süreçtir. Olgumuzda izlenen monomorfik zimba deliği erozyonlar EH için patognomoniktir; ancak klinik pratikte sıklıkla impetigo kontajiyozum ile karıştırılarak tedavide gecikmelere yol açabilmektedir. Tzanck yaymada izlenen multinükleer dev hücreler tanıyı destekler. Tedavide çocuklarda $30-60$ mg/kg/gün oral asiklovir standart yaklaşımdır ve tedaviye alınan dramatik yanıt tanıyı güçlendirmektedir.

SONUÇ: Atopik dermatit alevlenmesi olan çocuk hastalarda, özellikle monomorfik erozyonların varlığında EH mutlaka akılda tutulmalı; sistemik diseminasyon ve komplikasyon riskini azaltmak amacıyla antiviral tedaviye vakit kaybetmeden başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: atopik dermatit, egzema herpetikum, tzanck yayma

Resim 1



Resim 1a: Boyunda ve üst ekstremitelerde eritemli zemin üzerinde monomorfik, zimba deliği benzeri erozyonlar ve yer yer kurutlu umbilike veziküller. Resim 1b: Hastanın lezyonundan alınan Tzanck yaymasında saptanan multinükleer dev hücreler (Giemsa boyama, x100). Resim 1c: Lezyonların tamamen kurutulmuş ve epitelize olduğu ve aktif lezyonun izlenmediği klinik görünüm.

SS-21

Skabiyezde ABO ve Rh kan gruplarının hastalığa yatkınlık ve klinik ekspresyon üzerindeki etkisi

Simge Süel Eroğlu¹, Meryem CETİN², Şirin Çetin³

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

²Amasya Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

³Amasya Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

AMAÇ: Skabiyez (Uyuz), kaşıntı ve çeşitli cilt lezyonları ile seyreden bulaşıcı bir deri hastalığıdır. Konak faktörlerinin hastalığa yatkınlık ve klinik seyir üzerindeki etkisi tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada, uyuz hastalarında ABO ve Rh kan grubu dağılımının sağlıklı bireylerden farklı olup olmadığını değerlendirmek ve klinik semptomların tipi ve lokalizasyonlarının kan gruplarına göre değişkenliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, Haziran 2025 ile Mart 2026 tarihleri arasında Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nde uyuz tanısı alan hastaların dosyaları incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, yurt/askeriye öyküsü, yaşadığı yer, eğitim durumu, gece ve sıcakla kaşıntı, ailede kaşıntı öyküsü, birlikte yaşadığı kişi sayısı, kullanılan tedaviler (permetrin, kükürlü preparatlar, ivermektin), kaşıntı süresi, ABO ve Rh kan grupları kaydedildi. Ayrıca vücutta lezyon yerleşim yerleri ve dermatolojik bulgular (ekskoriasyon, tünel, papül, nodül, püstül, vezikül) ayrıntılı değerlendirildi. ABO ve Rh kan grubu dağılımları, uyuz hastaları ile sağlıklı kontroller arasında Pearson ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Gece kaşıntısı ile kan grubu arasındaki ilişki de kategorik veriler için uygun olarak ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 107 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 33.47± 21.22 yıl olup, %51.4'ü (n=52) kadın ve %48.6 (n=55)'sı erkekti. Hastaların %16.8 (n=18)'inde yurt/askerlik öyküsü bulunmaktaydı. Gece kaşıntısı hastaların %85'sinde, sıcakla artan kaşıntı %81.3'sinde ve ailede kaşıntı öyküsü %67.3'sinde mevcuttu. Hastaların birlikte yaşadığı kişi sayısı ortalama 4.40±2.4 kişi olarak saptandı. Tedavi dağılımına bakıldığında hastaların %54.2'si permetrin, %20.6'sı kükürlü preparatlar ve %15'i ivermektin tedavisi almıştı. Kaşıntı süresi ortalama 15.44±4 hafta olarak bulundu. ABO kan grubu dağılımı incelendiğinde, en sık A grubu (%55) olup, bunu 0 (%26), B (%11) ve AB (%8) grupları izlemekteydi. Rh pozitiflik oranı %85 olarak saptandı. Lezyon yerleşimleri değerlendirildiğinde en sık tutulum abdomen (%71.1) bölgesinde olup, bunu el (%66.4), alt ekstremiteler (%54.7), kıvrım alanları (%45.8), üst ekstremiteler (%40.2) ve sırt (%37.4) genital bölge (%36.4) izlenmekteydi. Dermatolojik bulgular açısından en sık ekskoriasyon (%71) gözlenirken; sırasıyla papül (%60.7) ve tünel (%55.1), nodül

(%1.9), püstül (%3.7) ve vezikül (%7.5) daha düşük oranlarda saptandı. Yaşadığı yer dağılımına bakıldığında hastaların %51.4'ü şehir, %42.1'i kırsal bölgede yaşamaktaydı. Eğitim düzeyi incelendiğinde hastaların %19.6'sı ilköğretim, %14'ü ortaokul ve %25.2'si lise %7.5'u üniversite eğitim düzeyine sahipti. %38.2 hasta okuma yazma bilmiyordu. Gece kaşıntısı değerlendirildiğinde, O kan grubuna sahip hastalarda kaşıntının daha sık olduğu görüldü. Kan gruplarının dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. ($p < 0.05$). O ve A kan gruplarında uyuz görülme oranının göreceli olarak daha yüksek olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Elde edilen veriler, ABO kan grupları ile uyuz arasında anlamlı bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. O ve A kan gruplarındaki yüksek oranlar ile O grubunda gece kaşıntısının daha sık görülmesi dikkat çekicidir. Bununla birlikte, bu bulguların doğrulanması için daha geniş ve çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: ABO kan grubu sistemi, kaşıntı, Rh-Hr kan grubu sistemi, Uyuz

SS-22

Vitiligo tanılı hastalarda dermoskopik melanositik nevus paternlerinin kontrol grubu ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi

Aygun Talibova, Ceylan Avcı, Emel Fetil

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

AMAÇ: Vitiligo, melanositlerde kayıp sonucu meydana gelen multifaktöriyel, deri, mukoza ve kıllarda depigmentasyon ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Çeşitli skorlamalar ile belirlenen hastalığın tutulum şiddeti ve aktivitesi tedavi seçiminde yol göstericidir. Deri ve mukozalarda görülebilen, genetik mozaik ilişkili doğuştan veya edinsel olabilen lezyonlar nevus olarak tanımlanır. "Dermatoskopi" veya "epilüminesan mikroskopi" olarak da adlandırılan dermoskopi, nevusların değerlendirilmesinde oldukça önemli non invaziv, bir tanı aracıdır. Çalışmamızda dermoskopik olarak nevusların patern analizi ile değerlendirilmesi, vitiligonun tutulum derecesi ve aktivitesi ile nevus sayısı, nevus baskın tipi de içerecek şekilde patern tipi ile olan ilişkisinin tanımlanması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran vitiligo tanılı hastalarda dermoskopik melanositik nevus paternlerinin kontrol grubu ile karşılaştırılarak değerlendirildiği kesitsel gözlemsel nitelikteki çalışmamıza Ocak ile Nisan 2025 tarihleri arasında 18 yaş ve üzerinde vitiligo tanılı 120 hasta; yaş, cinsiyet yönünden vitiligo hastaları ile benzer vitiligo tanısı bulunmayan 120 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Vitiligo ve kontrol grubunun demografik verileri, deri fototipleri, eşlik eden dermatolojik ve otoimmün hastalıkları, vitiligo başlangıç yaşı, hastalık süresi, kullanılan tedaviler, eksizyon öyküsü, güneşten korunmaya yönelik davranışları kaydedilmiştir. Fizik muayenede vitiligo alt tipi, VASI ve VIDA skorları belirtilerek hastalığın aktivitesi, tutulum derecesi, yerleşim bölgesi, eşlik eden lökotişi, koebner fenomeni, halo nevus varlığı belirlenmiştir ve saçlı deri, yüz, boyun, göğüs, sırt, abdomen, üst ve alt ekstremiteler ile akral bölge yerleşimli nevuslar yerleşim, sayı ve paternleri ile kaydedilmiştir.

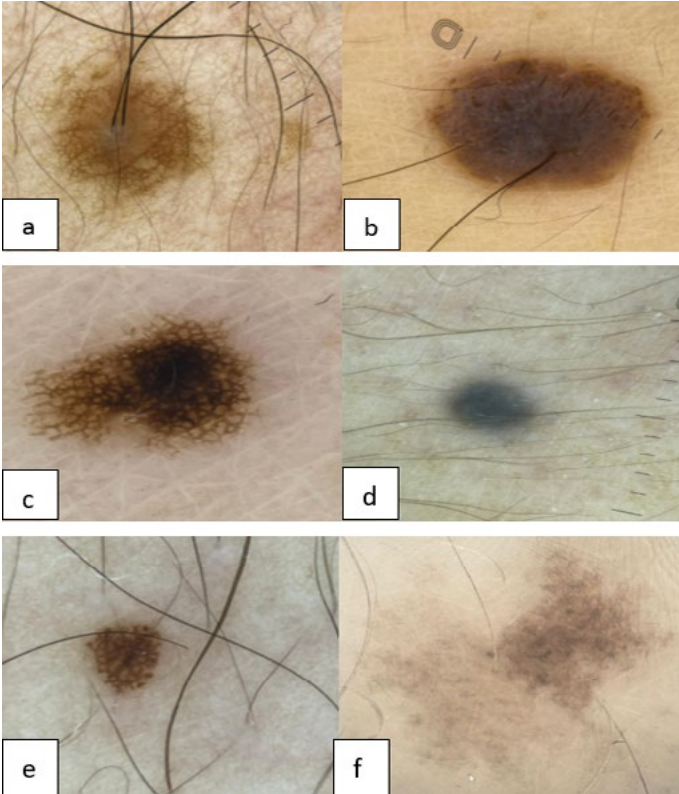
BULGULAR: Çalışmamızda yüz ve saçlı deride, gövde ve ekstremitelerde, akral bölgede toplam melanositik nevus sayısı vitiligo grubunda istatistiksel olarak anlamlı az bulundu. Yüz ve saçlı derideki psödoag ve psödoag+globül; gövde ve ekstremitelerde diffüz retiküler, periferik globular, multikomponent patern hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı daha az idi. Globular paternde ise hem yüz ve saçlı deri, hem de gövde ve ekstremitelerde anlamlı bir fark izlenmedi. Santral hiper ve hipopigmente periferik retiküler paternlerde ise istatistiksel anlamlı bir fark izlenmemesine karşın, santral globular periferik retiküler paternin vitiligo grubunda fazla görülmesi dikkat çekiciydi. Vitiligo alan şiddet indeksi olan VASI skoru ile nevus patern ilişkisine baktığımızda retiküler paternin VASI skoru 10'un üzerinde azaldığını, globular paternin ise VASI skoru ile doğrusal bir korelasyon izlemediğini gözlemledik. Ayrıca çalışmamızda akral vitiligo tutulumu olan kişilerde tutulum alanında nevusa rastlamadık. Toplam nevus sayısı ile her bir ana-

tomik bölgedeki nevus sayısının korelasyonuna bakıldığında literatür ile benzer şekilde her iki grupta da toplam melanositik nevus sayısı ile en korele anatomik bölgeyi üst ekstremiteler olarak bulduk. Vitiligo grubunda baskın globular paterni kontrol grubuna göre 2 kat daha fazla gözlemledik. Halo nevus vitiligo grubunda istatistiksel olarak fazlaydı. Konjenital, atipik nevuslarda istatistiksel anlamlı fark bulunmadı.

SONUÇ: Vitiligo ve kontrol grubu hastalarının nevus paterninde saptanan istatistiksel anlamlı farklar, depigmente alanlarda dermal komponenti olan nevuslar dışında genellikle nevus izlenmemesi, VASI skorundan daha yüzeysel tabakadaki retiküler nevusların etkilenmesi, vitiligo hastalarındaki nevusların, hastalığın patogenezindeki otoimmün saldırı sonucu meydana gelen depigmentasyona bağlı gerilediğini düşündürmektedir. Bulunan sonuçlar ile vitiligoda otoimmünitenin, dermoepidermal bileşkede yerleşen nevusları dermal yerleşimli olanlara kıyasla daha çok hedef aldığını düşünüyoruz. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda vitiligo hastalarındaki nevusların belirli aralıklarla dermoskopik takibinin, nevusların değişim süreci hakkında daha detaylı bilgi sağlayabileceğini umut ediyoruz.

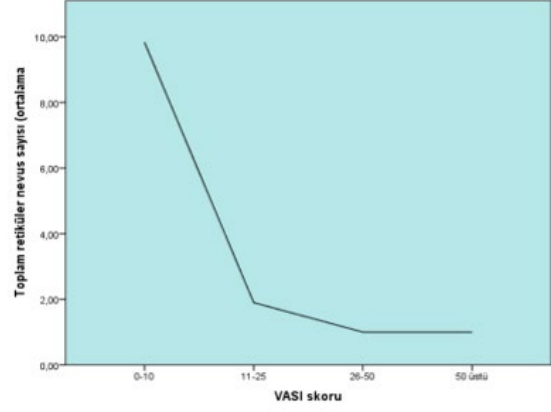
Anahtar Kelimeler: Dermoskopi, depigmentasyon, nevus, patern, VASI, vitiligo

Resim 1

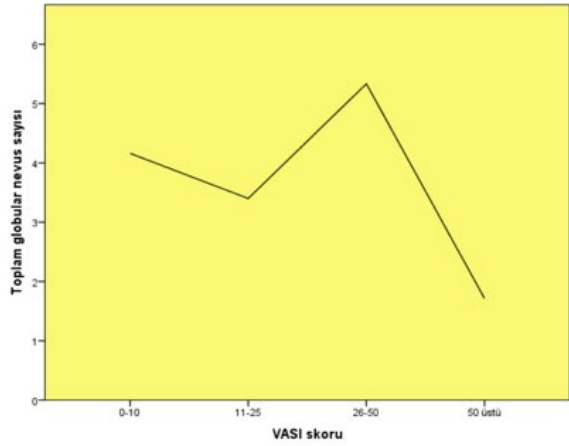


Olgularımızdan bazı nevus paternlerine ait örnekler. a) Retiküler patern, b) globular patern, c) santral hiperpigmente periferik retiküler patern, d) homojen patern, e) periferik globular/patlayan yıldız paterni, f) iki bileşenli (retikülo-globular) patern

Resim 2A,2B



Şekil 2A. VASI skoru ile retiküler nevus sayısı ilişkisi



Şekil 2B. VASI skoru ile globular nevus sayısı ilişkisi

Resim 3



Vitiligo tutulum alanlarında yerleşim gösteren nevuslara örnekler

Tablo 1

	Vitiligo grubu Ortalama ± Standart sapma Ortanca (Minimum-Maksimum)	Kontrol grubu Ortalama ± Standart sapma Ortanca (Minimum-Maksimum)	p değeri
Yüz ve saçlı deride toplam nevus sayısı	2,2±2,75 1 (0-16)	4,2±4,04 3 (0-21)	<0.001
Psödoğ	0,2±0,7 0 (0-5)	1,3±1,7 1 (0-7)	<0.001
Globular	1,4±2,2 1 (0-12)	1,6±2 1 (0-9)	0.132
Psödoğ +globul	0,5±1,3 0 (0-11)	1,1±2 0 (0-13)	<0.01
Periferik globular	0,03±0,15 0 (0-1)	0,07±0,25 0 (0-1)	0,124
Homojen	0,02±0,12 0 (0-1)	0,03±0,18 0 (0-1)	0,409
Nonspesifik	0,02±0,13 0 (0-1)	0,03±0,18 0 (0-1)	0,409

Yüz ve saçlı derideki melanositik nevus paternlerinin vitiligo ve kontrol grubu arasında karşılaştırmalı istatistiksel analizi

Tablo 2

Grup	Vitiligo grubu Ortalama ± Standart sapma Ortanca (Minimum-Maksimum)	Kontrol grubu Ortalama ± Standart sapma Ortanca (Minimum-Maksimum)	p değeri
Lokalizasyon	B+G+A+S+ÜE+AE	B+G+A+S+ÜE+AE	<0,001
Diffüz retiküler (R)	4,6±6,9 2(0-48)	8,6±9 6,5(0-62)	<0.001
Mikst (R)+globul	3,6±5,2 2(0-32)	10±8,3 8(0-47)	<0.001
Mikst (R)+homojen	0,07±0,3 0(0-3)	0,3±0,8 0(0-5)	<0.001
Yamalı retiküler	0,18±0,8 0(0-7)	0,09±0,4 0(0-2)	>0.05
Santral hiperpigmente periferik retiküler	0,3±0,7 0(0-6)	0,4±1 0(0-5)	>0.05
Santral hipopigmente periferik retiküler	0,03±0,6 0(0-1)	0,02±0,1 0(0-1)	>0.05
Santral globular periferik retiküler	0,2±0,7 0(0-6)	0,03±0,2 0(0-2)	<0.01
Globular	1,2±2 0(0-11)	0,7±1,5 0(0-9)	>0.05
Periferik globular	0,2±0,6 0(0-5)	0,9±2 0(0-12)	<0.001
Homojen	0,3±1 0(0-10)	0,4±0,8 0(0-4)	>0.05
Nonspesifik	0,008±0,9 0(0-1)	0,07±0,3 0(0-1)	>0.05
Retiküloglobular	0±0 0(0-0)	0,02±0,1 0(0-1)	>0.05
Multikomponent	0,2±0,5 0(0-4)	0,9±1,7 0(0-12)	<0.001

Vücuttaki (boyun, göğüs, abdomen, sırt, üst ve alt ekstremiteler) nevus paternlerinin iki grup arasındaki istatistiksel analizi
B=Boyun, G=Göğüs, A=Abdomen, S=Sırt, ÜE=Üst ekstremiteler, AE=Alt ekstremiteler. (R) = retiküler patern.



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

SS-23

Çocukluk çağında görülen hipopigmente ve depigmente lezyonların epidemiyolojisi ve klinik özellikleri: Tek merkez deneyimi

Furkan Alperen Dişli¹, Burçe Can Kuru²

¹ÇOSB Kapaklı Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, TEKİRDAĞ

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

AMAÇ: Çocukluk çağında görülen pigmentasyon bozuklukları hem estetik hem de psikososyal yönleriyle dikkate değer bir poliklinik başvuru sebebidir. Bu hastalıklarla ilgili literatürdeki çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çalışmamızın amacı çocuklarda görülen hipopigmente ve depigmente lezyonların sıklığını, dağılımını, çeşitliliğini ve bu lezyonların klinik ve sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya 2024 Mayıs ayı ile 2025 Mayıs ayı arasında SBÜ Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları pediatrik dermatoloji polikliniğine herhangi bir şikayetle başvuran 16 yaş altı tüm hastalar dahil edildi. Hastaların bireysel ve sosyodemografik özellikleri, tıbbi özgeçmişleri, atopi ve otoimmünite açısından soy geçmiş bilgileri, emosyonel stres ve güneşten korunma alışkanlıklarına yönelik bilgiler kaydedilip tüm vücut dermatolojik muayenesi yapıldı. Hastalar 0-2 yaş, 3-5 yaş, 6-11 yaş ve 12-16 yaş olarak 4 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen 851 hastanın %51,9'u (n=441) kız, %48,1'i (n=409) erkekti. Tüm başvuruların %14'ü (n=119) hipomelanozis nedeniyleydi. 851 hastanın %25,7'sinde (n=219) toplamda 18 çeşit hipomelanozis saptandı. Hipomelanozise sahip olma açısından cinsiyet, birinci derece yakınlarda atopi öyküsü, sistemik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve emosyonel stresin varlığıyla istatistiksel anlamlı ilişki yoktu (sırasıyla p=0,131; p=0,31; p=0,076; p=0,501; p=0,95). Hipomelanozis görülme sıklığı 3-5 yaş grubunda diğer gruplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazlaydı (p<0,001). En sık görülen hastalıklar sırasıyla postinflamatuar hipopigmentasyon (n=65), vitiligo (n=46), pitriyazis alba (n=40), nevus depigmentosus (n=24) ve pitriyazis versicolor albaydı (n=17). Lezyonların en sık görüldüğü lokalizasyonlar yüz (%31,8), gövde (%29,3), kollar (%15,9) ve bacaklardı (%14,6). Katılımcılar arasında herhangi bir yöntem ile güneşten korunma alışkanlığı %53,5 (n=455) olarak bulundu. Güneşten korunma alışkanlığı olan bireylerde hipomelanotik lezyon görülme oranı anlamlı şekilde daha yüksek bulundu (p=0,012), buna ek olarak halihazırda bilinen bir hipomelanozisi olan katılımcılar olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla güneşten korunma alışkanlığına sahiptiler (p= 0,038) ve daha yüksek oranlarda orta-yüksek düzeyde güneşten korunma sergiliyorlardı (p= 0,014).

SONUÇ: Çalışmamızın sonuçlarına göre çocuklarda hipopigmente veya depigmente lezyonlarla seyreden hastalıkların

prevalansı literatürde bildirilenden daha sık görünmektedir. Bu durum çalışmalardaki tasarım farklılıklarına bağlı olabilir. Postinflamatuar hipopigmentasyon 0-11 yaş arası hastalarda en sık görülen hastalık olmuştur. Pre-adölesan yaş grubunun inflamatuar / enfeksiyöz dermatozlarla daha sık karşılaşması, travmalara daha açık olmaları bu durumu açıklar niteliktedir. Çalışmamızda yaş arttıkça güneşten korunma farkındalığının ve alışkanlıklarının arttığı görüldü. Lökoderması olan hastaların güneşten daha fazla oranda ve daha iyi düzeyde korunduğu saptandı, bu durum hastalık varlığı nedeniyle gelişmiş olan farkındalıkla açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: güneşten korunma, hipomelanozis, hipopigmentasyon, lökoderma, pediatrik dermatoloji

Tablo 1. Yaş gruplarına göre en sık görülen lökodermalar

Grup 1 (0 - 2 yaş)	Grup 2 (3 - 5 yaş)	Grup 3 (6 - 11 yaş)	Grup 4 (12 - 16 yaş)
Hastalık n (%)	Hastalık n (%)	Hastalık n (%)	Hastalık n (%)
Postinflamatuar hipopigmentasyon 6 (7,0)	Postinflamatuar hipopigmentasyon 17 (12,9)	Postinflamatuar hipopigmentasyon 30 (9,0)	Vitiligo 14 (4,7)
Vitiligo 2 (2,3)	Nevus depigmentosus 12 (9,1)	Vitiligo 26 (7,8)	Postinflamatuar hipopigmentasyon 12 (4,0)
Nevus depigmentosus 2 (2,3)	Pitriyazis alba 8 (6,1)	Pitriyazis alba 24 (7,2)	Pitriyazis alba 8 (2,7)
Pigmenter mozaizm 2 (2,3)	Pitriyazis versicolor alba 5 (3,8)	Nevus depigmentosus 8 (2,4)	Pitriyazis versicolor alba 5 (1,7)
Hipopigmente makül 1 (1,2)	Vitiligo 4 (3,0)	Pitriyazis versicolor alba 7 (2,1)	Halo nevus 4 (1,3)

Tablo 2. Güneşten korunma alışkanlıklarının yaş gruplarına göre dağılımı

	Grup 1 (0-2 y)	Grup 2 (3-5 y)	Grup 3 (6-11 y)	Grup 4 (12-16 y)	p
Güneşten korunma alışkanlığı varlığı n (%)	30 (34,9)	75 (56,8)	188 (56,6)	162 (53,8)	0,003
Kışın bere kullanımı n (%)	9 (10,5)	38 (28,8)	53 (16,0)	33 (11,0)	<0,001
Yazın şapka kullanımı n (%)	2 (2,3)	11 (8,3)	21 (6,3)	10 (3,3)	0,068
Deniz tatilinde güneş kremi kullanımı n (%)	7 (8,1)	36 (27,3)	122 (36,7)	71 (23,6)	<0,001
Yaz aylarında güneş kremi kullanımı n (%)	7 (8,1)	22 (16,7)	48 (14,5)	37 (12,3)	0,272
Yaz ve kış güneş kremi kullanımı n (%)	1 (1,2)	5 (3,8)	14 (4,2)	34 (11,3)	<0,001
Kapalı kıyafet tercihi n (%)	10 (11,6)	6 (4,5)	6 (1,8)	29 (9,6)	<0,001

SS-24

Trichophyton indotineae'ye bağlı dermatofit enfeksiyonlarında yeni nesil dizileme yöntemiyle tür tayini ve antifungal direncin değerlendirilmesi

Zekiye Kanat¹, Fatma Bengisu Baran Er²,
Elif Seren Tanriverdi³, Barış Otlu³

¹İnönü Üniversitesi Tıp fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

²Battalgazi Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ-AMAÇ: Dermatofit enfeksiyonları, dünya genelinde yaygın görülen yüzeysel fungal enfeksiyonlar arasında yer almakta olup, özellikle son yıllarda antifungal tedaviye yanıtın azalması ve terbinafin direncindeki artış dikkat çekmektedir. Bu durum, başta *Trichophyton indotineae* olmak üzere bazı dermatofit türlerinin epidemiyolojik önemini artırmıştır. Bu çalışmada, kliniğimize başvuran dermatofit enfeksiyonu şüpheli hastalardan elde edilen izolatlarda tür dağılımının belirlenmesi ve terbinafin direncinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 01.05.2025–01.04.2026 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve dermatofit enfeksiyonu düşünülen hastalar dahil edildi. Şüpheli lezyonlardan alınan örneklerde %5 KOH ile direkt mikroskopik inceleme yapıldı. Direkt mikroskopik inceleme ile dermatofit enfeksiyonu saptanan hastalardan yeniden örnek alınarak mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi. İzolatların tür düzeyinde ön tanımlanmasında MALDI-TOF MS (Matrix-Assisted Laser Desorption/Ionization-Time of Flight Mass Spectrometry) yöntemi kullanıldı. *Trichophyton* olarak tanımlanan izolatlarda terbinafin duyarlılığı, terbinafin agar tarama yöntemi ile değerlendirildi. Terbinafin dirençli izolatlarda tür doğrulaması, yeni nesil dizileme (NGS) ile ITS gen bölgesinin dizilenmesi yoluyla yapıldı. Ayrıca terbinafin duyarlılığı sıvı mikrodilüsyon yöntemi ile araştırıldı.

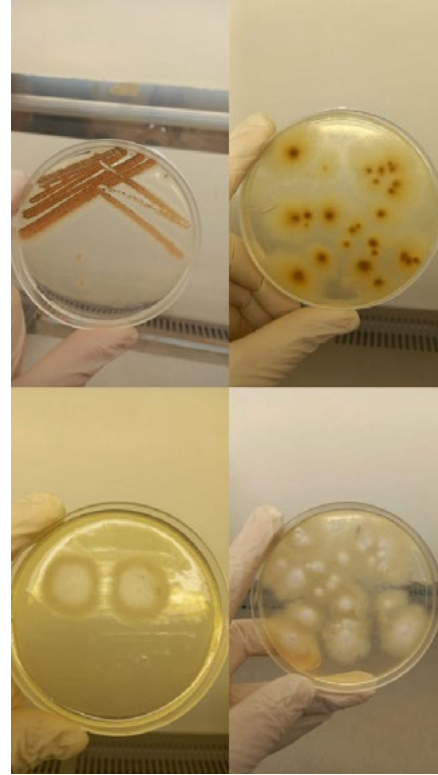
BULGULAR: Çalışma süresince *Trichophyton* spp. saptanan 168 hastanın 46'sında (%27,4) terbinafin dirençli suş tespit edildi. Dirençli izolatların 24'ü *T. indotineae*, 22'si *T. rubrum* olarak tanımlandı. *T. indotineae* saptanan olguların 5'i onikomikoz, 10'u tinea corporis, 3'ü tinea cruris, 5'i tinea cruris+tinea corporis ve 1'i tinea faciei idi. Terbinafin dirençli *T. rubrum* izolatlarının tamamı onikomikoz olgularından elde edildi.

SONUÇ: Kliniğimizde saptanan *Trichophyton* izolatlarında kayda değer oranda terbinafin direnci saptanmıştır. Özellikle *T. indotineae*'nin farklı klinik tutulumlarla ortaya konulması ve terbinafin dirençli *T. rubrum* izolatlarının tamamının onikomikoz olgularından elde edilmesi, yüzeysel dermatofit enfeksiyonlarında tür düzeyinde tanımlama ile antifungal du-

yarlılık testlerinin önemini vurgulamaktadır. Bulgularımız, Türkiye'de dermatofitlerde terbinafin direncine ilişkin güncel veriye katkı sağlamakta; dirençli olgularda uygun tanısal yöntemlerin ve hedefe yönelik antifungal tedavi yaklaşımının gerekliliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Dermatofit, Terbinafin direnci, *Trichophyton indotineae*, yeni nesil dizileme, MALDI-TOF MS

Resim-1



T. indotineae izolatlarına ait plak görüntüleri



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

SS-25

İlaç ilişkili Bullöz Pemfigoid: Klinik ve Histopatolojik Özelliklerinin Karşılaştırılmalı Analizi

Nilüfer Diana Mete, Sevgi Akarsu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Bullöz pemfigoid (BP), subepidermal ayrışma ve otoantikör üretimi ile karakterize, yaşlı popülasyonda sık görülen otoimmün bullöz bir dermatozdur. Son yıllarda özellikle dipeptidil peptidaz-4 inhibitörleri (DPP-4i) başta olmak üzere çeşitli ilaçların BP gelişimini tetikleyebileceği bildirilmiştir. İlaç ilişkili BP olgularının klinik ve histopatolojik özelliklerinin idiyopatik BP olgularıyla benzer olup olmadığı halen tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, ilaç ilişkili BP tanısı alan hastaların klinik, histopatolojik ve immünotopatolojik bulgularını, idiyopatik BP olgularıyla karşılaştırarak aralarındaki olası farkları ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, Nisan 2023–Mayıs 2025 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp fakültesi Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nde klinik, histopatolojik ve direkt immünofloresan (DİF) bulgularla BP tanısı konulan 62 hasta kesitsel olarak dahil edildi. İlaç ilişkisi Naranjo advers ilaç reaksiyonu olasılık skalası kullanılarak belirlendi ve skor ≥ 5 olan olgular ilaç ilişkili BP olarak kabul edildi. Demografik özellikler, klinik fenotip (bullöz/non-bullöz), mukozal tutulum, hastalık şiddeti (BPDAI skorları), eşlik eden hastalıklar, histopatolojik parametreler (subepidermal bül, eozinofilik infiltrasyon yoğunluğu) ve direkt immünofloresan bulguları açısından gruplar karşılaştırıldı. Eozinofil analizinde periferik ve doku eozinofil düzeylerini etkileyebilecek durumlar dışlandı.

BULGULAR: Hastaların 16'sı (%25,8) ilaç ilişkili BP olarak değerlendirildi. İlaç ilişkili grupta en sık saptanan ajan DPP-4i (%68,8) olup, bunu diüretikler (%31,3) ve salisilatlar (%25) izledi. İlaç başlanması ile hastalık semptomlarının ortaya çıkışı arasındaki ortanca latent süre 6 ay (2–12) ay olarak saptandı. DPP-4i kullanımı ilaç ilişkili grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p=0,007$). Gruplar arasında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, mukozal tutulum, Yaşa Göre Ayarlanmış Charlson Komorbidite İndeksi (ACCI) skoru açısından anlamlı fark izlenmedi. Klinik olarak non-bullöz formun, ilaç ilişkili grupta anlamlı düzeyde daha sık görüldüğü saptandı (%43,8'e karşı %13,0; $p=0,028$). Eşlik eden hastalıklar incelendiğinde; Diyabetes mellitus prevalansı ilaç ilişkili grupta belirgin şekilde yüksekti (%87,5; $p=0,018$; OR=5,88). BP-DAI skorları, doku ve periferik eozinofili düzeyleri ile DİF bulguları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmamızın verileri, BP patogenezinde ilaç tetiklenmesinin azımsanamayacak bir oranda rol oynadığını ve bu olguların daha farklı bir klinik prezentasyon sergilediğini ortaya koymuştur. İlaç ilişkili BP olguları klinik ve immü-

notopatolojik açıdan büyük ölçüde idiyopatik BP ile benzer özellikler göstermekle birlikte, non-bullöz klinik fenotipin ilaç ilişkili grupta daha sık görülmesi dikkat çekicidir. Özellikle DPP-4i ile ilişkili olgularda daha atipik ve inflamasyon bulgularının daha az belirgin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Persistan pruritus ve tipik bül oluşumu ile seyretmeyen atipik klinik tabloların varlığında ayrıntılı ilaç öyküsünün sorgulanması tanısız yaklaşım açısından önem taşımaktadır. Bu bulgular, ilaç ilişkili BP'nin klinik spektrumunun daha iyi tanımlanmasına katkı sağlayarak erken tanı ve uygun tedavi planlamasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bullöz pemfigoid, Eozinofil, Hastalık aktivite indeksi, İlaç döküntüsü, Komorbidite

SS-26

Topikal NSAİİ Kullanımı ile İlişkili Eritema Ab İgne

Melisa Ethemoglu, Selma Emre, Gizem Özsolak,
Simge Gizem Çoban

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları
Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Eritema ab igne (EAI), kronik ve tekrarlayan düşük dereceli ısı maruziyetine bağlı gelişen, tipik olarak lokalize retiküler eritem ve zamanla hiperpigmentasyon ile seyreden bir dermatozdur.(1,2) Histopatolojik incelemelerde erken dönemde perivasküler inflamatuvar hücre infiltrasyonu, epidermal atrofi, atipik keratinositler ve hemosiderin birikimi gözlenirken, kronik dönemde elastin liflerinde artış saptanabilir. (3) Klinik pratikte, özellikle kronik ağrıya yönelik lokal sıcak tedavisi uygulayan hastalarda, altta yatan ısı maruziyetinin yeterince sorgulanmaması tanıyı güçleştirebilmektedir.

OLGU: Diz bölgesinde kahverengi leke şikâyeti ile başvuran 44 yaşındaki kadın hasta değerlendirildi. Anamnezde lezyonun yaklaşık 2-3 aydır mevcut olduğu öğrenildi. Hastanın sistemik hastalığı yoktu; alt ekstremitelerde varis öyküsü mevcuttu. Lezyona eşlik eden kaşıntı, ağrı, yanma veya hassasiyet tariflenmedi. Dermatolojik muayenede sağ diz lateralinde, patellanın inferiorunda yerleşimli yaklaşık 4×4 cm boyutlarında, pembe-kahverengi, düzensiz sınırlı, retiküler paternde maküler lezyon izlendi (Resim 1). Dermoskopik incelemede merkezinde sarımsı-kahverengi, çevreye doğru kahverengi-kırmızı tonlarda devam eden yapısız alanlar, yüzeyde ince beyaz skuam ve hafif eritemli arka plan görüldü. Lezyon zemininde noktasal damarlanma artışı izlendi (Resim 2). Klinik bulgular ve anamnez doğrultusunda eritema ab igne tanısı konuldu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde, menisküs patolojisi nedeniyle diz bölgesinde ağrı olduğu, yaklaşık 4 haftadır düzenli olarak diklofenak sodyum ve deksketoprofen trometamol içeren topikal jeller uyguladığı ve uygulama sonrasında ilgili bölgeyi bandaj ile sardığı öğrenildi. Hastada klasik anlamda yüksek ısı maruziyeti öyküsü olmamasına rağmen, topikal ajan uygulaması sonrasında yapılan oklüziv bandajın lokal ısı hapsine ve kronik düşük dereceli termal etkiye yol açarak lezyon gelişiminde katkıda bulunmuş olabileceği değerlendirildi. Hastaya, olası ısı maruziyetine yol açan davranışların sonlandırılması önerildi ve lezyonun akut dönemde olması nedeniyle topikal Metilprednisolon aseponat %0.1 krem tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Eritema ab igne genellikle ısıtıcılar, termofor veya kronik ısı kaynaklarına maruziyet ile ilişkilidir.(1) Burada sunulan olgu yüksek dereceli dışsal ısı maruziyeti olmaksızın gelişmesi açısından dikkat çekicidir. Topikal Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ'ler), mikrovasküler regülasyonu etkileyerek lokal vazodilatasyon ve eriteme, dolayısıyla sıcaklık hissine yol açabilir.(4) Etken maddenin absorpsiyonunu artırmak amacıyla topikal ürünlerin içeriğine eklenen etanol ve propilen glikol gibi taşıyıcı sistemler, lokal irritasyon ve mikrosirkülasyon değişiklikleri üzerinden

sıcaklık ve yanma hissine neden olabilirler.(5). Hastanın topikal ajan uygulaması sonrasında bölgeyi bandaj ile sarması, lokal ısı kaybını engelleyerek subklinik düzeyde ısı birikimine ve kronik düşük dereceli termal etkiye yol açmış olabilir. Bu durum, eritema ab igne patogenezinde yalnızca ısı kaynağının varlığının değil, ısının dokuda nasıl tutulduğunun da önemli olabileceğini düşündürmektedir. Bu olguda pruritus ve inflamatuvar bulguların olmaması, dermoskopide spesifik melanositik veya vasküler yapıların izlenmemesi ve lezyonun lokalize seyri, diğer dermatozlardan uzaklaşmasını sağlamıştır. Dermoskopik bulgular non-spesifik olmakla birlikte, klinik değerlendirmeyi destekleyici niteliktedir. Eritema ab igne yönetiminde temel yaklaşım sorumlu ısı etkisinin ortadan kaldırılması olup, topikal tedaviler destekleyici rol oynar. (1)

SONUÇ: Bu olgu, eritema ab igne'nin yalnızca dışsal ısı kaynaklarına bağlı gelişmediğini, topikal NSAİİ'lerin oklüzyon ile artan ve lokal ısı hapsine yol açan davranışları aracılığıyla da benzer patogeneze katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Belirgin ısı maruziyeti öyküsü olmayan hastalarda, özellikle topikal tedavi ile birlikte bandajlama gibi alışkanlıklar ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır.

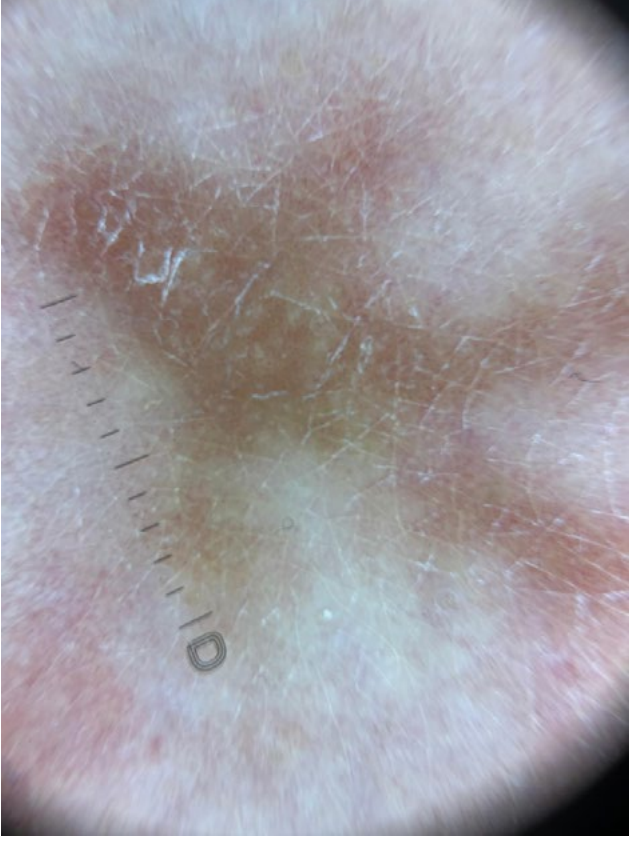
Anahtar Kelimeler: eritema ab igne, nonsteroid antiinflamatuvar jel, fiziksel dermatoz

Resim 1



Sağ diz lateralinde, patellanın inferiorunda yerleşimli yaklaşık 4×4 cm boyutlarında, pembe-kahverengi, düzensiz sınırlı, retiküler paternde maküler lezyon

Resim 2



Merkezinde sarımsı-kahverengi, çevreye doğru kahverengi-kırmızı tonlarda devam eden yapısız alanlar; yüzeyde ince beyaz skuam ve hafif eritemli arka plan; lezyon zemininde noktasal damarlanma artışı

SS-27

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniğinde Takip Edilen Büllöz Pemfigoid Olgularının Tedavi Protokollerinin Retrospektif İncelenmesi

Sinem Gürel, Şirin Yaşar, Sevim Baysak

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, İstanbul

AMAÇ: Büllöz Pemfigoid ileri yaşlı popülasyonda sık görülen ve tedavide zorlandığımız bir otoimmün büllü hastalık grubudur. Çalışmadaki amacımız büllöz pemfigoid hastalarına ait demografik özellikleri, laboratuvar verileri ve tedavi protokollerini retrospektif olarak değerlendirip literatüre hastalık yönetimi açısından katkı sağlamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza 2015-2025 yılları arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği Takipli Hasta Polikliniği'ne başvuran tanısı histopatolojik olarak kesinleşmiş 56 büllöz pemfigoid hastası dahil edilmiştir. Veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Yaş, cinsiyet, mukozal tutulum, hastalık şiddeti ve süresi, Total serum Ig E, eozinofil sayısı, eozinofil/lenfosit oranı, kaşıntı varlığı, komorbiditeleri, düzenli kullanılan ilaçlar, büllöz pemfigoide yönelik kullanılan tedavi protokolleri, yanıtlar ve nüksler değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Dahil edilen 56 hastanın %81,4'ü (n:45) kadın ve %83'ünün (n:47) 60-90 yaş arası olduğu görüldü. Hastaların mukozal tutulum oranları %36 idi. Tutulum yüzdeleri incelendiğinde %46,4'ünde vücut yüzey alanına göre şiddetli tutulum tespit edildi. Komorbiditeler değerlendirildiğinde en sık rastlanılan hastalıklar %66,1'inde hipertansiyon, %60,7'sinde diyabetes mellitus, %14,3'ünde kronik böbrek yetmezliği ve %12,5'inde nörolojik hastalık olduğu görüldü. Düzenli ilaç kullanımları incelendiğinde beta blokerler %28,6 asetilsalisilik asit %21,4 ve dipeptidil peptidaz-4 inhibitörlerinin %19,6 oranında kullanıldığı ortaya çıktı. Total serum Ig E bakılan 48 hastanın %85'inde (n:41) bu oran yüksek tespit edildi. Eozinofil yüksekliği ve kaşıntı varlığı, total serum Ig E yüksekliği olan hastalarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0.02 ve 0.03, sırasıyla). Hastaların tamamı dönem dönem kortikosteroid kullanmaktaydı ve %87,5'i düşük doz (<0,5 mg/kg/gün) şeklinde almaktaydı. Adjuvan ilaçlar incelendiğinde en sık kullanılan ajanlar dapson, omalizumab ve mikofenolat mofetildi. Birinci yıldaki tam yanıt oranları değerlendirildiğinde sırasıyla %66, %80 ve %90 olarak görüldü. Refrakter hastalıkta en sık tercih edilen kombinasyon tedavisi mikofenolat mofetil ve omalizumab idi. Birinci yılda tam yanıt oranı %80'di. Omalizumab standart dozda kullanılırken diğer adjuvan tedavilerde tolerasyon sorunları ve/veya yan etkiler nedeniyle suboptimal dozların da tercih edildiği olmuştur. Genel relaps oranı %55 (n:31) olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Bu çalışma literatüre büllöz pemfigoid hastalarına ait tek merkezli yerel epidemiyolojik veri sunmuştur. Bunun yanı sıra tedavi protokolleriyle ilgili rakamsal veriler bize



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

tedavi başarılarını etkileyen birçok etken olduğunu ve bireyselleşmiş tedavi seçeneklerini belirlerken bu verileri dikkatle yorumlamak gerektiğini göstermiştir. Uygun tedavi protokolünü seçmek ve hastalık seyrini yorumlayabilmek için daha geniş çaplı, çok merkezli ve prospektif çalışmalara halen ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Büllöz Pemfigoid, Dapson; Mikofenolat Mofetil, Omalizumab.

SS-28

Büyük dil modellerinin hidradenitis suppurativa yönetiminde european s2k kılavuzuna göre değerlendirilmesi

Bengisu Meral Ketenci¹, Özge Sevil Karstarlı Bakay²

¹Konya Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Konya

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Denizli

AMAC: Hidradenitis suppurativa (HS) kronik, tekrarlayıcı seyir gösteren ve yaşam kalitesini belirgin ölçüde etkileyen inflamatuvar bir dermatolojik hastalıktır. Tedavi planlaması; hastalık evresi, inflamatuvar aktivite, eşlik eden komorbiditeler ve önceki tedavi yanıtları dikkate alınarak basamaklı şekilde yapılmalıdır. Güncel rehberler, özellikle European S2k kılavuzu, tanıdan biyolojik tedaviye ve cerrahi yaklaşımlara kadar ayrıntılı ve kanıta dayalı öneriler sunmaktadır. Son yıllarda büyük dil modelleri (large language model, LLM) klinik bilgiye erişimde ve karar destek süreçlerinde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Ancak bu sistemlerin rehber uyumu ve klinik doğruluğu yeterince değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada iki LLM'nin European S2k HS kılavuzuna dayalı klinik sorulara verdiği yanıtların güvenilirlik, kalite ve rehber uyumu açısından karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: European S2k HS kılavuzundaki öneriler temel alınarak tanı kriterleri, Hurley evrelemesi, International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System (IHS4), sistemik antibiyotik kullanımı, biyolojik tedavi endikasyonları, doz şemaları, cerrahi yaklaşımlar ve uzun dönem izlem stratejilerini kapsayan 25 yapılandırılmış klinik soru hazırlandı. Sorular ChatGPT ve Gemini modellerine ayrı oturumlarda yöneltildi ve yanıtlar kaydedildi. Her soru tek sefer soruldu ve önceki yanıtların etkisini önlemek amacıyla oturumlar bağımsız tutuldu.

Yanıtlar iki dermatoloji uzmanı tarafından kör olarak değerlendirildi. Güvenilirlik modifiye DISCERN ölçeği ile, kalite Global Quality Score (GQS) ile değerlendirildi. Rehber uyumu dört basamaklı doğruluk ölçeği ile analiz edildi (1=rehbere aykırı, 4=tam uyumlu). Her soru için European S2k kılavuzuna dayalı "çekirdek yanıt bileşenleri" önceden tanımlandı ve değerlendirme bu çerçevede yapıldı. Değerlendiriciler arası uyum intraclass correlation coefficient (ICC) ile analiz edildi. İstatistiksel analizlerde Wilcoxon signed-rank testi kullanıldı ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Değerlendiriciler arası uyum iyi-mükemmel düzeyde bulundu (ICC=0.81-0.93, $p < 0.001$). Modifiye DISCERN skorlarının medyan değeri ChatGPT için 32 (26-37), Gemini için 28 (14-35) idi ($p=0.032$). Yüksek kalite oranı ChatGPT'de %92, Gemini'de %70 olarak saptandı ($p=0.018$). ChatGPT yanıtları özellikle biyolojik tedavi basamaklandırması, tedavi yanıtının değerlendirilme zamanlaması ve medikal-cerrahi entegrasyon konularında daha sistematik bulundu.

Rehber uyumu açısından ChatGPT yanıtlarının %76'sı tam



uyumlu (skor 4) iken bu oran Gemini’de %46 olarak belirlendi ($p < 0.001$). Gemini grubunda %20 oranında kısmi uyumlu ancak yanlış bilgi içeren yanıt saptandı; üç yanıt rehberine açıkça aykırı bulundu. En sık hatalar biyolojik tedavi doz şemasının eksik veya yanlış belirtilmesi, sistemik antibiyotik sürelerinin hatalı ifade edilmesi, cerrahi endikasyonların genişletilmesi ve koşullu önerilerin zorunlu öneri gibi sunulması şeklindeydi. Ayrıca bazı yanıtların hastalık şiddeti sınıflamasını yeterince netleştirmedikleri ve öneri gücünü açık biçimde yansıtmadıkları gözlemlendi. Her iki modelin okunabilirlik düzeyi üniversite seviyesinde olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ: Büyük dil modelleri HS yönetimine ilişkin rehber temelli sorulara genel olarak yapılandırılmış ve klinik açıdan anlamlı yanıtlar üretebilmektedir. Bununla birlikte rehber uyumu, tedavi sıralaması ve dozlama doğruluğu açısından modeller arasında belirgin farklılıklar mevcuttur. Özellikle biyolojik tedavi dozlaması ve öneri gücünün yorumlanmasındaki hatalar klinik güvenlik açısından dikkat çekmektedir. Yanlış veya eksik tedavi basamaklandırması, gerçek klinik uygulamada tedavi gecikmesine veya uygunsuz ilaç kullanımına yol açabilecek potansiyel riskler taşımaktadır. Bu bulgular, LLM’lerin eğitim ve literatür özetleme amacıyla destekleyici araç olarak kullanılabilirliğini ancak karmaşık tedavi planlamasında bağımsız karar verici sistemler olarak değerlendirilmemesi gerektiğini göstermektedir. Klinik pratiğe entegrasyon sürecinde rehber doğrulaması, uzman denetimi ve sistematik kalite kontrol mekanizmaları zorunlu görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Avrupa S2k kılavuzu, Büyük dil modeli, Hidradenitis suppurativa, Tedavi algoritması, Yapay zeka

Değerlendiriciler arası uyum (ICC)

Değerlendirme Alanı	ChatGPT ICC (95% GA)	p	Gemini ICC (95% GA)	p
Modifiye DISCERN	0.89 (0.78–0.94)	<0.001	0.84 (0.70–0.92)	<0.001
Global Quality Score	0.93 (0.86–0.96)	<0.001	0.81 (0.64–0.90)	<0.001
Rehber uyumu	0.88 (0.76–0.94)	<0.001	0.79 (0.60–0.89)	<0.001

GA: Güven aralığı ICC: Intraclass correlation coefficient

Güvenilirlik ve kalite değerlendirmesi

Parametre	ChatGPT	Gemini	p
Modifiye DISCERN (medyan, min–maks)	32 (26–37)	28 (14–35)	0.032
Yüksek güvenilirlik, n (%)	12 (48%)	7 (28%)	
Orta güvenilirlik, n (%)	13 (52%)	15 (60%)	
Düşük/çok düşük, n (%)	0 (0%)	3 (12%)	
GQS medyan (min–maks)	5 (4–5)	4 (2–5)	0.018
Yüksek kalite, n (%)	23 (92%)	17 (70%)	
Orta kalite, n (%)	2 (8%)	6 (24%)	
Düşük kalite, n (%)	0 (0%)	2 (8%)	

GQS: Global Quality Score

European S2k rehber uyumu

Rehber Uyumu Kategorisi	ChatGPT n (%)	Gemini n (%)	p
4–Tam uyumlu	19 (76%)	11 (44%)	
3–Kısmi uyumlu (hatasız)	4 (16%)	6 (24%)	
2–Kısmi uyumlu (yanlış bilgi var)	2 (8%)	5 (20%)	
1–Rehbere aykırı	0 (0%)	3 (12%)	<0.001

Medyan skor: ChatGPT = 4 (3–4) Gemini = 3 (1–4)

SS-29

Kozmetik dermatolojide dijital ilgi trendleri: Türkiye ve dünya genelinde Google Trends ve sosyal medya verileri ile işlemler ve cilt bakım içeriklerinin karşılaştırmalı analizi

Ömer Mangır¹, Nasım Behkemi²

¹Arnavutköy Devlet Hastanesi

²İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medical Park Florya

GİRİŞ: Kozmetik dermatoloji işlemleri ve cilt bakımına ilgi son yıllarda artmıştır. Bu artış, değişen estetik algılar, genişleyen tedavi seçenekleri ve dijital platformların yaygın kullanımıyla ilişkilidir. Botulinum toksin, dolgu ve lazer gibi işlem temelli uygulamaların yanı sıra, retinol, C vitamini ve niasinamid gibi içerik odaklı cilt bakımı da giderek popülerlik kazanmaktadır. Arama motorları ve sosyal medya, sağlık bilgisinin başlıca kaynakları haline gelerek hasta farkındalığını ve tedavi talebini şekillendirmektedir. İşlem ve içerik temelli ilgiye yönelik karşılaştırmalı analizler sınırlıdır ve sosyal medya ile ilişkisi yeterince incelenmemiştir.

AMAÇ: Google Trends verileriyle kozmetik dermatoloji işlemleri ve cilt bakım içeriklerine yönelik ilginin zamansal eğilimlerini değerlendirmek, Türkiye ile global verileri karşılaştırmak ve çevrim içi arama ilgisi ile sosyal medya içerik sayısı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada 17 anahtar kelime (9 işlem, 8 içerik) analiz edilmiştir. Anahtar kelimeler yüksek arama hacmi, veri sürekliliği ve klinik relevans temelinde seçilmiştir. Google Trends verileri Ocak 2004 – Şubat 2026 için Türkiye ve dünya genelinde elde edilmiştir. Relative search volume (RSV) değerleri, karşılaştırma için “botoks” referans alınarak “anchor temelli normalizasyon” ile standardize edilmiştir. Ortalama ve son 5 yıl RSV değerleri, pik ilgi zamanları ve aylık veriler analiz edilmiştir. Zamansal eğilimler Spearman korelasyonu ve lineer regresyon ile değerlendirilmiş, pandemi öncesi ve sonrası dönemler Mann–Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Sosyal medya verileri TikTok’ta hashtag bazlı içerik hacmi olarak elde edilmiş ve Google arama ilgisi ile ilişkisi analiz edilmiştir. Analizler SPSS v26 ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: İşlem temelli terimler içerik temelli terimlere kıyasla daha yüksek arama ilgisi göstermiştir. Türkiye’de lazer en yüksek ortalama arama hacmine (RSV: 39.06) sahip olup, dolgu ve peeling tarafından izlenmiş; en düşük ilgi gençlik aşısı ve fraksiyonel lazer için saptanmıştır. İçerikler arasında C vitamini ve retinol en yüksek, traneksamik asit ve azelaik asit ise en düşük arama hacmine sahiptir. Benzer eğilimler global verilerde de gözlenmiş; lazer en baskın işlem olurken, botox ve dolgu onu takip etmiş; C vitamini ve retinol en sık aranan içerikler olmuştur. Bu eğilimler son 5 yılda korunmuş, birçok anahtar kelime için pik aramalar 2024–2026 yıllarında yoğunlaşmıştır.

Sosyal medya analizinde içerik dağılımı farklılık göstermiş-

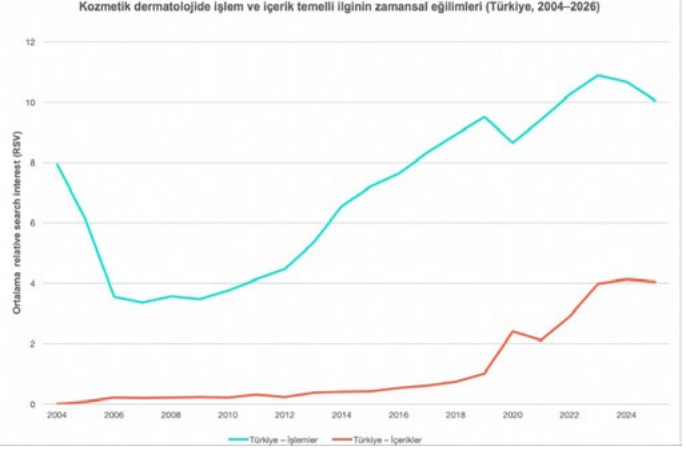
tir. Botoks en yüksek içerik hacmine sahip olup, C vitamini ve lazer tarafından izlenmiş; traneksamik asit ve azelaik asit en düşük düzeyde kalmıştır. Platformlar arasında farklılıklar izlenmiş; botoks sosyal medyada ilk sırada yer alırken Google'da daha düşük, dolgu ise Google'da daha yüksek sıralanmıştır. Buna rağmen, Google arama ilgisi ile sosyal medya içerik hacmi arasında güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır ($\rho \leq 0.826$, $p < 0.001$).

Zamansal analiz, her iki kategori için anlamlı artış göstermiştir ($p < 0.001$). Türkiye'de işlem temelli aramalar daha hızlı artarken, global düzeyde içerik temelli aramalarda daha belirgin artış izlenmiştir. Pandemi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda her iki kategoride de anlamlı artış saptanmıştır ($p < 0.01$).

SONUÇLAR: Kozmetik dermatolojiye ilgi, işlem temelli uygulamaların baskınlığını korurken içerik temelli cilt bakımına yönelik ilgi hızla artmaktadır. Lazer ve dolgu gibi işlemler halen en görünür uygulamalar olmakla birlikte, içerik temelli aramalar daha hızlı artış göstermektedir. Google aramaları ile sosyal medya içeriği arasındaki uyum ve kısmi uyumsuzluk, bu platformların toplum ilgisini şekillendirmede tamamlayıcı ancak farklı roller üstlendiğini göstermektedir.

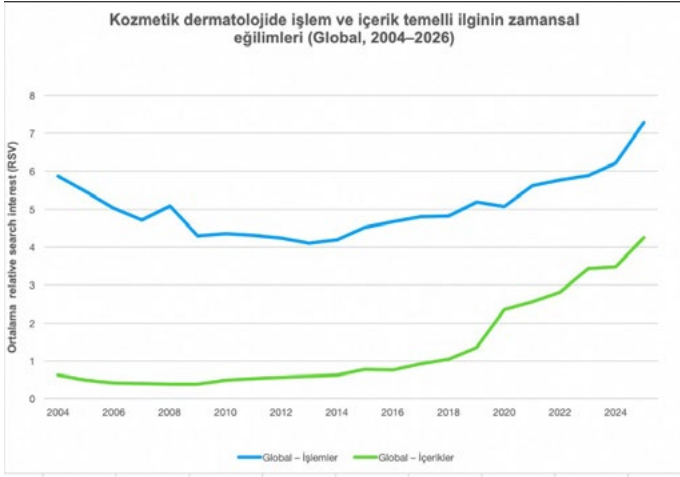
Anahtar Kelimeler: cilt bakımı, google Trends, dijital epidemiyoloji, kozmetik dermatoloji, sosyal medya

Kozmetik dermatolojide işlem ve içerik temelli ilginin zamansal eğilimleri (Türkiye, 2004–2026)



Google Trends verilerine göre Türkiye'de kozmetik dermatoloji işlemleri ve cilt bakım içeriklerine yönelik ortalama göreceli arama ilgisinin (RSV) yıllara göre değişimi gösterilmektedir. İşlem temelli aramalar içerik temelli aramalara kıyasla daha yüksek düzeyde seyretmekte, her iki kategoride de özellikle son yıllarda belirgin artış izlenmektedir. “RSV değerleri her veri seti içinde normalize edildiğinden, farklı coğrafi bölgeler arasında doğrudan karşılaştırma yapılmamalıdır.”

Kozmetik dermatolojide işlem ve içerik temelli ilginin zamansal eğilimleri (Global, 2004–2026)



Global Google Trends verilerine göre kozmetik dermatoloji işlemleri ve cilt bakım içeriklerine yönelik ortalama göreceli arama ilgisinin (RSV) yıllara göre değişimi gösterilmektedir. İşlem temelli aramalar daha yüksek düzeyde seyredirken, içerik temelli aramalarda özellikle 2020 sonrası belirgin artış dikkat çekmektedir. “RSV değerleri her veri seti içinde normalize edildiğinden, farklı coğrafi bölgeler arasında doğrudan karşılaştırma yapılmamalıdır.”

SS-30

Yatan Hastalarda Bası Yaralarının Hematolojik ve İnflamatuar Belirteçlerle İlişkisi: 3000 Konsültasyonun Geniş Ölçekli Analizi

Hülya Albayrak, Tayfur Kumalar, Naile Sezgin Kumalar, Özge Zorlu, Sema Aytekin

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Tekirdağ

AMAÇ: Bası yaraları, yatan hastalarda sistemik kırılabilirliği yansıtan önemli bir komplikasyondur. Bu çalışma, dermatoloji konsültasyonu istenen hastalarda hematolojik parametreler ve inflammatuar belirteçlerin bası yarası varlığı ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: 3.017 dermatoloji konsültasyonu retrospektif olarak incelendi. Hastalar bası yarası olanlar (n=245) ve diğer dermatolojik tanıları olanlar (n=2.772) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında yaş, Hemogloblin (HGB), Eritrosit (RBC), Hematokrit (HTC), Lenfosit sayısı, C-reaktif protein (CRP) ve Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR) değerleri Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Bası yarası olan hastalar, olmayanlara göre anlamlı derecede daha yaşlıydı [Medyan 69 (IQR 19) vs. 61 (30) yıl; p<0.001]. Bası yarası grubunda HGB [9.41 (2.75) vs. 10.39 (3.05) g/dL; p<0.001], RBC [3.23 (1.0) vs. 3.74 (1.17) 10⁶/uL; p<0.001] ve HTC [30.0 (6.25) vs. 32.0 (8.0) %; p<0.001] seviyeleri anlamlı derecede düşük saptandı. Ayrıca, bası yarası olan grupta lenfopeni daha belirgindi [1.11 (1.28) vs. 1.57 (1.31) 10³/uL; p<0.001]. Sistemik inflammatuar belirteçler olan CRP [30.0 (108.0) vs. 21.0 (57.5) mg/L; p=0.002] ve NLR [3.76 (5.84) vs. 3.35 (3.99); p=0.012] bası yarası olan hastalarda anlamlı derecede yüksek bulundu.

SONUÇ: Bulgularımız; anemi, lenfopeni ve artmış sistemik inflamasyonun, bası yarası olan yatan hastaların temel laboratuvar karakteristiği olduğunu göstermektedir. Özellikle düşük hemogloblin ve lenfosit sayıları, deri bütünlüğü bozulma riski yüksek olan hastaların belirlenmesinde kritik göstergeler olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, dekübit ülseri, hematolojik parametreler, inflammatuar belirteçler

SS-31

Liken Planopilaris: Üç Olguda Fenotipik Çeşitlilik ve Dermoskopinin Yeri

Beyza Çolpan¹, Göksu Dalgıç Demirtaş¹, Tubanur Çetinarslan¹, Peyker Temiz², Aylin Türel Ermertcan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Liken planopilaris (LPP), pilosebace üniteyi hedef alan T-hücre aracılı lenfositik inflamasyon ve ilerleyici fibrozis ile karakterize, primer lenfositik skatrisyel alopesiler grubunda yer alan bir hastalıktır. Klasik formu saçlı deride gelişen skatrisyel alopesi ile tanınsa da, frontal fibrozan alopesi (FFA), jeneralize LPP ve Graham-Little-Piccardi-Lasseur sendromu (GLPLS) gibi farklı fenotiplerle ortaya çıkabilmektedir. Bu fenotipler klinik görünüm, anatomik dağılım, eşlik eden komorbiditeler ve tanısal yaklaşım açısından belirgin farklılıklar göstermektedir. Bu olgu serisinde, farklı fenotipik özellikler ve komorbiditeler sergileyen üç hasta üzerindeki LPP spektrumunun klinik çeşitliliği, tanısal güçlükleri ve tedavi açısından ortaya çıkan pratik çıkarımlar sunulmuştur.

OLGULAR: İlk olgu, multipl skleroz (MS) öyküsü bulunan 39 yaşındaki erkek hasta idi. Üç yıldır devam eden progresif saç kaybına frontal saç çizgisinde gerileme, verteks ve sakalda skatrisyel alopesi alanları, kaş seyrelmesi ve yüzde foliküller keratotik papüller eşlik etmekteydi. Trikoskopide perifoliküler eritem, skuam, peripilar kılıflar ve foliküler açıklıklarda azalma izlendi. Saçlı deri biyopsisinde skatrisyel alopesi ile uyumlu bulgular saptandı ve olgu erkek FFA fenotipi olarak değerlendirildi.

İkinci olgu, erken evre deriye sınırlı mikozis fungoides (MF) öyküsü bulunan 57 yaşındaki kadın hasta idi. Verteks bölgede birleşme eğiliminde skatrisyel alopesi alanlarına bilateral aksiller kıl kaybı, fokal atrofik alanlar ve omuzlarda foliküler papüller eşlik ediyordu. Trikoskopik bulgular perifoliküler inflammatuar süreci desteklemekteydi. Saçlı deri ve aksilladan alınan biyopsilerde foliküler ostiumlarda keratin tıkaçları, folikül kaybı ve perifoliküler kronik infiltrasyon izlendi. Klinikopatolojik korelasyon sonucunda olgu, ekstrasfalik tutulumu bulunan jeneralize LPP spektrumunu içinde değerlendirildi.

Üçüncü olgu, hipotiroidi ve diabetes mellitus (DM) öyküsü bulunan 66 yaşındaki kadın hasta idi. Saçlı deride kaşıntı ve dökülmeye, uzun yıllardır devam eden vücutta kaşıntı, bilateral aksiller non-skatrisyel alopesi ve yaygın foliküler papül-plaklar eşlik etmekteydi. Saçlı deri, gluteal bölge ve aksilladan alınan eş zamanlı biyopsilerde folikül hedefli kronik inflamasyon, keratinizasyon bozukluğu ve değişen derecelerde fibrozis saptandı. Bulgular, GLPLS-benzeri fenotipte jeneralize LPP ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA: Bu üç olgu, LPP'nin ortak bir immüno-

patogenetik eksende gelişen ancak klinik olarak oldukça değişken bulgularla ortaya çıkabilen heterojen bir hastalık spektrumu olduğunu göstermektedir. Erkek FFA olgusu, ekstraselalik tutulumlu jeneralize LPP ve GLPLS-benzeri fenotip; yaş, cinsiyet, tutulum dağılımı ve komorbiditeler açısından farklılık gösterse de, tümünde ortak temel folikül hedefli lenfositik inflamasyon ve fibrotik hasardır. Bu olgu serisinin en önemli mesajı, tanının tek başına histopatolojiye ya da yalnızca klinik bulgulara dayanarak konulmaması gerektiğidir. Klinik örüntü, dermoskopik bulgular ve histopatolojik veriler birlikte değerlendirildiğinde fenotipik sınıflandırma daha güvenilir hale gelmektedir. Özellikle ekstraselalik bulguların eşlik ettiği olgularda multipl biyopsi, hem tanısal doğruluğu artırmakta hem de spektrum içindeki fenotipik konumlandırmayı güçlendirmektedir. Ayrırcı tanıda folikülotropik MF, diskoid lupus eritematozus ve folikülitis dekalvans göz önünde bulundurulmalıdır. Eşlik eden MS, MF ve hipotiroidi gibi komorbiditeler ise LPP'nin immüno-lojik arka planına ilişkin dikkat çekici ipuçları sunmaktadır. Tedavide temel amaç inflamasyonu baskılamak, progresyonu durdurmak ve kalıcı folikül kaybını sınırlamaktır; ancak tedavi seçimi fenotip, tutulum yaygınlığı ve komorbidite profiline göre bireyselleştirilmelidir.

SONUÇ: LPP, yalnızca saçlı deriyi etkileyen sınırlı bir skatrisyel alopesi tablosu değil, farklı klinik spektrumları olan geniş bir hastalık grubudur. Bu üç olgu, fenotipik çeşitliliğin tanısal yaklaşımı doğrudan etkilediğini ve özellikle ekstraselalik tutulum varlığında klinik, dermoskopik ve histopatolojik verilerin birlikte değerlendirilmesinin kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Frontal fibrozan alopesi, Graham-Little-Piccardi-Lasseur sendromu, Liken planopilaris, Skatrisyel alopesi, Trikoskopi,

Olgu 1.



Frontal saç çizgisinde gerileme, bilateral kaşlarda seyrelme, sakalda dağılmış yerleşimli alopesik alanlar ve yüzde foliküller keratotik papüller izlendi.

Olgu 2.



Vertekste geniş, düzensiz sınırlı, birleşme eğiliminde alopesik alanlar ve yer yer perifoliküler eritem, skuam izlendi.



Olgu 3.



Saçlı deride yaygın, dağınık yerleşimli eritemli-viyole zemin üzerinde beyaz skuamli plaklar ve alopesik alanlar izlendi.

Tablo 1.

Hasta Yaşı ve Cinsiyeti	Klinik Fenotip	Saçlı Deri Bulguları	Ekstrasefalik Tutulum Alanları	Trikoskopik Bulgular	Eşlik Eden Komorbiditeler	Histopatolojik Bulgular
Olgu 1. 39 yaş, Erkek	Erkek Frontal Fibrozan Alopesi (FFA)	Frontal saç çizgisinde bant tarzında 1-3 cm gerileme, vertex bölgesinde alopesik plaklar, sakal bölgesinde dağınık alopesik alanlar, kaşlarda belirgin seyrelme.	Kollar, ön uyluk ve sırtta yamalı non-sikatriyel kıl kaybı; frontal, bilateral temporal ve zigomatik bölgelerde monomorfik foliküler keratotik papüller.	Perifoliküler eritem, perifoliküler skuam, peripilar kılıflar, foliküler açıklıklarda azalma ve inflamatuvar alanlarda dilate vasküler yapılar.	Multipl skleroz	Hafif hiperkeratoz, bazal tabakada hiperpigmentasyon, dermiste belirgin kollajenizasyon, folikül kaybı ve perivasküler melanofajlar; sikatriyel alopesi ile uyumlu.
Olgu 2. 57 yaş, Kadın	Ekstrasefalik tutulumlu jeneralize LPP	Vertex bölgesinde birleşme eğiliminde alopesik alanlar, perifoliküler eritem ve skuam.	Bilateral aksillada kıl kaybı ve fokal atrofik alanlar; omuz bölgesinde pigmente foliküler papüller.	Foliküler açıklık kaybı, perifoliküler pigmentasyon ve peripilar kılıflar.	Erken evre deriye sınırlı mikozis fungoides	Foliküler ostiumlarda keratin tıkaçları, yüzeysel dermiste kollajenizasyon ve folikül kaybı; aksillada kronik perifoliküler infiltrasyon; direkt immünfloresan negatif.
Olgu 3. 66 yaş, Kadın	GLPLS-benzeri fenotipte jeneralize LPP	Eritemli-viyole zeminde beyaz skuamli plaklar ve dağınık yerleşimli alopesik alanlar.	Bilateral aksillada non-sikatriyel alopesi; lomber, gluteal, meme ve abdominal bölgelerde foliküler papül ve plaklar; medial bacaklar ve ön kol iç yüzlerinde hafif atrofik yamalar.	Perifoliküler eritem, perifoliküler skuam ve foliküler açıklık kaybı.	Diyabetes mellitus, hipotiroidi	Dilate foliküler infundibulum içinde kompakt ortokeratotik keratin tıkaçı, perifoliküler lenfositik inflamasyon, folikül bazal tabakasında destrüktif değişiklikler ve fibrotik yeniden yapılanma; direkt immünfloresan negatif.

Liken planopilaris spektrumunda üç olgunun klinik, dermoskopik ve histopatolojik özellikleri

SS-32

Geriatrik Hastalarda Kronik Bacak Ülserleri: Klinik Özellikler, Tedavi Yaklaşımları ve İyileşme Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi

Berkay Temel, Hale Nur Ertugay Aral,
Ahmet Burhan Aksakal, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bacak ülserlerinin en sık nedenleri, kan dolaşımının bozulmasına yol açan durumlardır. En yaygın etiyoloji venöz yetmezlik olup, bunu periferik arter hastalığı ve diyabete bağlı nöropati izlemektedir. Bu çalışmanın amacı, 65 yaş ve üzeri bacak ülseri olan hastalarda risk faktörlerini incelemek ve ülser iyileşmesini etkileyen prognostik faktörleri ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada, Gazi Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Kliniğine 2015–2025 yılları arasında kronik bacak ülseri ile başvuran 65 yaş ve üzeri hastalar değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi), komorbiditeleri, sigara öyküsü, ülser özellikleri (tip, lokalizasyon, boyut, derinlik, sayı, nekroz-fibrin-eksuda varlığı), laboratuvar, yara yeri kültürü, histopatoloji, radyolojik bulguları, aldığı tedaviler, takip süreleri, hastane yatışları ve iyileşme durumları istatistiksel olarak değerlendirildi.

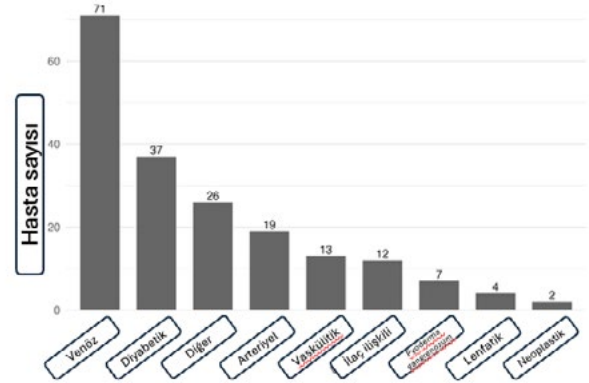
BULGULAR: Çalışmaya 191 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 70 yıl (IQR: 64–76) olup, %58,1'i erkekti. En sık eşlik eden hastalıklar diabetes mellitus (%59,7), hipertansiyon (%56,5), koroner arter hastalığı/kalp yetmezliği (%35,1), periferik arter hastalığı (%28,3) ve kronik böbrek hastalığı (%22,0) olarak izlendi. Hastalarda ortalama komorbidite sayısı $2,5 \pm 1,6$ olarak bulundu. En sık ülser tipi olarak venöz ülser (%37,2) izlendi; bunu diyabetik ülser (%19,4), arteriyel ülser (%9,9), vaskülitik ülser (%6,8) ve ilaç ilişkili ülserler (%6,3) izledi. Hastaların %13,6'sında ülser etiyojisi diğer/sınıflandırılmayan grup olarak değerlendirildi. En sık ülser yerleşim yeri tibia (%45,0) olup, bunu ayak parmakları (%20,9), plantar/topuk (%12,0), lateral malleol (%8,4), ayak dorsumu (%7,3) ve medial malleol (%6,3) takip etti. Hastaların %48,2'sinde yara yeri kültüründe üreme saptandı. En sık izole edilen mikroorganizmalar Staphylococcus aureus (%34,8), Pseudomonas spp. (%23,9) ve Escherichia coli (%16,3) olup kültürlerin %34,8'i polimikrobiyal üreme mevcuttu. Hastaların %18,8'inin ülserlerinde tam iyileşme, %29,6'sında kısmi iyileşme izlendi ve %15,1'inde ise iyileşme görülmedi. Hastaların %36,6'sı ise takip dışı kalmışlardır. Takipten çıkan hastalar dışlandığında tam iyileşme oranı %29,7 olarak bulundu. Çok değişkenli analizde periferik arter hastalığı ($p=0,003$) ve artmış ülser derinliği ($p=0,026$) tam iyileşme olasılığını azaltırken, ülser derinliği ($p=0,007$) ve yara yeri kültür pozitifliği ($p=0,001$) iyileşme sağlanamaması ile ilişkili bulundu. Ayrıca periferik arter hastalığı olan hastalarda iyileşme süresinin daha uzun olduğu görüldü ($p=0,032$). Tedavi yaklaşımları ülser tiplerine göre anlamlı farklılık gösterdi; kompresyon tedavisi en sık venöz ülserlerde, immünespresif ve immünomodülatör tedaviler vaskülitik ülserlerde ve amputasyon diyabetik ülserlerde daha

sık izlendi ($p<0,01$).

SONUÇ: Kronik bacak ülseri bulunan 65 yaş ve üzeri hastalarda yüksek komorbidite yükü ve heterojen klinik özellikler öne çıkmaktadır. Ülser derinliği, periferik arter hastalığı ve kültür pozitifliği iyileşme sürecini olumsuz etkileyen başlıca faktörlerdir. Hastaların takipten çıkma oranlarının yüksek olması, bu hasta grubunda daha düzenli ve uzun süreli takip gerekliliğini ortaya koymaktadır. Nitekim hastaların yaklaşık üçte birinin takip dışı kaldığı gözlenmiş olup, bu durumun altında yatan nedenlerin ayrıntılı olarak incelenmesi, hasta uyumunu etkileyen faktörlere odaklanılması ve bu kayıpları azaltmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik, kronik ülser, yara iyileşmesi

Figür 1



Ülser Tiplerinin Dağılımı (n=191)

Figür 2



Takip Sonuçları



Tablo 1

Sonuç	Analiz	Değişken	OR (odds ratio)	%95 Güven aralığı	p
Tam iyileşme	Tek değişkenli	Periferik arter hastalığı	0,22	0,08-0,59	0,003
		Ülser derinliğinde artış	0,41	0,20-0,85	0,016
		MR'da osteomyelit bulgusu	0,23	0,05-1,06	0,060
		Yara yeri kültür pozitifliği	0,48	0,21-1,06	0,070
		Vücut kitle indeksi	0,91	0,82-1,01	0,069
		HbA1c (%)	0,77	0,56-1,07	0,125
	Çok değişkenli	Periferik arter hastalığı	0,25	0,09-0,64	0,003
		Ülser derinliğinde artış	0,45	0,20-0,91	0,026
		Yara yeri kültür pozitifliği	0,62	0,26-1,44	0,264
İyileşme sağlanamaması	Tek değişkenli	Yara yeri kültür pozitifliği	6	1,93-18,69	0,002
		Ülser derinliğinde artış	2,57	1,36-4,86	0,004
		Koku	3,42	1,42-8,25	0,006
		CRP (mg/L)	1,01	1,00-1,02	0,007
	Çok değişkenli	MR'da osteomyelit bulgusu	4	1,42-11,27	0,009
		Fibrin	2,46	1,02-5,93	0,044
		Ülser derinliğinde artış	2,36	1,26-4,54	0,007
		Yara yeri kültür pozitifliği	5,12	1,82-17,63	0,001

Tam iyileşme ve iyileşme sağlanamaması ile ilişkili faktörler.

Not: İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri ($p < 0,05$) kalın olarak gösterilmiştir.

SS-34

Kronik Spontan Ürtikerde STIM1 Gen Polimorfizminin Değerlendirilmesi

İlayda Muslu Camcıoğlu¹, Suzan Demir Pektaş², Ceyda Tetik Aydoğdu², Emine Tuğba Alataş², İbrahim Uğur Çalış³

¹Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Edirne

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Muğla

AMAÇ: Kronik Spontan Ürtiker (KSÜ) özellikle dördüncü dekatta pik yapan, hastaların yaklaşık %50'sinde altta yatan nedenin belirlenemediği enflamatuvar bir hastalıktır. Ürtikerde mast hücrelerinin aktivasyonu ve degranülasyonu sonucu histamin ve triptaz gibi çeşitli mediyatörler salgılanmaktadır. Degranülasyon süreci kalsiyum bağımlıdır ve mast hücre degranülasyonunda STIM1 ve ORA1 kalsiyum kanalları görev almaktadır. Hastaların anlamlı bir kısmında hastalığın şiddetli ve kontrolsüz seyretmesi üzerine kişiselleştirilmiş tedavi planı önem kazanmıştır. Bu nedenle patogenezi, hastalığın alt gruplarını ve biyobelirteçleri araştıran çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, ürtikerle ilgili birçok genin polimorfizmlerinin hastalıkla yakından ilişkili olduğu ve bu nedenle hastalığın şiddetini veya tedavi etkinliğini öngörebilmek için belirteç olarak kullanılabilmesi gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda; KSÜ patogenezinde STIM1 rs1561876 ile rs3794050 tek nükleotid polimorfizmlerinin rolünü araştırmayı planladık.

YÖNTEM: 01 Eylül 2024-07 Şubat 2025 tarihleri arasında yapılan çalışmaya 100 KSÜ hastası ve 100 sağlıklı birey dahil edilerek 2 farklı çalışma grubu oluşturuldu. Katılımcılardan 10 cc kadar venöz kan örneği, EDTA içeren tüplere alındı. PCR Yöntemi ile elde edilen genomik DNA'lardan (rs3794050, rs1561876) gen polimorfizmleri değerlendirildi. Elde edilen demografik, klinik ve laboratuvar verileri kullanarak allel ve genotip frekansları, Hardy-Weinberg dengesi değerlendirildi. İlişki analizinde lojistik regresyon yöntemi kullanıldı.

BULGULAR: STIM1 rs1561876 ve rs3794050 gen polimorfizmlerinde görülen genotip dağılımı her iki grupta da Hardy-Weinberg Dengesi (HWE) ile uyumlu bulundu ($p > 0,05$). STIM1 rs1561876 polimorfizmi allel dağılımlarının karşılaştırılması sonucu; G alleleline sahip bireylerde, A alleleline sahip bireylere göre ürtiker sıklığının 1,81 kat arttığı görüldü ($p = 0,008$). İki grup arasında rs1561876 genotip dağılımları (AA, AG, GG) açısından da anlamlı farklılık mevcuttu ($p = 0,033$). AG genotipine sahip bireylerde, AA genotipine sahip bireylere göre KSÜ görülme sıklığının 1,96 kat arttığı saptandı ($p = 0,029$). KSÜ hastalarında rs1561876 polimorfizminde genotiplere göre total IgE düzeyleri açısından anlamlı farklılık görüldü ($p = 0,048$). En yüksek Total

IgE değerleri GG genotipinde saptandı. rs3794050 gen polimorfizminde ise allel dağılımı ile ürtiker arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p = 0,172$). Ayrıca genotip dağılımları (GG, GA, AA) açısından da anlamlı farklılık yoktu ($p = 0,298$). SONUÇ: Çalışmamız, STIM1 geninin rs1561876 polimorfizminin çalışmamıza dahil edilen Türk popülasyonunda KSÜ duyarlılığını artırdığına dair kanıtlar sunmaktadır. Daha önce STIM1 geninin ve rs1561876 tek nükleotid polimorfizminin KSÜ ile ilişkili olarak araştırılmaması ve sonuçlarımızda anlamlı pozitif ilişkiler ortaya çıkması nedeniyle, çalışmamız önem ve özgünlük taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker, Kronik Spontan Ürtiker, STIM1 (Stromal Interaction Molecule 1), Tek Nükleotid Polimorfizmi

STIM1 rs1561876 ve rs3794050 Gen Polimorfizmlerinin Allel Frekansları ve Bunların KSÜ Olasılıkları ile İlişkisi

Gen	rs	Minor Allel	Kontrol (MAF%)	Hasta (MAF%)	HWE p değeri	OR (%95 GA)	p-değeri
STIM1	1561876	G	22,5	34,5	0,267	1,81 (1,17-2,82)	0,008*
STIM1	3794050	A	23,0	29,0	0,466	1,37 (0,87-2,14)	0,172

MAF: minor allel frekansı; HWE: Hardy-Weinberg Dengesi, kontrol grubunun değeri tabloda sunulmuştur; OR: odds oranı; %95 GA: %95 güven aralığı; p değeri ki-kare testi ile hesaplanmıştır; istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilmiştir. *anlamlı sonuç: $p < 0,05$.

STIM1 rs1561876 Gen Polimorfizmi ile KSÜ Arasındaki Genotip İlişkisi

Genotip	Kontrol (n=100)	Hasta (n=100)	OR (%95 GA)	p-değeri
AA	62	44	Referans	
AG	31	43	1,96 (1,01-3,57)	0,029*
GG	7	13	2,62 (0,97-7,09)	0,059

OR: odds oranı; %95 GA: %95 güven aralığı; * anlamlı sonuç: $p < 0,05$; n: kişi sayısı.

SS-35

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Kendi Kendine Oluşturulan Tırnak Bozuklukları: Sıklık, Klinik Özellikler ve İlişkili Faktörler

Mete Anzerlioğlu¹, Sezgi Sarıkaya Solak¹, Asena Kaşoğlu¹, Çağrı Enes Yılmaz¹, Hasan Cem Aykutlu², Leyla Bozatlı², Ece Feride Durmuş², Nurbanu Ayan², Sabriye Erdem²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Kendi kendine oluşturulan tırnak bozuklukları (KKOTB), tırnak ünitesine yönelik tekrarlayıcı kendine zarar verici davranışlar sonucu gelişen ve beden odaklı tekrarlayıcı davranışlar spektrumunda yer alan klinik durumlardır (1,2). Bu bozuklukların tırnak distrofisi, enfeksiyon ve kozmetik deformitelere yol açabildiği bilinmektedir. KKOTB'nin sıklıkla dürtü kontrol güçlüğü, anksiyete ve emosyonel disregülasyon ile ilişkili olduğu ve negatif pekiştirme mekanizmalarıyla kronikleştiği bildirilmektedir (2). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dürtüsellik ve davranış inhibisyonundaki bozulmalar ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluk olup, bu özelliklerin beden odaklı tekrarlayıcı davranışlara yatkınlık oluşturabileceği düşünülmektedir (2). Literatürde DEHB ile bazı dermatolojik hastalıklar arasındaki ilişki tanımlanmış olmakla birlikte, KKOTB ile ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır (3,4). Bu çalışmada, DEHB tanılı bireylerde KKOTB sıklığının ve ilişkili klinik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

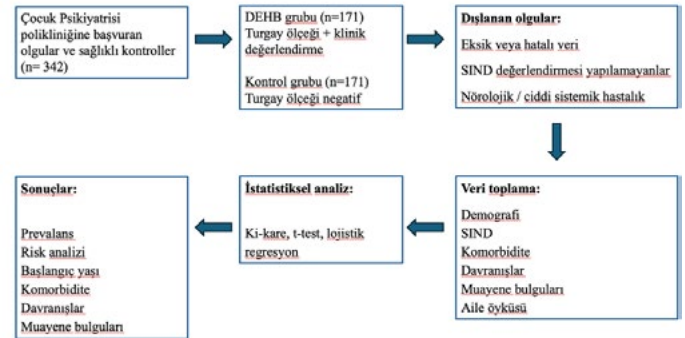
YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya, 171 DEHB tanılı çocuk ve 171 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 342 katılımcı dahil edilmiştir. DEHB tanısı, çocuk psikiyatrisi polikliniğinde yapılan klinik değerlendirme ve Turgay DSM-IV'e dayalı ölçek ile doğrulanmıştır. Kontrol grubu, aynı ölçekten negatif sonuç alan bireylerden oluşturulmuştur. Katılımcılarda KKOTB varlığı, başlangıç yaşı, psikiyatrik komorbiditeler, diğer kendine zarar verici davranışlar ve muayene bulguları değerlendirilmiş; veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Gruplar arası karşılaştırmada, KKOTB prevalansının DEHB grubunda %62.6, kontrol grubunda %34.5 olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Lojistik regresyon analizinde, yaş ve cinsiyet kontrol edildikten sonra DEHB tanısının KKOTB varlığı ile bağımsız olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (OR=0.311, %95 GA: 0.199–0.485; $p<0.001$). KKOTB saptanan olgular arasında yapılan değerlendirmede, DEHB grubunda diğer kendine zarar verici davranışların (%48.6'ya karşı %28.8; $p=0.013$), klinik komplikasyonların (%67.3'e karşı %23.7; $p<0.001$) ve aile öyküsünün (%52.3'e karşı %35.6; $p=0.038$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KKOTB tiplerinin dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Tetikleyici faktörler açısından değerlendirildiğinde, en az bir tetikleyici varlığının DEHB grubunda daha yüksek olduğu gösterilmiştir (%94.4'e karşı %79.7; $p=0.003$). Özellikle sıkılma/inaktiviteyle tetiklenmenin DEHB grubunda daha sık görüldüğü saptanmıştır (%50.5'e karşı %20.3; $p<0.001$). Alt grup analizinde, komorbid psikiyatrik tanısı bulunan bireylerde KKOTB görülme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (%70.2'ye karşı %53.2; $p=0.023$).

SONUÇ: Bu çalışmada, DEHB tanılı çocuklarda KKOTB prevalansının sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve DEHB'nin KKOTB varlığı ile bağımsız olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir. KKOTB'nin dürtü kontrol güçlüğü ve davranışsal düzenleme bozuklukları ile ilişkisi göz önüne alındığında, DEHB'de gözlenen dürtüsellik ve davranış inhibisyonundaki yetersizliklerin bu davranışların gelişimine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, komorbid psikiyatrik tanıların ve eşlik eden diğer kendine zarar verici davranışların KKOTB sıklığını artırdığı; klinik muayenede saptanan komplikasyonların daha belirgin olduğu saptanmıştır. Kutanöz komplikasyonların daha sık gözlenmesi, hastalık şiddetinin dolaylı göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular, DEHB'li çocuklarda KKOTB'nin klinik pratikte gözden kaçabileceğini ve dermatolojik değerlendirmenin dikkatle yapılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), Kendi kendine oluşturulan tırnak bozuklukları (KKOTB), Beden odaklı tekrarlayıcı davranışlar

Figür 1



Çalışma örnekleminin seçimin gösteren akış şeması

Figür 2



DEHB tanılı olguda, onikofaji/onikotillomaniye bağlı kronik travmayı yansıtan bilateral başparmaklarda periungual eritem, deskvamasyon, kutiküler hasar ve irregüler tırnak kenarları.



Tablo 1

Değişken	DEHB (n=171) n (%)	Kontrol (n=171) n (%)	p değeri	Yorum
KKOTB varlığı	107 (%62.6)	59 (%34.5)	<0.001	DEHB'de anlamlı yüksek
Aktif KKOTB	77 (%45.0)	40 (%23.4)	<0.001	DEHB'de yüksek
Geçmiş KKOTB	30 (%17.5)	19 (%11.1)	-	-
KKOTB içi aktif oran	77/107 (%72.0)	40/59 (%67.8)	0.573	Fark yok
KKOTB başlangıç yaşı (yıl)	6.40±2.82	6.46±3.42	0.910	Fark yok
Diğer kendine zarar verici davranış	52/107 (%48.6)	17/59 (%28.8)	0.013	DEHB'de yüksek
Klinik komplikasyon	72/107 (%67.3)	14/59 (%23.7)	<0.001	DEHB'de çok yüksek
Aile öyküsü	56/107 (%52.3)	21/59 (%35.6)	0.038	DEHB'de yüksek
Onikofaji	74/107 (%69.2)	46/59 (%78.0)	0.225	Fark yok
Onikotillomani	51/107 (%47.7)	33/59 (%55.9)	0.308	Fark yok
Parmak emme	13/107 (%12.1)	10/59 (%16.9)	0.392	Fark yok
Habitüel tik deformitesi	13/107 (%12.1)	7/59 (%11.9)	0.957	Fark yok
≥1 tetikleyici varlığı	101/107 (%94.4)	47/59 (%79.7)	0.003	DEHB'de yüksek
Sıkılma/inaktivite	54/107 (%50.5)	12/59 (%20.3)	<0.001	DEHB'de çok yüksek
Ek Psikiyatrik Komorbidite (DEHB içi)	66/94 (%70.2) vs 41/77 (%53.2)	-	0.023	Risk artırıyor
DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu KKOTB: Kendi kendine oluşturulan tırnak bozukluğu				

Tablo 1. DEHB ve sağlıklı kontrol gruplarında KKOTB varlığı ve ilişkili klinik özelliklerin karşılaştırılması



19. Ege Dermatoloji Günleri

13-17 Mayıs 2026
Liberty Hotels Lykia - Fethiye

POSTER BİLDİRİLER

PS-01

İmmünkompetan Yetişkinde İzlenen El Ayak Ağız Hastalığı: Nadir Bir Olgu Sunumu

Ege Nur Yıldız, Mustafa Turhan Şahin

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAC: El ayak ağız hastalığı (EAAH), enterovirüslerden kaynaklanan çocukluk çağının sıkça görülen bir hastalığıdır. Enterovirüsler, pikornavirüs ailesinin üyesi olup hastalığa neden olan enterovirüsler arasında koksakivirüs (CV) grup A (tip 4-7, 6 9, 10 ve 16) ile grup B (tip 1-3 ve 5), bazı echovirüs alt tipleri ile enterovirüs A71 (EV A71) vardır. Özellikle CV-A16 ve EV-A71 sık karşılaşılan alt tipler olup EV-A71 ölümcül klinikle seyreden kliniğe sahip olabilir.

İnkübasyon periyodu ortalama 3-5 gündür. Özellikle yeniden doğanlar ve çocuklar EV-A71'den etkilenir.

Enterovirüs asıl olarak tonsillerde, farenkste ve ince bağırsakta çoğalır. Kan akımına salındıktan sonra cilt, mukozalar, sinir sistemi, solunum sistemi, kalp, karaciğer gibi organlara yayılabilir. Enfekte organlardaki inflamatuvar cevap, komplikasyonlara (örn. meningoensfalit, akut flask paralizi, pulmoner ödem) yol açabilir.

Bu olgu sunumunda, üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası el döküntüsü ve oral lezyonlar ile başvuran 29 yaşındaki immünkompetan bir kadın hasta ele alınmıştır. Yetişkinlerde EAAH nadir görüldüğünden olgumuza yaklaşımımızı ve vaka yönetimindeki güncel bilgileri sunmayı amaçladık.

OLGU: 29 yaş kadın hasta bir hafta önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası üç gün önce başlayan el üzerinde döküntü, boğaz ağrısı ve ağız içinde çıkan lezyonlar nedeniyle tarafımıza başvuruyor. Fizik muayenede vital bulgular olağan, oral mukozada tonsiller hiperemik, palatum mollede veziküler döküntüler izlendi (Figür 1.). Bilateral el dorsumu ve palmar bölgede targetoid makülopapüler ve veziküler döküntüleri mevcuttu (Figür 2.). Lezyonlar hasta tarafından ağrısız ancak kaşıntılı olarak tariflendi. Tırnak yapıları ve plantar bölge olağandı. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir immün yetmezlik veya hastalık öyküsü mevcut değildi.

Hastada ön planda ayırıcı tanılarda el ayak ağız hastalığı ve eritema multiforme düşünüldü. Halk sağlığı birimine gönderilen nazofarenks sürüntüsünden çalışılan Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) ile viral solunum paneli Enterovirüs pozitifliği ile sonuçlandı ancak subtiplendirme yapılamadı. Hastaya bu esnada Kulak Burun Boğaz biriminden verilen semptomatik tedaviye devam etmesi önerildi. Hasta bir ay sonraki önerilen poliklinik kontrolüne gelmedi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Hastalığın prodromal evresi düşük derece ateş, yorgunluk ve boğaz ağrısı ile karakterizedir. İlerleyen evrelerde nörolojik (tremor, ense sertliği, baş ağrısı, letarji) ve kardiyak semptomlar (kardiyopulmoner yetmezlik, takipne-taşikardi, soğuk terleme, siyanoz) genelde hastalığın başladığı ilk 5 gün içerisinde izlenirler. Komplikasyon geliş-

meyen olgularda bir hafta içinde spontan iyileşme gözlenebilir ve prognoz mükemmeldir. Bulaş için fekal oral yol, yakın temas, ortak kullanılan eşyalar veya damlacık teması yeterli olabilir.

Cilt tutulumu makülopapüler, veziküler ve vaskülit benzeri döküntüler şeklinde izlenebilir ve onikomadezise sebep olabilir. Akral bölgelerde deskuamasyon izlenen olgular mevcuttur.

Genellikle CV-A6 ile sık seyreden atipik EAAH hastalığı özellikle pediatrik grupta karşımıza çıkabilir. Tipik EAAH ile farkları; palmoplantar bölgeyi aşan yaygın vezikülobülöz lezyonlar, egzema herpetikum ve Gianotti-Crosti benzeri döküntü, perioral dağılım gösteren peteşiyal veya purpurik döküntüdür.

Ayırıcı tanıda eritema multiforme, sifilizin sekonder dönem döküntüleri, varisella ve diğer viral ekzantemler akla gelmelidir.

Güncel olarak enterovirüsler için geliştirilmiş bir antiviral tedavi bulunmamaktadır. Tedavi, komplikasyon gelişmeyen olgularda semptomatiktir. EV-A71'e karşı üretilen inaktive aşılarda bulunmakta, ancak bu aşılarda başka enterovirüs alt tiplerine karşı bağışıklık yanıtı geliştirmediği bilinmektedir. El Ayak Ağız Hastalığının immünkompetan yetişkin hastalarda da görülebileceği dermatologlar tarafından akılda tutulmalı ve ön tanılar arasında yer almalıdır. Tanıda PCR'in önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: El Ayak Ağız Hastalığı, Enterovirüs, Veziküler Ekzantem, Polimeraz Zincir Reaksiyonu

Figür 1.



Palatum mollede veziküler döküntü

Figür 2.



Veziküler targetoid ekzantem

PS-02

Clinical evaluation of the efficacy of Nd:YAG laser (1064 nm) in the treatment of rosacea

Azizakhon Saidkasimovna Yakubova,
Ulugbek Yusupxanovich Sabirov

Republican Specialized Scientific and Practical Center of
Dermatovenerology and Cosmetology

The aim of our study was to evaluate the efficacy of a 1064 nm Nd:YAG laser in the treatment of rosacea. We clinically observed 15 patients with various clinical forms of rosacea. Two were men and 13 were women. Patients ranged in age from 23 to 55 years, with an average age of 38.5 years.

During our study, we diagnosed erythematotelangiectatic rosacea in six patients, papulopustular rosacea in seven, and pustulonodular rosacea in two patients. Before treatment, all patients were examined according to diagnostic and treatment standards in dermatovenerology and cosmetology. Patients with chronic diseases or contraindications to laser therapy were excluded from the study. Patients with the pustular-nodular form were prescribed anti-inflammatory therapy in the form of local application of Rosamet cream before laser therapy was prescribed, and after the reduction of nodular elements, laser therapy was performed. Patients received ND:YAG 1064 treatments once every 20-30 days. A course of 3-4 treatments was administered.

According to the study results, after the first course of therapy, one of six patients with the erythematotelangiectatic stage of the disease showed clinical improvement, two showed significant improvement, and three showed improvement. Among patients with the papulopustular stage of the disease, three showed improvement, two showed significant improvement, and two remained unchanged. In the group of patients with the pustular-nodular stage of the disease, all patients noted only improvement in the skin pathological process. After three courses of ND:YAG 1064 therapy, three patients with the erythematotelangiectatic stage showed clinical recovery and three showed clinical improvement, while in the group of patients with stage 2, four patients showed clinical improvement and three showed significant improvement. Patients with the papulo-nodular stage noted resolution of the nodular lesions, but periodic papular eruptions were observed. This group of patients continued to receive laser therapy.

The study demonstrated that ND:YAG 1064 nm laser therapy, administered at 20-30 day intervals in a course of 3-4 treatments, has significant clinical efficacy across various stages of the disease. The most rapid and pronounced therapeutic response was observed in patients with the erythematotelangiectatic stage, some of whom achieved clinical recovery after three courses of therapy.

Patients with the papulopustular stage showed positive dynamics in the form of clinical and significant improvement; however, in some patients, the effect after the first course was insufficiently pronounced, indicating the need for longer



treatment. In a group of patients with the pustular-nodular stage, laser therapy promoted regression of nodular lesions and improvement of the skin pathological process. However, the persistent tendency to develop papular eruptions necessitates continued laser treatment.

Thus, ND:YAG 1064 nm can be considered an effective and promising treatment method, requiring a differentiated approach to the duration and number of treatments depending on the clinical stage of the disease.

Anahtar Kelimeler: rosacea, ND:YAG 1064 nm, clinical stages, treatment of rosacea

PS-03

Clinical efficacy of different topical metronidazole formulations in the management of rosacea

Azizakhon Saidkasimovna Yakubova,
Ulugbek Yusufxanovich Sabirov

Republican Specialized Scientific and Practical Center of Dermatovenerology and Cosmetology

The treatment of rosacea is complex and should be comprehensive, taking into account the likely cause, pathogenesis, and symptoms of the disease. Due to the indirect effect of *Demodex folliculorum* on rosacea, metronidazole can be prescribed orally, and creams containing metronidazole can be applied topically. Metronidazole, in synergy with palmitoleic acid, a natural component of human skin, has been shown to suppress neutrophil activity, thereby reducing their production of inflammatory mediators.

The purpose of the study is to study assessed the efficacy and tolerability of Rozamet cream as part of a combination therapy for various forms of rosacea. The dynamics of objective clinical manifestations of the disease were analyzed, including the severity of erythema, scaling, pustules, and the presence of telangiectasias. Subjective patient assessments of the drug's efficacy and ease of use were also taken into account, as were the presence and nature of adverse effects. A total of 25 patients with rosacea were clinically observed, of whom 20 (80.0%) were women and 5 (20.0%) were men, aged from 30 to 65 years. The erythematous stage of the disease was diagnosed in 9 patients, the papular-pustular stage in 16 patients. The distribution of patients by disease stage depending on gender is presented in Table 1.

The duration of the disease ranged from 2 months to 3 years. Of the 25 patients examined for *Demodex folliculorum*, 15 tested positive and 10 tested negative.

Depending on the selected treatment regimen, the patients were divided into two clinical groups. The first group received standard therapy combined with topical Rozamet 1% cream, while the second group received standard therapy in combination with topical metronidazole gel.

As a result of treatment in the first group, by days 20–30 of therapy, complete resolution of rashes was observed in 3 patients (12.0%), significant clinical improvement in 5 patients (20.0%), and moderate improvement in 5 patients (20.0%). In contrast, in the second group, complete resolution of rashes was observed in 1 patient (4.0%), significant clinical improvement in 3 patients (12.0%), and improvement in 8 patients (32.0%)(Diagramma 1).

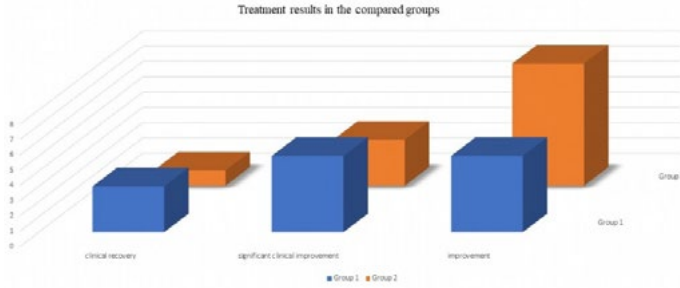
Thus, our experience using Rozamet cream in the complex treatment of rosacea demonstrates its effectiveness in treating various forms of rosacea. Its creamy texture reduces dryness, making it comfortable to use. It can be recommended for widespread use, taking into account individual tolerance. Tolerability was satisfactory.

Anahtar Kelimeler: rosacea, treatment, demodex folliculorum, metronidazol gel, rosamet cream

Distribution of patients by stage of the disease depending on gender

Patients	Erythematotelangiectatic stage	Papular-pustular stage	Pustular-nodular stage
women	8	12	0
men	1	4	0
total	9	16	0

Results of treatment of the first and second groups



PS-04

Yanıtıcı Klinik Görünümle Seyreden Nadir Bir Periungual Tümör: Yüzeysel Akral Fibromiksoma

Ela Gazal¹, Amor Khachemoune²

¹Mersin Üniversitesi Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Mersin, Türkiye

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ-AMAC: Yüzeysel akral fibromiksoma (YAF), çoğunlukla orta-ileri yaş erişkinlerde bildirilen, hafif erkek predominansı gösteren ve büyük kısmı el ve ayakların periungual veya subungual bölgelerinde yerleşen nadir benign bir tümördür. Klinik olarak yavaş büyüyen, nonspesifik görünümlü lezyonlar şeklinde ortaya çıkması nedeniyle periungual fibrom, edinilmiş dijital fibrokeratoma ve diğer benign akral tümörleri taklit edebilir. Bu durum tanıda gecikmeye ve yetersiz cerrahi girişimlere yol açabilmektedir. Benign karakterine rağmen, inkomplet eksizyon sonrası belirgin lokal nüks eğilimi göstermesi, doğru tanı ve uygun cerrahi yaklaşımın önemini artırmaktadır. Bu bildiriye, uzun yıllar boyunca tekrarlayan periungual lezyon nedeniyle yanlış tanı alan ve nihayetinde yüzeysel akral fibromiksoma tanısı konulan bir olgu, tanısallık güçlükler ve tedavi yaklaşımı açısından sunulmaktadır.

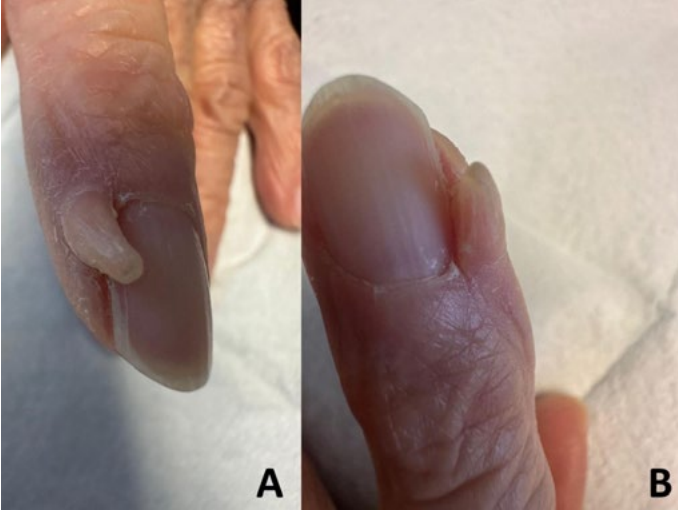
OLGU: Seksen yedi yaşında kadın hasta, sol el işaret parmağının lateral periungual bölgesinde yerleşimli, asemptomatik, pembe-ten rengi, parmak benzeri papül nedeniyle başvurdu. Lezyonun yaklaşık 8 yıl önce ortaya çıktığı, edinilmiş dijital fibrokeratoma ön tanısıyla iki kez shave eksizyon uygulandığı ve her iki girişimden sonra bir yıl içinde nüks ettiği öğrenildi. Klinik muayenede lezyonun koni şeklinde, hiperkeratotik kenarlı ve hassasiyetsiz olduğu saptandı (Resim 1). En son yapılan shave eksizyona ait histopatolojik incelemede kapsülsüz dermal yerleşimli, mikso-kollajenöz stromada iğsi ve yıldızlı hücrelerden oluşan proliferasyon, ince duvarlı damarlar ve dağınık mast hücreleri izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CD34 ile diffüz pozitif ve cerrahi sınırların pozitif olduğu görüldü. Rekürrens öyküsü ve pozitif cerrahi sınırlar nedeniyle lezyon 4 mm klinik cerrahi sınırla total olarak eksize edildi. Eksizyon materyalinde cerrahi sınırlar negatif ve bulgular yüzeysel akral fibromiksoma ile uyumlu bulundu (Resim 2 ve 3).

TARTIŞMA: Yüzeysel akral fibromiksoma nadir görülmekle birlikte, özellikle periungual yerleşimli ve yavaş büyüyen lezyonlarda ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Klinik olarak periungual fibrom ve edinilmiş dijital fibrokeratoma ile karışabilmesi, tanının sıklıkla gecikmesine ve tekrarlayan yetersiz cerrahi girişimlere yol açabilmektedir. Histopatolojik olarak mikso-kollajenöz stromada iğsi ve yıldızlı hücreler, belirgin vaskülarite ve mast hücreleri ile birlikte CD34 pozitifliği tanıda yol göstericidir. Benign karakterine rağmen, özellikle inkomplet eksizyon sonrası lokal nüks oranlarının yüksek olması nedeniyle tedavide cerrahi sınırların negatif

olduğu komplet eksizyon tercih edilmelidir. Sunulan olgu, yüzeysel akrall fibromiksomanın klinik olarak yanıtıcı olabileceğini ve doğru tanı konulmadığında yıllar içinde tekrarlayan cerrahi işlemlere yol açabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

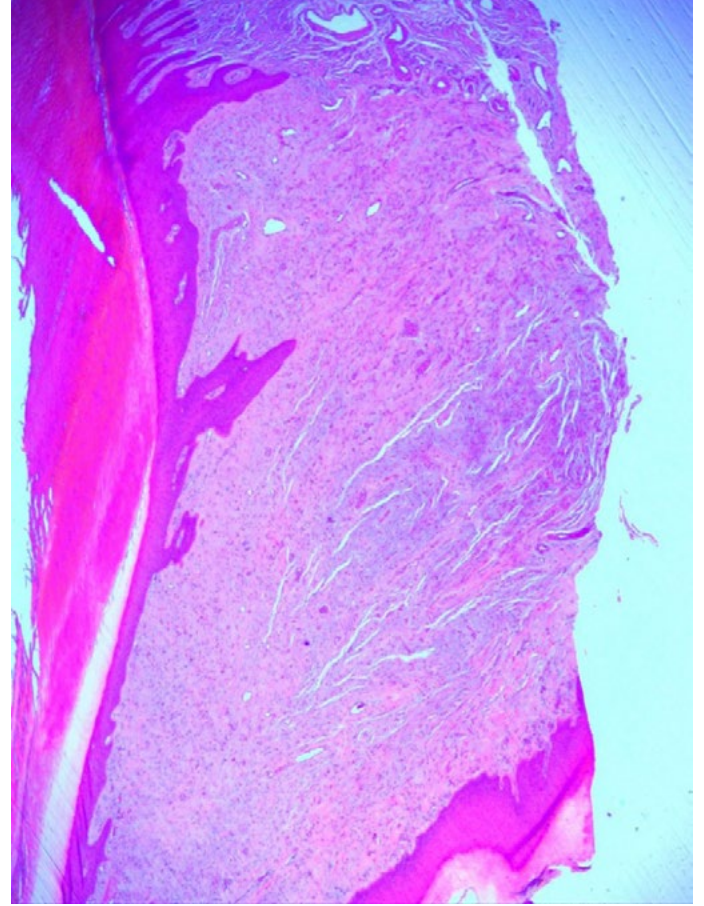
Anahtar Kelimeler: Yüzeysel akrall fibromiksoma, Periungual tümör, Rekürrens, Periungual fibroma, Edinilmiş dijital fibrokeratoma

Resim 1



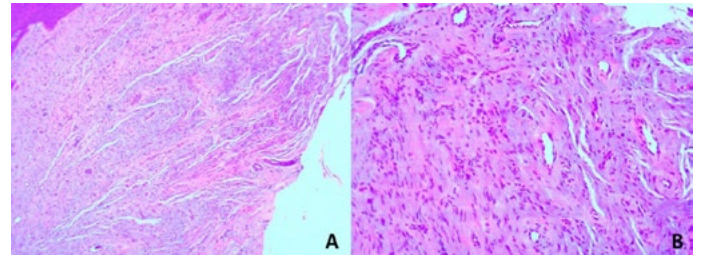
Sol el işaret parmağının lateral tırnak kıvrımında yerleşimli, koni şeklinde, ten renginde, hiperkeratotik kenarlı periungual papülün klinik görünümü.

Resim 2



Miksö-kollajenöz stromada izlenen kapsülsüz dermal proliferasyon ve buna eşlik eden epidermal hiperkeratoz (H&E, $\times 20$).

Resim 3



Miksö-kollajenöz stromada yer alan, ince duvarlı belirgin damarlar eşliğinde iğsi ve yıldızlı fibroblast benzeri hücreler ile dağınık mast hücreleri izlenmektedir (A: H&E, $\times 40$; B: H&E, $\times 100$).

PS-05

Comparative analysis of the allele and genotype frequencies of the G197A polymorphism of the IL17A gene in a group of patients with rosacea and a population sample of individuals of Uzbek nationality

Abdulaziz Yakubov, Ulugbek Sabirov

Republican Specialized Scientific and Practical Center of Dermatovenerology and Cosmetology

Rosacea is a common chronic inflammatory disease that presents with recurrent flushing, erythema, telangiectasia, papules, or pustules on nose, chin, cheeks, and forehead. Purpose of the study is to study the genetic marker IL-17, a study was conducted on 102 DNA samples isolated from peripheral blood lymphocytes of patients with rosacea and 95 unrelated, apparently healthy, Uzbek donors (a control sample). DNA was isolated from the peripheral blood of patients with rosacea and apparently healthy donors according to the methodology described in the manual by Maniatis T. et al. (1984) and using the commercial RiboSorb kit according to the manufacturer's instructions.

RESULTS: We conducted a comparative analysis of the observed (empirical) and expected genotype frequencies for the G197A locus of the IL17A gene in the rosacea patient and control groups. When comparing the distribution of genotype frequencies of the G197A locus of the IL17A gene, a reliable difference was found between the main group with rosacea and conditionally healthy individuals ($p < 0.05$). In patients with rosacea, the unfavorable A allele was detected 1.7 times more often with a frequency of 40.2% compared to the control group (27.9%, $\chi^2 = 6.6$; $p = 0.03$). The favorable G allele was significantly more prevalent among healthy individuals with a frequency of 72.1%, which is 1.7 times more often than in the group of patients (59.8%, $\chi^2 = 6.6$; $p = 0.03$). (Tabl-1)

Conclusion/ Based on the obtained data on the distribution of allele and genotype frequencies of the G197A polymorphism of the IL17A gene, the risk of developing rosacea increases in individuals carrying the minor A allele (OR=1.7 at 95% CI: 1.14 - 2.65). The presence of the G allele in the genome, on the contrary, is associated with a reduced risk of developing rosacea (OR=0.6 at 95% CI: 0.38 - 0.88).

Anahtar Kelimeler: rosacea, IL-17, gene polomorphism,

Distribution frequency of alleles and genotypes of the G197A polymorphism of the IL17A gene in patient and control groups

Group	Allele frequency	Allele frequenc	Allele frequenc	Allele frequenc	Genotype distribution frequency	Genotype distribution frequency	Genotype distribution frequency	Genotype distribution frequency	Genotype distribution frequency	Genotype distribution frequency
	G-number	G-%	A-number	A-%	G/G- number	G/G-%	G/A-number	G/A-%	A/A-number	A/A-%
Main group (n=102)	122	59,8	82	40,2	38	37,2	46	45,1	18	17,6
Control group (n=95)	137	72,1	53	27,9	51	53,7	35	36,8	9	9,5

PS-06

Foliküler Lenfomalı Hastada Psoriasisin Apremilast İle Başarılı Tedavisi: Küçük Moleküller Dirençli Vakalarda Faydalı Olabilir Mi?

Hasan Emre İlgenli, Zeynep Sağlam, İlkay Özer
Necmettin Erbakan Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Psoriasis vulgaris, kronik sistemik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Hastalığın çok faktörlü bir yapısı olmasına rağmen, mevcut literatür ve araştırma verilerine göre patofizyolojisi, bağışıklık, sitokinler ve bunların önemli rollerinin kritik bir rol oynadığı bir mikroortamda keratinositlerin kontrolsüz proliferasyonu tarafından tetiklenir. Hastalığın tedavisi, hastalığın yaygınlığı ve bireysel faktörler dikkate alınarak yapılmalıdır. Tedavi kılavuzlarına göre kademeli bir tedavi yaklaşımı mevcuttur. Hafif ve orta dereceli psoriasis vakalarında topikal tedavi kullanılır. Başlangıçta topikal kortikosteroidler, D vitamini analogları ve retinoidler kullanılır.(1) Topikal tedavilere yanıt vermeyen hastalar için sistemik tedavi seçenekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Metotrekstat, siklosporin ve asitretin gibi geleneksel tedavilerin yanı sıra, son yıllarda sıklıkla kullanılan biyolojik tedaviler olan sitokin inhibitörleri de mevcuttur. Konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen ve fototerapiyi tolere edemeyen immüno-supresif komorbiditeleri olan hastalar için, sedef hastalığı, Behçet hastalığı ve psoriatik artritte faydalı olduğu gösterilen ve diğer dermatolojik rahatsızlıklarda giderek daha fazla kullanılan alternatif bir tedavi olan apremilast düşünülebilir. (2,3)

Başka merkezlerde 10 yıldır sedef hastalığı nedeniyle tedavi gören, verilen tedaviyi tolere edemeyen ve foliküler lenfoma tanısı konmuş bir hastada apremilast tedavisi ile başarılı bir sonuç elde ettiğimizi bildirmek isteriz.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Apremilast, Malignancy

Şekil 1



Tedavi Öncesi Bulgular

Şekil 2



Tedavi Öncesi Bulgular

Şekil 3



Tedavi Sonrası Bulgular

Şekil 4



Tedavi Sonrası Bulgular



PS-07

Rozasea hastalığında antioksidan sistemin ve oksidatif stresin biyokimyasal belirteçleri

Azizakhon Saidkasimovna Yakubova

Republican Specialized Scientific and Practical Center of Dermatovenerology and Cosmetology

Rosacea, diğer cilt hastalıkları arasında sıklık bakımından yedinci sırada yer alan oldukça yaygın bir dermatolojik hastalıktır. Rosacea en sık 30-40 yaşları arasında ortaya çıkar ve 40-50 yaşlarından sonra en yaygın hale gelir. Kadınlarda, bu durum genellikle menopoza ilişkilidir ve açık tenli kişilerde risk daha yüksektir.

Son çalışmalar, ultraviyole ışınları ve sıcaklık dalgalanmaları gibi tetikleyicilere maruz kalmanın, ciltteki inflamatuvar süreçte patogenetik bir bağlantı olduğunu ve lipid peroksidasyonunun (LPO) artmasına katkıda bulunduğunu göstermiştir; bunun ürünleri oksidatif doku hasarına ve sitokinlerin ve inflamatuvar medyatörlerin üretimine yol açarak hastalığın tekrarlamasına katkıda bulunur.

Bu çalışmanın amacı, rosacea hastalarında antioksidan durum parametrelerini değerlendirmektir. Klinik olarak rozasea tanısı konmuş 25-65 yaş arası 33 kadın gözlemlendi. On bir hastada (%33,3) eritematotelanjyektatik evre, 10 hastada (%30,3) papülopüstüler evre ve 12 hastada (%36,4) püstüler-nodüler evre mevcuttu.

Daha sonra rozasea hastalarında serum MDA ve SOD laboratuvar değerleri analiz edildi ve ortalama değerleri ile aralıkları belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Rozasea hastalarında evreye göre ve kontrol grubunda ortalama MDA ve SOD değerleri. Referans değerleri tipik olarak şöyledir: - *nmol/ml. ** - U

Böylece, rozasea hastalarında lipid peroksidasyon sisteminde bir dengesizlik olduğunu ve bu verilerin hastalığın evresiyle ilişkili olduğunu tespit ettik. Bu nedenle, rozasea hastalarının antioksidan durumunun değerlendirilmesi, patogenetik temelli tedavi reçete edilmesi amacıyla önemli bir tanısal ölçüttür.

Anahtar Kelimeler: rosacea, malonodialdehid ve superoksid dismutaza, boskiclar

Tablo 1. Rosacea hastalarında evreye göre ve kontrol grubunda MDA ve SOD

Gruplar	MDA	SOD
Eritematotelanjyektatik evre	2,10±0,02	45,1±0,51
Papülopüstüler evre	2,40±0,01	45,25±0,72
Püstüler nodüler evre	2,88±0,02	42,46±0,69
Kontrol grubu	1,24 ± 0,02	54,12 ± 0,59

PS-08

Atipik Klinik Görünüm İle Maligniteyi Taklit Eden Kutanöz Leishmaniazis: Olgu Sunumu

Beyza Civelek, Ekin Bozkurt Şavk, Aydan Yazıcı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Aydın

GİRİŞ-AMAÇ: Kutanöz leishmaniazis genellikle ülseratif nodül veya plaklarla seyreden enfeksiyöz bir hastalıktır. Ancak atipik klinik görünümle maligniteyi taklit ederek tanısal gecikmelere neden olabilir. Bu yazıda, sağ uyluk posterior bölgede yerleşimli, kronik seyirli, eritemli infiltratif plaklar ile başvuran, klinik olarak kaposi sarkomu ve kutanöz lenfoma ön tanıları ile değerlendirilen ancak histopatolojik inceleme ve tzanck yaymada leishmania amastigotlarının gösterilmesi ile leishmaniazis tanısı alan 67 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Olgu, atipik lokalizasyonu, ülseratif olmayan klinik görünümü ve dermoskopik vasküler yapıları nedeniyle ayırıcı tanı açısından dikkat çekicidir.

OLGU: Altmış yedi yaşında kadın hasta, yaklaşık bir yıldır sağ uyluk posterior bölgede mevcut kızarıklık döküntüleri nedeniyle dış merkezde değerlendirilmiş ve kaposi sarkomu, kutanöz lenfoma ön tanıları ile biyopsi amacıyla kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın tarafımıza başvurusundan önce epitelize ajanlar, topikal kortikosteroid ve topikal antibiyotik tedavileri kullandığı, ancak lezyonlarında belirgin gerileme olmadığı öğrenilmiştir. Hasta Aydın ili Söke ilçesinde yaşamakta olup, kırsal bölgede bahçelerinin bulunduğu ve zaman zaman bu bölgeye seyahat ettiği öğrenilmiştir. Sistemik semptom, kaşıntı veya ağrı tariflenmedi. Dermatolojik muayenede sağ uyluk posterior bölgede yerleşimli, yaklaşık 2×1 cm ve 3×2 cm boyutlarında, iyi sınırlı, eritemli, infiltratif plaklar izlendi. Bölgesel lenfadenopati saptanmadı. Dermoskopik incelemede eritemli zemin üzerinde polimorfik vasküler yapılar, lineer-düzensiz damarlar ve lezyon yüzeyinde çok sayıda sarı-beyaz yapılar ve beyazımsı noktalar gözlemlendi. Belirgin pigment ağ yapısı saptanmadı. Dermoskopik görünüm non-spesifik olmakla birlikte inflamatuvar ve enfeksiyöz süreçlerle uyumlu olup klinik olarak vasküler tümörleri taklit edebilecek özellikler göstermekteydi. Kaposi sarkomu, Jessner'in lenfositik infiltratı, kutanöz lenfoma ve metastatik tümör ön tanıları ile alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde, ortokeratoz gösteren epidermis altında yüzeysel dermiste diffüz ve yer yer nodüler lenfositik infiltrasyon ile granülom benzeri yapılar izlenmiştir. Histiositler içerisinde giemsa pozitif mikroorganizmalar saptanmıştır. İmmünohistokimyasal incelemede sitokeratin ile epidermis, CD68 ile histiositler boyanmış; CD3 ve CD20 ile mikst lenfositik boyanma izlenmiştir. HHV-8 ve CD30 boyaları negatif bulunmuştur. PAS ve GMS boyalarında mikroorganizma izlenmemiştir. Bulgular kutanöz leishmaniazis ile uyumlu olarak raporlanmıştır. Hastadan alınan tzanck yayma incelemesinde makrofaj içinde ve ekstrasellüler alanda amastigot formunda leishmania cisimcikleri izlendi. Klinik, histopatolojik ve sitolojik bulgular birlikte değerlendirilerek hastaya kuta-

nöz leishmaniazis tanısı koyularak dört seans intralezyonel antimon tedavisi uygulanmış ve klinik olarak anlamlı regresyon elde edilmiştir.

SONUÇLAR: Kutanöz leishmaniazis farklı klinik formlarda ortaya çıkabilen bir enfeksiyondur. Klasik ülseratif lezyonların aksine, nodüler veya infiltratif plak şeklinde görülen atipik sunumlar özellikle maligniteleri taklit edebilir. Bu olguda lezyonların kronik seyri, ülseratif olmaması ve viyolase eritemli infiltratif görünümü kaposi sarkomu ve lenfoproliferatif hastalıkları düşündürmüştür. Endemik bölgelerde atipik dermatolojik lezyonlarda kutanöz leishmaniazis mutlaka ayırıcı tanıya dahil edilmeli, hızlı tanı için sitolojik yöntemler ve histopatolojik inceleme birlikte değerlendirilmelidir.

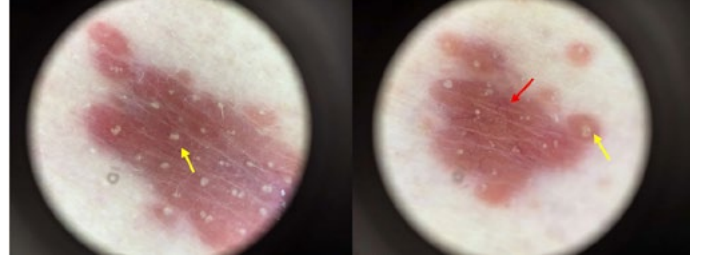
Anahtar Kelimeler: Atipik prezentasyon, dermoskopi, kaposi sarkomu, kutanöz leishmaniazis, tzanck yayma

Figür 1-Klinik Görünüm



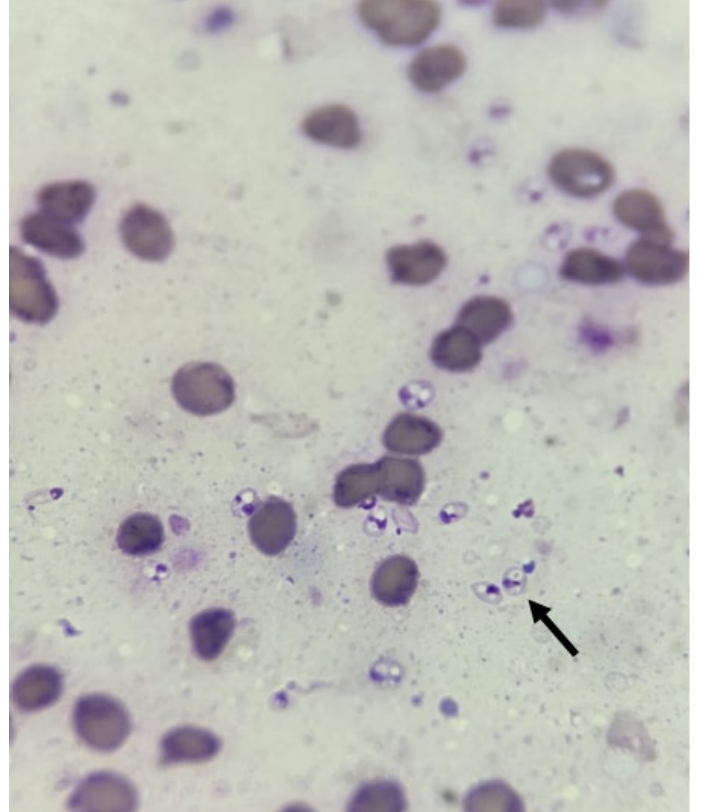
Eritemli zemin üzerinde hafif kabarıklık, infiltratif karakterde plak lezyonların yakın plan görüntüsü.

Figür 2 ve 3-Dermoskopik Görünüm



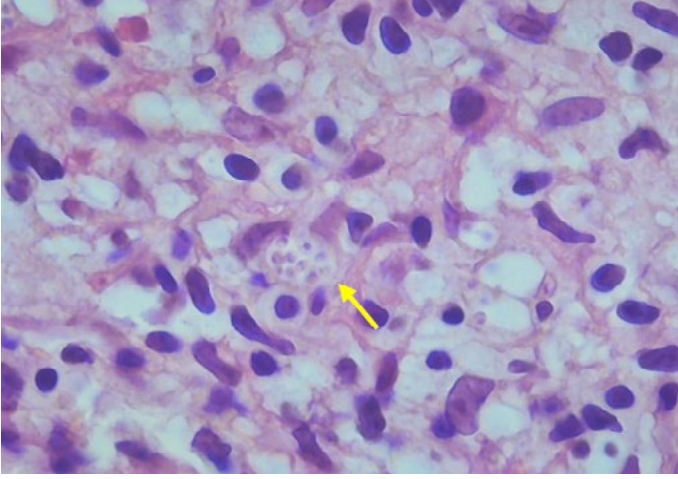
x10 büyütme ile yapılan dermoskopide diffüz eritemli arka plan üzerinde sarı-beyaz gözyaşı benzeri yapılar (sarı oklar), lineer düzensiz damarlar (kırmızı ok) ve inflamatuvar dermal infiltrasyonu düşündürdüren alanlar izlenmektedir.

Figür 4-Tzanck Yayma



Makrofaj içinde ve ekstrasellüler alanda izlenen, çekirdek ve kinetoplast yapıları seçilebilen Leishmania amastigotları (siyah ok).

Figür 5-Histopatoloji



Histiositler içerisinde giemsa pozitif boyanan leishmania mikroorganizmaları (sarı ok)

Figür 6-Klinik Görünüm(Tedavi Sonrası)



Dört seans intralezyonel antimon tedavisi sonrası klinik iyileşme

PS-09

Nötrofilik Dermatozların Nadir Bir Varyantı: Subkutan Sweet Sendromu

Emine Mutlu, Duygu Tanyeri

İzmir Şehir Hastanesi

Akut febril nötrofilik dermatoz olarak da bilinen Sweet sendromu (SS); ani başlayan ateş, multipl ağrılı eritematöz papül, plak, nodüller ve deri biyopsisinde tipik olarak üst dermise yerleşmiş yoğun nötrofilik infiltratın varlığı ile karakterizedir. Subkutan SS, nötrofilik infiltratın, dermal tutulum olmadan, subkutan dokunun ağırlıklı olarak tutulduğu nadir bir varyanttır.

Burada Sweet sendromundaki tipik klinik bulguların dışında prurigo benzeri lezyonlarla başlayan, daha sonra ağrılı nodüller eklenen ve deri biyopsi sonucu subkutan SS ile uyumlu bulunan bir olgu sunulmaktadır.

56 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır kollarda, bacaklarda ve sırtta kaşıntılı yaralar yakınmasıyla tarafımıza başvurdu. Daha önce 2 kez skabiyeze yönelik tedavi aldığı, orta ve yüksek potent topikal steroid ve çeşitli oral antihistaminikler kullandığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Şikâyetlerin başlangıcından yaklaşık 7 ay sonra mevcut kaşıntılı lezyonlara ek olarak kol ve bacaklarda büyük ağrılı şişlik yakınmaları başladığı öğrenildi. Bilinen diabetes mellitus ve hipertansiyon olan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde; sırt, karın ve kollarda hemorajik krutlu papüller, yaygın ekskoriasyonlar ve postenflamatuar hiperpigmente maküller, her iki üst kol ve alt ekstremitte lateralinde eritemli nodüller izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:9.1 x 10⁹ g/L, NEU: %72.2, HGB:11.2 g/dL, ESH: 91 mm/sa, CRP:142 mg/L olarak izlendi. Diğer biyokimya parametreleri, Hepatit, HIV serolojileri normaldi.

Histopatolojik incelemede subkutan yağ dokuda tüm lobülü dolduran ve lökositoklazi içeren nötrofil ve histiyosit infiltrasyonu izlendi. Bulgular nötrofilik lobuler pannikülit morfolojisinde izlenmiş olup subkutan sweet sendromu lehine değerlendirildi. Malignite taraması açısından yapılan periferik yayma, protein elektroforezi, akciğer grafisi, batın USG, gaitada gizli kan, PSA, kolonoskopi ve endoskopik incelemede patoloji saptanmadı. Hastaya 60mg/gün İV metilprednizolon başlandı ve kademeli olarak doz düşüldü. Subkutan SS nötrofilik pannikülitler arasında yer alan nadir bir hastalıktır. Subkutan SS olgularının çoğu miyelodisplastik sendrom veya akut myeloid lösemi ile ilişkili olarak bildirilmiştir. Olgumuzda yapılan taramalarda altta yatan malignite tespit edilmemiş olsa da hastalığın diğer benzer durumlardan ayırt edilmesi; malignitenin erken tedavisi ve progresyonunun önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: nötrofilik, pannikülit, sweet sendromu

Resim1



Sol bacak lateralinde eritemli nodüller

Resim4



Tedavi sonrası postenflamatuar hipo-hiperpigmente makül ve yamalar

Resim2



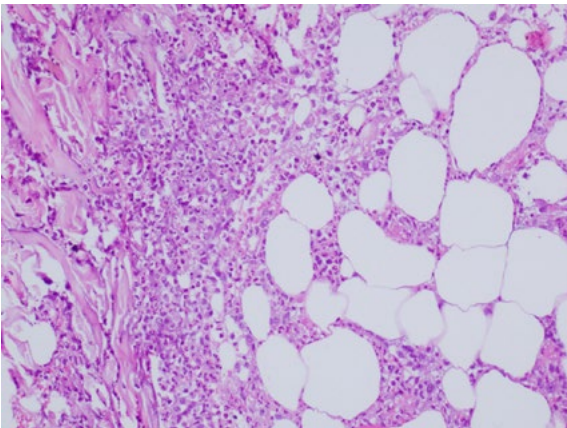
Sırtta hemorajik krutlu papüller, ekskoriasyonlar ve postenflamatuar hiperpigmente maküller

Resim5



Tedavi sonrası postenflamatuar hipo-hiperpigmente makül ve yamalar

Resim3



Subkutan yağ dokuda lökositoklazi gösteren nötrofilden zengin yangısal infiltrat (HE,x100)



PS-10

Photodynamic therapy and standard approaches to acne treatment: a comparative study

Hayitov Bakhtiyor Dilmurodovich, Khodjayeva Nigora Bakhramovna

Republican Center of Dermatology and Cosmetology, Tashkent, Uzbekistan

RESEARCH OBJECTIVE: to evaluate the clinical efficacy and safety profile of photodynamic therapy compared to traditional acne treatment regimens.

INTRODUCTION: Acne vulgaris is one of the most common chronic inflammatory skin diseases of the face and often occurs in adolescents. Despite the wide range of treatment methods available, their effectiveness does not always satisfy doctors and patients, and long-term use of medications can be accompanied by the development of undesirable effects and a decrease in patient adherence to therapy.

In this regard, modern dermatocosmetology is studying and developing new treatment methods, one of which is photodynamic therapy.

Materials and methods.Forty patients with mild to moderate acne vulgaris, aged 16-35 years ($M \pm SD = 24.6 \pm 4.2$), 18 men (45%), 22 women (55%), duration of disease 1-6 years (3.1 ± 1.4) were examined. Patients were randomized into two groups of 20 people: the main group received photodynamic therapy consisting of 3-5 procedures (4.1 ± 0.8) at intervals of 7-10 days; the control group received traditional external therapy (retinoids, antibacterial agents, sebum-regulating agents). Efficacy was assessed before and after the course: inflammatory elements (papules, pustules), non-inflammatory elements (comedones), severity of seborrhea and erythema (scale 0-3), subjective assessment of skin condition (VAS 0-10). Statistics: $M \pm SD$, parametric and nonparametric tests, Pearson's correlation (r), $p < 0.001$.

Results and conclusion.In the main group, inflammatory elements decreased from 24.3 ± 5.1 to 6.8 ± 2.4 (-72.0%, $p < 0.001$), non-inflammatory elements decreased from 31.6 ± 6.4 to 14.2 ± 3.8 (-55.1%, $p < 0.001$); in the control group, they decreased by -41.5% and -29.7%, respectively ($p < 0.001$). The improvement in VAS was 4.1 ± 0.6 versus 2.3 ± 0.5 points ($p < 0.001$). Adverse events were reported in 15% and 35% of patients, respectively. Photodynamic therapy demonstrates clinical efficacy and a better safety profile compared to traditional external therapy.

Anahtar Kelimeler: Akne vulgaris, fotodinamik tedavi, tedavi etkinliği, güvenlik profili, inflamatuvar lezyonlar, randomize kontrollü çalışma.

PS-11

Frequency of comorbid conditions in patients with rosacea

Sabirov Yusufxanovich Ulugbek, Azizakhon Saidkasimovna Yakubova, Siddikjon Shuhrat Ogli Hamrakulov

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

OBJECTIVE: Rosacea is a chronic, multifactorial inflammatory skin disease of the face, characterized by erythema, telangiectasia, papulopustular lesions, and, in rare cases, phyma, as well as ocular involvement. According to the National Rosacea Society, approximately 415 million people worldwide are affected by rosacea. In recent years, considerable attention has been given to the role of comorbid conditions, which may influence the clinical course, severity of symptoms, and efficacy of treatment. In view of this, the aim of the present study was to investigate comorbid diseases in patients with rosacea.

METHODS: A total of 96 patients with a confirmed clinical diagnosis of rosacea were under our clinical observation. The age range was 20 to 50 years (41 males and 55 females). The clinical forms of rosacea, evaluated according to the classification of Plewig, Jansen, and Kligman (2000), are presented in Table 1. Comorbid conditions were identified on the basis of medical history, clinical examination, and laboratory and instrumental investigations, and were documented with subsequent statistical analysis.

RESULTS: Comorbid conditions were identified in 90 patients (93.75%), whereas 6 patients (6.25%) had no comorbid pathology. The most frequently encountered were gastrointestinal diseases, recorded in 34 cases (35.4%). Given that women predominated in the study group, gynecological pathology was identified in 17 patients (17.7%). Anemia was present in 13 patients (13.5%), cardiovascular diseases in 8 (8.3%), endocrine disorders in 6 (6.3%), urogenital diseases in 5 (5.2%), other dermatological diseases in 4 (4.2%), and neurological diseases in 3 (3.1%). The results are presented in Table 2.

CONCLUSION: The high frequency of comorbid conditions in patients with rosacea underscores the need for a comprehensive and multidisciplinary approach to diagnosis and treatment. Particular attention should be paid to gastrointestinal pathology and, among female patients, to gynecological diseases, as these may influence the course of the disease.

Anahtar Kelimeler: Rosacea; Comorbidities; Gastrointestinal diseases; Gynecological pathology.

Table 1. Clinical forms of rosacea in examined patients.

Type of Rosacea	Number	Percentage
Erythematotelangiectatic	21	21.9%
Papulopustular	60	62.5%
Pustular-nodular	13	13.5%
Rhinophyma	1	1.05%
Steroid-induced rosacea	1	1.05%
Total	96	100%

Table 2. Frequency of comorbid conditions in patients with rosacea.

Comorbid Conditions	Number	Percentage
Total patients with comorbidities identified	90	93.75%
Gastrointestinal diseases	34	35.4%
Gynecological diseases	17	17.7%
Anemia	13	13.5%
Cardiovascular diseases	8	8.3%
Endocrine diseases	6	6.3%
Urogenital diseases	5	5.2%
Other dermatological diseases	4	4.2%
Neurological diseases	3	3.1%
No comorbidities identified	6	6.3%
Total number of patients	96	100%

PS-12

Labium majus üzerinde yerleşim gösteren bazal hücreli karsinom olgusu

Fatma Bengisu Baran Er¹, Serpil Şener², Serhat Toprak³

¹Battalgazi Devlet Hastanesi, Malatya

²İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ-AMAC: Bazal hücreli karsinom (BHK), en sık görülen deri malignitesi olup genellikle güneşe maruz kalan bölgelerde, özellikle baş ve boyun bölgesinde ortaya çıkmaktadır. Vulvar yerleşimli BHK ise oldukça nadir görülmekte olup, tüm BHK olgularının yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Genellikle postmenopozal dönemde görülmekte ve yavaş seyri nedeniyle tanısı gecikebilmektedir. Bu nedenle vulvar yerleşimli BHK, nadir görülmesi ve beklenmeyen anatomik lokalizasyonu açısından dikkat çekicidir. Bu vakada, labium majus üzerinde yerleşim gösteren bir BHK olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Seksen üç yaşında kadın hasta, yaklaşık iki yıldır genital bölgede bulunan, iyileşmeyen ve ağrısız yara şikâyeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde, lezyon nedeniyle daha önce sağlık kuruluşuna başvurmadığı ve geleneksel yöntem olarak ilgili bölgeyi ateşte ısıtılmış bir tahta parçası ile dağladığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede sol labium majus üzerinde yaklaşık 2 cm çapında, düzensiz sınırlı ve asimetric pigmente lezyon saptandı. Dermoskopik incelemede lezyonun merkezinde skar ile uyumlu pembe-beyaz yapısız alanlar ve parlak beyaz çizgiler izlendi. Yer yer yamalı tarzda mavi-gri yapısız alanlar mevcuttu. Lezyon periferinde akçaağaç yaprağı benzeri mavimsi ışınal yapılar ve mavi-gri noktasal yapılar gözlemlendi. Ayrıca periferde küçük bir ülseratif alan saptandı. Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi bazal hücreli karsinom ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta cerrahi eksizyon ile tedavi edildi. İki yıllık takip sürecinde nüks izlenmedi.

SONUÇ: Genital bölgede yerleşimli ve uzun süre iyileşmeyen lezyonlarda bazal hücreli karsinom ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Erken tanı ve uygun cerrahi tedavi ile prognoz genellikle iyidir. Ancak nüks riski nedeniyle hastaların düzenli takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, nonmelanom deri kanserleri, vulvar neoplaziler, dermoskopi

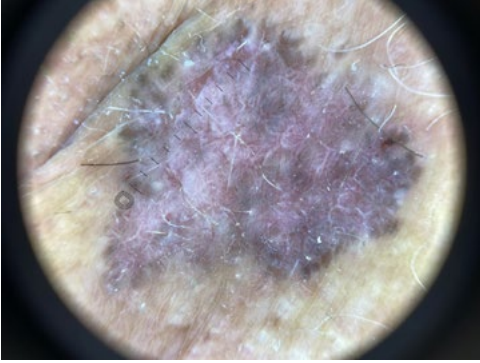


Resim-1



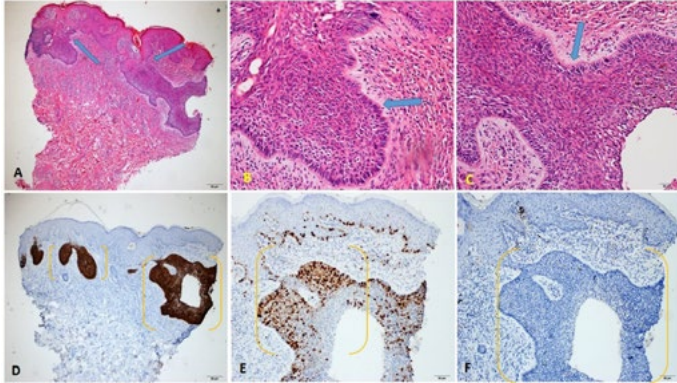
Sol labium majus üzerinde yaklaşık 2 cm çapında, asimetrik, pigmente görünümde lezyonun klinik görünümü.

Resim-2



Lezyonun dermoskopik görüntüsü (DermLite-5 ile çekilmiştir). Lezyonun ortasında pembe-beyaz yapısız alanlar; parlak beyaz çizgilenmeler, yer yer yamalı şekilde mavimsi alanlar izlenmektedir. Lezyonun periferinde ise mavi-gri noktalar ve mavimsi ışınal alanlarla birlikte erozyon izlenmektedir.

Resim-3



Bazal tabaka ile bağlantısı olan derinlere doğru ilerleyen proliferasyon (A mavi oklar H&E x40) etrafını palizatlanan çit şeklinde dizilerek çeviren (B, mavi ok H&E x200) etraf dokudan kleftlenerek ayrılan (C, mavi ok H&E x200) Ep-CAM pozitif (D, EpCAM x40), CK20 negatif (F, parantez içi CK20 x100) ve Ki-67 proliferasyon indeksi yüksek olan (E, sarı parantez Ki67 x100) bazal hücreli karsinom.

PS-13

İmmünkompetan Hastada Alternaria alternata'ya Bağlı Onikomikoz: Nadir Bir Olgu Sunumu

Aslı Aldemir, Melis Güngör, Alper Alyanak, Kıymet Handan Kelekçi, Ali Karakuzu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları A.B.D., İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Onikomikoz tırnağın en sık görülen fungal enfeksiyonlarından biridir ve en sık dermatofitlere bağlıdır; non-dermatofit küfler (NDK) ve mayalar daha nadir etkenlerdir (1). NDK onikomikozunun prevalansı serilere göre %0,76-%15 arasında değişmekte olup en sık Aspergillus, Neoscytalidium ve Fusarium türleri bildirilmiştir (2). Alternaria ise NDK'lar içinde en nadir etkenlerden olup tüm onikomikozların %0,08-%2,5'ini ve NDK olgularının %3-%10'unu oluşturur (2). NDK onikomikozu klinik olarak dermatofit enfeksiyonunu taklit edebilir ve tanı için tekrarlayan örneklemle ile kültür temelli doğrulama gerekebilir (3). Bu yazıda, immünkompetan bir hastada gelişen Alternaria alternata onikomikozu üzerinden tanısal güçlükler ve tedavi planlamasındaki pratik kısıtlılıklar vurgulanmaktadır.

OLGU: Altmış dört yaşında erkek hasta, sol ayak başparmak tırnağında yaklaşık 6 aydır süren renk değişikliği ve kalınlaşma şikâyeti ile başvurdu. Genel durumu iyi olup özgeçmişinde ailesel Akdeniz ateşi (AAA) nedeniyle kolşisin kullanımı ve tip 2 diyabet öyküsü vardı. Travma, daha önce tırnak hastalığı, immünsüpresif tedavi, aile öyküsü veya toprak teması gerektiren hobi/meslek (bahçecilik/çiftçilik) öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede sol ayak başparmak tırnağında sarımsı renk değişikliği, diffüz kalınlaşma, subungual hiperkeratoz ve onikodistrofi izlendi (Şekil 1). Periungual deri ve interdijital alanlar normaldi; diğer el ve ayak tırnaklarında patoloji saptanmadı.

Tırnak kazıntı örneği %10 KOH ile direkt mikroskopide değerlendirildi ve tırnak keratini içinde kahverengimsi, septalı, dallanan hifler görülerek pigmente (dematiyöz) fungal enfeksiyon lehine yorumlandı; mayalanan hücre izlenmedi. Örnek Sabouraud dekstroza agar ekilerek 25°C'de inkübe edildi. Yaklaşık 7. günde gri-siyah yüzeyle, ters yüzü siyah, koyu renkli kladifemsi koloniler gelişti (Şekil 2A). Kültürden yapılan laktofenol pamuk mavisi boyamada transvers ve longitudinal septalı, kahverengi, çok hücreli (muriform) konidyaların zincirler halinde izlendiği görüldü ve etken A. alternata olarak doğrulandı (Şekil 2B).

AAA nedeniyle kolşisin kullanan hastada CYP3A4 ve P-glikoprotein üzerinden olası etkileşim ve kolşisin toksisitesi riski nedeniyle itrakonazolden kaçınıldı. Vorikonazol ve posakonazolün Türkiye'de dermatolojik endikasyonlarda geri ödeme kısıtlılığı nedeniyle kullanımı pratik bulunmadı. Tedaviye oral terbinafin 250 mg/gün ve etkilenen tırnak/çevre deriye günde 1 kez topikal terbinafin ile başlandı; tırnak hijyeni, düzenli debridman, nem ve travmadan kaçınma önerildi. Hastanın yakın klinik takibi halen sürmektedir.



SONUÇ: Alternaria kaynaklı onikomikoz nadirdir; literatürde çoğu olgu sporadik olup bazı serilerde yalnızca sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir (4). Dematiyöz mantar şüphesinde pigmente hiflerin varlığı tanısal ipucu sağlayabilir; kesin tanı için kültür ve tür düzeyinde identifikasyon önemlidir (3). Tedavi deneyimi kısıtlıdır: itrakonazol ve posakonazol dematiyöz mantarlara karşı daha tutarlı etkinlik gösterebilir (4), vorikonazol bazı dirençli olgularda yararlı bildirilmiştir (2); terbinafin ise Alternaria türlerinde değişken ve sıklıkla sınırlı duyarlılık gösterebilir (5). Bu olgu, NDK etkenlerinin özellikle atipik kliniklerde akılda tutulması gerektiğini; komorbidite/ilaç etkileşimleri ve erişim kısıtları nedeniyle tedavi seçiminin bireyselleştirilmesini ve nüksü önlemek için uzun dönem izlemin kritik önemini vurgulamaktadır.

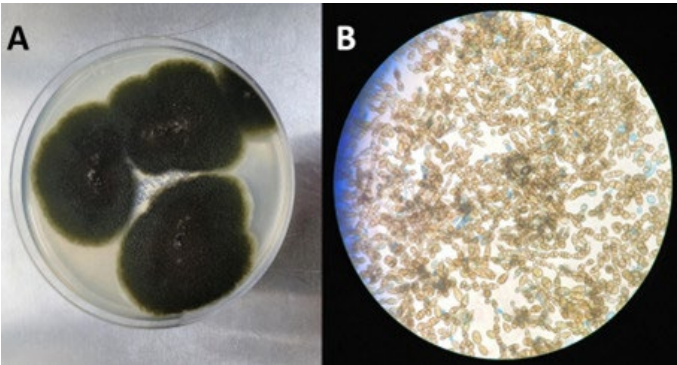
Anahtar Kelimeler: Alternaria alternata, Dermatofit, Onikomikoz, Subungual hiperkeratoz, Tırnak distrofisi

Şekil 1



Sol ayak 1. parmak tırnağının klinik görünümü: sarımsı renk değişikliği, tırnak plağında diffüz kalınlaşma, subungual hiperkeratoz ve onikodistrofi izlenmektedir.

Şekil 2



Alternaria alternata'yı doğrulayan mikolojik bulgular: (A) 25°C'de 7 gün inkübasyon sonrası Sabouraud dekstroz agarda koloni morfolojisi: gri-siyah yüzeyli, ters yüzü siyah, koyu renkli kadifemsi koloniler. (B) Laktofenol pamuk mavisi preparatı: *A. alternata* için karakteristik olan transvers ve longitudinal septalı, zincirler halinde kahverengi, çok hücreli (muriform) konidyalar.

PS-14

Uyluk Liposuction Sonrası Gelişen Piyoderma Gangrenozum: Olgu Sunumu

Emine Şahin Uzer, Ali Karakuzu, Kıymet Handan Kelekci, Alper Alyanak

Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları A.B.D., İzmir

GİRİŞ / AMAÇ: Piyoderma gangrenozum (PG), nötrofilik dermatozlar grubunda yer alan, ağrılı ve hızla progresyon gösteren ülseratif deri lezyonları ile karakterize, nadir görülen ancak klinik olarak ciddi morbiditeye yol açabilen inflamatuvar bir dermatozdur. Etiyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte, anormal nötrofil aktivasyonu ve immün disregülasyonun hastalık gelişiminde rol oynadığı, ayrıca inflamatuvar bağırsak hastalıkları, romatolojik hastalıklar ve hematolojik maligniteler gibi çeşitli sistemik hastalıklarla ilişkili olabildiği bilinmektedir. Bununla birlikte travma, cerrahi girişimler ve enjeksiyonlar gibi deri bütünlüğünü bozan faktörler sonrasında ortaya çıkabilen *paterji fenomeni* de hastalığın tetiklenmesinde önemli bir mekanizma olarak kabul edilmektedir. Postoperatif PG, genellikle meme ve karın cerrahisi sonrası ve kadınlarda daha sık görülen bir PG varyantıdır. Cerrahi girişim sonrası gelişen PG olguları nadir olmakla birlikte, postoperatif enfeksiyonlarla klinik olarak benzerlik gösterebilmesi tanıda gecikmelere ve gereksiz cerrahi müdahalelere yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda, bilateral uyluklarda lipödem tanısı bulunan bir hastada liposuction operasyonu sonrası gelişen piyoderma gangrenozum olgusunun sunulması ve postoperatif dönemde gelişen atipik ve ağrılı deri lezyonlarında PG'nin ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU: Altmış bir yaşında kadın hasta, bilinen lipödem tanısı nedeniyle hastanemizin Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi kliniğinde bilateral uyluk bölgesine liposuction operasyonu geçirmiştir. Postoperatif 10.günde her iki uylukta giderek büyüyen ağrılı şişlikler gelişmesi üzerine dermatoloji kliniğimize konsülte edilmiştir. Dermatolojik muayenede bilateral uyluklarda cerrahi alanlarla ilişkili, çevresi eritemli, palpasyonla hassas ve ödemli, multiple, boyutları değişken, vejetan ve üzeri ülser akıntılı lezyonlar izlenmiştir. Lezyonların bir kısmının hızla genişleyen ülseratif vejetan nodüller şeklinde olduğu, bir kısmının ise büllöz karakterde olduğu saptanmıştır. Hastanın lezyonlarına belirgin ağrı ve hassasiyet eşlik etmekteydi. Klinik görünüm ve hızlı progresyon nedeniyle öncelikle piyoderma gangrenozum düşünülmüş, ayırıcı tanıda postoperatif bakteriyel enfeksiyon, nekrotizan yumuşak doku enfeksiyonu ve vaskülitik süreçler de değerlendirilmiştir. Lezyonlardan alınan doku kültürlerinde herhangi bir mikroorganizma üremesi saptanmamıştır. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 19.000, nötrofil 15.380 ve CRP: 211 sonuçlanmış olup diğer parametrelerde ek patoloji saptanmamıştır. Tanıyı desteklemek amacıyla aktif lezyonlardan punch biyopsi alınmıştır. Histopatolojik incelemede dermiste yoğun nötrofilik infiltrasyon, ödem, fokal hemoraji

odakları ve doku nekrozu izlenmiş olup, enfeksiyöz etken lehine bulgu saptanmamıştır. Klinik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirilerek hastaya piyoderma gangrenozum tanısı konulmuştur. Hastaya 60 mg/gün sistemik prednizolon ve topikal epitelizan ve antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Tedavinin 6-7. gününde lezyonlarda belirgin klinik gerileme, ağrı azalma ve inflamatuvar laboratuvar parametrelerinde düzelme gözlenmiştir. Topikal tedavileri ve yara pansumanlarına devam edilmiştir. Hastaya verilen sistemik kortikosteroid dozu onar gün aralıklarla %25 oranda azaltılarak dermatoloji polikliniğinde ayaktan takip edilerek stoplanmıştır. Takiplerinde lezyonlar tamamen gerileyip post-inflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak iyileşti, herhangi bir alevlenme gözlenmedi.

SONUÇ: Piyoderma gangrenozum cerrahi girişimler sonrasında ortaya çıkabilen ve klinik olarak postoperatif enfeksiyonlarla kolaylıkla karışabilen nadir bir dermatolojik durumdur. Özellikle postoperatif dönemde gelişen, ağrılı, hızlı progresyon gösteren ve kültür negatif seyreden deri lezyonlarında piyoderma gangrenozum ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmalıdır. Erken tanı konulması ve uygun immünsüpresif tedavinin başlanması, gereksiz cerrahi debridmanların önlenmesi ve hastalık morbiditesinin azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu olgu, cerrahi girişimler sonrası gelişen atipik deri lezyonlarında piyoderma gangrenozumun akıldan tutulması gerektiğini bir kez daha vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Liposuction, Nötrofilik Dermatoz, Paterji fenomeni, Piyoderma gangrenozum

Görsel 1



Bilateral uyluk liposuction cerrahisi sonrası ilgili alanda postoperatif 10.günde gelişen, ülser, akıntılı ve yer yer erode olmuş büller içeren plak ve nodüller izlenmektedir.

Görsel 2



Bilateral uyluk liposuction cerrahisi sonrası ilgili alanda postoperatif 10.günde gelişen, ülser, akıntılı ve yer yer erode olmuş büller içeren plak ve nodüller izlenmektedir.

PS-15

Havuz Suyu Teması Sonrası Kalçalarda Başlayan Papülopüstüller Döküntü; Hot-Tub Folikülit

Emre Sarıkaya, Kaan Bağrul, Berke Köklüce, Selcen Kundak
T.C. SBÜ İzmir Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İzmir

Hot-tub folikülit, genellikle yeterince dezenfekte edilmiş havuz, jakuzi veya plastik yüzme havuzlarına maruziyet sonrası gelişen, *Pseudomonas aeruginosa* kaynaklı kendini sınırlayan bir deri enfeksiyonudur. Klinik olarak kaşıntılı eritemli papül ve püstüller ile karakterizedir. Bu olgu sunumunda plastik bir yüzme havuzunda oynadıktan sonra papülopüstüller döküntüler gelişen iki pediatrik olgu sunulmaktadır. Klinik bulgular ve püstüller lezyondan alınan kültür sonucu doğrultusunda *Pseudomonas aeruginosa* folikülit tanısı konuldu. Topikal tedavi ve su kaynağı ile temasın kesilmesi sonrası lezyonlar tamamen geriledi. Bu olgu, folikülit ile başvuran çocuklarda çevresel maruziyet öyküsünün sorgulanmasının önemini vurgulamaktadır.

OLGU SUNUMU: Beş yaşındaki kız çocuğu, altı gün önce kalça bölgesinde başlayan ve son iki gün içinde alt ekstremiteler ile gövdeye yayılan kaşıntılı eritemli döküntüler nedeniyle başvurdu. Üç gün önce aile hekimi tarafından değerlendirilen hastaya sistemik amoksisilin-klavulanik asit tedavisi başlanmış, ancak lezyonlarda gerileme olmamıştı. Hastanın bir buçuk yaşındaki kız kardeşinde de benzer kaşıntılı eritemli döküntülerin geliştiği öğrenildi. Ayrıntılı öyküde ailenin yaklaşık bir hafta önce plastik bir yüzme havuzu aldığı ve çocukların bu havuzda birlikte oynadığı belirtildi. Hastaların öz ve soy geçmişlerinde özellik saptanmadı. Her iki çocuğun sistemik fizik muayenesi doğal sınırlardaydı. Dermatolojik muayenede her iki kardeşinde gluteal bölge, alt ekstremiteler ve gövdede eritemli zemin üzerinde çok sayıda papül ve püstül izlendi. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve biyokimyasal parametreler normal sınırlarda bulundu. C-reaktif protein düzeyi 6 mg/L (referans aralığı: 0–5 mg/L) olarak saptandı. Püstüller bir lezyondan alınan kültürde mavi-yeşil pigment üreten basil tespit edildi. Histopatolojik inceleme yapılmadı. Klinik bulgular, temas öyküsü ve kültür sonucu birlikte değerlendirilerek havuz suyu kaynaklı *Pseudomonas aeruginosa* (hot-tub) folikülit tanısı konuldu. Tedavide topikal antiseptik temizlik, %2 mupirosin krem (günde iki kez, 7 gün) ve kaşıntı kontrolü amacıyla oral antihistaminik tedavi başlandı. Ayrıca çocukların plastik havuz ile temasının kesilmesi önerildi. Tedavi sonrası lezyonlar 10 gün içinde tamamen geriledi.

TARTIŞMA: *Pseudomonas aeruginosa*, özellikle yeterince klorlanmamış veya uzun süre beklemiş su kaynaklarında çoğalabilen gram negatif aerob bir basildir. Plastik çocuk havuzları, jakuziler ve ortak kullanılan yüzme havuzları uygun dezenfeksiyon sağlanmadığında enfeksiyon kaynağı haline gelebilmektedir. Hot-tub folikülit genellikle kontamine su ile temastan 6–48 saat sonra ortaya çıkar ve 2–10 mm çapında eritemli makül, papül, püstül veya veziküller ile karakterizedir. Lezyonlar

sıklıkla aksilla, kasık, gluteal ve perianal bölgelerde görülmekle birlikte gövde ve ekstremitelere de yayılabilir. Hastalık çoğu zaman kendini sınırlayan bir seyir gösterir ve genellikle 7–14 gün içerisinde spontan olarak iyileşir. Tedavide çoğunlukla topikal antibiyotikler (mupirosin, gentamisin veya polimiksin B) ya da %2 asetik asit içeren kompresler yeterli olmaktadır. Kaşıntı kontrolü için antihistaminikler kullanılabilir. Yaygın tutulum, sistemik semptomlar veya immünsüpresyon varlığında sistemik antibiyotik tedavisi düşünülebilir.

Sunulan olguda iki kardeş aynı dönemde benzer klinik bulguların ortaya çıkması ve ortak su kaynağına maruziyet öyküsünün bulunması tanıyı destekleyen önemli ipuçlarıdır. Ayrıca püstüller lezyondan alınan kültürde mavi-yeşil pigment üreten basilin saptanması *Pseudomonas aeruginosa* enfeksiyonu ile uyumlu bulunmuştur. Bu olgu, çocuklarda görülen folikülit olgularında ayrıntılı çevresel maruziyet öyküsünün sorgulanmasının tanı açısından kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Folikülit, Havuz, Hot, *Pseudomonas aeruginosa*, Tub

Resim 1.



Ailenin çocuklar için kullandığı, yoğun güneş ışığına maruz kalan plastik yüzme havuzu.



Resim 2.



Beş yaşındaki hastanın gluteal bölgede yoğunlaşmış, alt ekstremitelerde ve gövdede yerleşmiş eritemli papül ve püstülleri.

Resim 3.



Hastanın bir buçuk yaşındaki kız kardeşinin alt ekstremitesinde dağınık yerleşimli eritemli papül ve püstüller.

PS-16

Dermatiti taklit eden ön kol yerleşimli amelanotik lentigo maligna melanoma: tanısal bir tuzak

Ela Gazal¹, Amor Khachemoune²

¹Mersin Üniversitesi Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Uluslararası Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ VE AMAÇ: Amelanotik melanom, klasik morfolojik ipuçlarından yoksun olması nedeniyle tanısı gecikebilen melanom alt tiplerinden biridir. Lentigo maligna/lentigo maligna melanoma (LM/LMM) spektrumunda amelanotik fenotip oldukça nadirdir ve bildirilen olguların büyük çoğunluğu fasiyal yerleşimlidir. Ekstrafasiyal klinik prezentasyon ise pigment yokluğu ve atipik lokalizasyon nedeniyle benign inflamatuvar dermatozlar ve non-melanom deri kanserleriyle karışarak önemli bir tanısal tuzak oluşturabilir. Bu olgu sunumunda, başlangıçta dermatit olarak değerlendirilen ön kol yerleşimli amelanotik lentigo maligna melanoma olgusu paylaşılmaktadır.

OLGU: Yetmiş üç yaşında erkek hasta, sağ ön kolda yaklaşık bir yıldır mevcut olan, yavaş büyüyen ve kaşıntılı eritemli lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kronik ultraviyole maruziyeti ile bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom dahil non-melanom deri kanseri öyküsü bulunan hastanın lezyonu başlangıçta dermatit ön tanısıyla değerlendirilmiş ve topikal kortikosteroid tedavisi başlanmıştır. Kontrolde klinik yanıt alınamaması üzerine biyopsi yapılmıştır. Dermatolojik muayenede sağ ön kolda 1.5 cm çapında, klinik olarak pigment içermeyen, düzensiz sınırlı, eritemli ve hafif skuamlı plak izlendi (Resim 1). Histopatolojik incelemede epidermal bazal tabaka boyunca lentiginöz paternde çoğalan atipik melanositler, yer yer nükleer pleomorfizm gösteren tek hücre proliferasyonu ve fokal pagetoid yayılım izlendi; dermoepidermal bileşkede eşlik eden solar elastoz mevcuttu. Dermiste invaziv tümör odağında atipik melanosit proliferasyonu saptandı ve immünohistokimyasal inceleme melanositik belirteçlerle tanıyı destekledi. Lezyon lentigo maligna melanoma olarak değerlendirildi. Breslow kalınlığı 0.9 mm olan hastaya 1 cm cerrahi sınırla geniş lokal eksizyon ve sentinel lenf nodu biyopsisi uygulandı. Sentinel lenf nodu biyopsisi negatifti. Yedi aylık izlemde nüks veya metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Amelanotik LM/LMM, tipik pigmente lezyon görünümünden yoksun olması nedeniyle sıklıkla persistan eritemli yama veya plak şeklinde prezente olur; bu nedenle klasik "ABCD" kriterleri çoğu zaman yol gösterici değildir. Klinik olarak ekzema, psöriyazis gibi benign inflamatuvar dermatozlar ile Bowen hastalığı ve superfisiyal bazal hücreli karsinom gibi non-melanom deri kanserlerini taklit edebilir. Ekstrafasiyal yerleşim, bizim olgumuzda olduğu gibi, tanısal şüpheliyi daha da azaltabilir. Bu nedenle özellikle ileri yaş hastalarda, güneş hasarlı ekstremitelerde

yerleşen ve konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen persistan eritemli-skuamli lezyonlarda amelanotik LM/LMM ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Tanısal gecikmeyi ve buna bağlı olumsuz sonuçları önlemede erken biyopsi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Amelanotik melanom, Lentigo maligna melanoma, Ekstafazyal, Eritemli skuamli plak

Resim 1



Sağ ön kolda yerleşen, yaklaşık 1.5 cm çapında, düzensiz sınırlı, eritemli, hafif skuamli ve klinik olarak pigmentasyon içermeyen plak.

PS-17

Anamnezin Tanıdaki Önemi: Staz Dermatiti Benzeri Bir Fiks İlaç Erüpsiyonu Olgusu

Selvi Polat, Mine Müjde Kuş, Mehmet Kamil Mülayim
Sütçü İmam Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları,
Kahramanmaraş

Fiks ilaç erüpsiyonu; aynı ilacın alınması ile birlikte hep aynı bölgede oluşan genellikle yuvarlak, eritemli, hiperpigmente yama, plak veya büllöz lezyonlarla karakterizedir. Fiks ilaç döküntüsüne yüz, el sırtı ve peniste sık rastlanır. Erkeklerde genital bölge tutulumu kadınlara göre daha fazladır. Patogenezde intraepidermal CD8+ T lenfositlerin neden olduğu epidermal hasar sorumlu tutulmaktadır. Hastalık orta yaşta daha sık olmakla birlikte, yaşlılar ve çocuklarda da görülebilir. Her iki cinsiyet eşit oranda tutulur. Aynı anda birbirinden uzak birkaç bölgede lezyonlar olabilir. Nadiren farklı bölgelere dağılmış yaygın lezyonlara rastlanır. En sık suçlanan ajanlar sülfonamidler (özellikle trimetoprim sülfametoksazol), NSAİİ (ibuprofen, naproksen, mafenamik asit), barbitüratlar, asetaminofen ve antimalaryal ilaçlardır. Burada bahsedilecek olan olgu sunumumuzda günlük pratikte görsel olarak sık karşılaştığımız eritemli plak görünümünden ziyade kronik bir dermatoz benzeri karşımıza gelen ve anamnez ile tanı koyabildiğimiz bir vakayı ele alacağız.

60 yaşında erkek hasta polikliniğimize bir haftadır olduğunu belirttiği lezyon şikayeti ile geldi. (Resim-1) Hasta, lezyonun bir hafta önce grip sonrası başvurduğu acil serviste verilen ilaçları kullandıktan sonra olduğunu belirtti. Deksketoprofen ve klaritromisin etken maddeli ilaçlar reçete edilmişti. Ekstra olarak lezyonda kaşıntı, yanma ve ağrısı mevcuttu. Hastadan ayrıntılı şekilde anamnez alındığında hasta; geçen sene de aynı yerde yine ilaç sonrası kısa sürede gelişmiş ve ilacı bırakma sonrası gerileyen bir lezyon tarifledi. Hastanın bilinen bir hastalığı, düzenli kullandığı bir ilaç yoktu. Bilinen penisilin allerjisi mevcuttu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol pretibial bölgede hiperpigmente zeminde kserotik, yer yer erode eritemli, kahverengimsi skuamli plak izlendi (Resim-2), mukozalar ve geri kalan vücut bölgeleri doğal izlendi. Hastanın lezyonları görüntü olarak kronik staz dermatiti gibi düşünüldü, fakat hastanın bir haftada gelişme, daha önce aynı bölgede tekrarlama sonrasında tamamen gerileme ve ilaç sonrası oluşma şeklinde anamnezi nedeniyle ön planda fiks ilaç erüpsiyonu düşünüldü. Hastaya oklüzyon şeklinde yüksek potens topikal kortikosteroid, epitelizan ve fusidik asit içerikli bir majistral reçete edildi. Tetikleyen ilaç stoplandı ve hasta ilacın tekrar kullanılmaması hakkında bilgilendirildi. Hasta bir hafta sonra kontrole çağrıldığında lezyonlarında tamamen gerileme izlendi (Resim3-4) bu sayede hastanın anamnezinden yola çıkılarak konulmuş tanımız doğrulanmış oldu.

Fiks ilaç döküntüsü sık görülen ilaç döküntüleri arasında yer alır. Lezyonlar ilacın alınmasından 2 saat-2 hafta süresi içerisinde başlamakla birlikte ilacın tekrarlayan maruziyetinde erüpsiyon daha kısa sürede gelişir, ilacın kesilmesinden 7-10 gün içinde post inflamatuvar hiperpigmentasyonla iyileşir. Kaşıntı ve yanma hissi belirgindir. Sistemik semptomlar genellikle eşlik etmez.

Klinik morfoloji ve ilaç öyküsü, aynı ilacın tekrar alınmasında lez-



yonların aynı lokalizasyonda tekrarlaması tanı için ipuçlarıdır. Histolojik bulgular destekleyici olup nekrotik keratinositlerin eşlik ettiği interfaz dermatiti, pigment inkontinansı ve dermal melanofajlar izlenir. Bunlar klinik bulguları desteklediğinde tanı açısından anlamlıdır. Tanıyı doğrulamada oral provokasyon testi altın standart olmakla birlikte daha güvenli olan yama testi tercih edilir.

Tedavinin ilk basamağı sorumlu ilacın kesilmesidir. Güçlü potent topikal steroidler klinik bulguları azaltmada genellikle yeterlidir. Şiddetli vakalarda ise kısa süreli sistemik steroidler tedaviye eklenebilir.

Deri ve zührevi hastalıkları branşı, çoğunlukla inspeksiyonla tanı konulabilen bir branş olabilmekle birçok dermatolojik hastalık pratikte teorikten çok daha farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Bahsi geçen olgumuzda hastadan alınan anamnezin tanı koyabilmek için ne kadar değerli olduğunu bir kez daha hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: İlaç, eritem, steroid, fiks

Resim-1



İlk Başvuru Sırasında

Resim-2



Lezyonlar daha çok kronik bir dermatoz lehine izlenmekte

Resim-3



Lezyonların Bir Hafta Sonraki Durumu

Resim-4



Lezyonlar hızlı bir şekilde tamamen geriledi.

PS-18

Tedaviye Dirençli Alopesi Areatalı Çocuk Hastalarında Tırnak Tutulumunun Retrospektif Analizi

Ali Türkay

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Antalya

Alopesi areata (AA), anagen fazdaki kıl foliküllerini hedef alan, organa özgü, T lenfosit aracılı kronik bir otoimmün hastalıktır. Tırnaklar da kıl folikülüyle benzer immünolojik özellikler taşıyan matriks dokusu nedeniyle bu hastalık sürecinden etkilenebilmektedir. Tırnak tutulumu; erken başlangıç yaşı, yaygın hastalık (AT/AU) ve uzun hastalık süresiyle birlikte AA'da olumsuz prognostik faktörler arasında yer almaktadır. Bununla birlikte tedaviye dirençli pediatrik AA kohortuna özgü tırnak tutulumu verileri literatürde oldukça sınırlıdır.

Bu çalışmada, üçüncü basamak saç hastalıkları birimine başvuran 2–14 yaş arası, dirençli AA tanılı 91 çocuğun poliklinik dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Tırnak tutulumunun varlığı ve tipi (pitting, lökonişi, trakionişi, longitudinal çizgilenme, Beau çizgisi) kaydedildi; hastalık şiddeti, klinik tipi, cinsiyet ve hastalık süresiyle ilişkisi istatistiksel olarak araştırıldı.

Tırnak tutulumu hastaların %69,2'sinde (63/91) saptandı. Tırnak tutulumu olan hastalarda en sık bulgu pitting idi (%74,6). Tırnak tutulumu ile hastalık şiddeti ($p=0,586$), hastalık tipi ($p=0,598$), cinsiyet ($p=0,328$) ve hastalık süresi arasında istatistiksel anlamlılık gösterilemedi. Bulgularımız, tedaviye dirençli pediatrik AA'da tırnak tutulumunun genel popülasyona kıyasla çok daha sık görüldüğünü ve hastalık şiddetinden bağımsız, kronik otoimmün sürecin bir yansıması olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: pediatrik alopesi areata, tırnak tutulumu, şiddetli alopesi areata

Çalışma Popülasyonu

ÇALIŞMA POPÜLASYONU



Hastalık Tipi	n	%	SALT Dağılımı
AA Plak	46	50,5%	S1–S5 (hafif–ağır)
Alopesia Totalis (AT)	18	19,8%	S5
Alopesia Universalis (AU)	27	29,7%	S5

Klinik ilişkiler

KLİNİK İLİŞKİLER

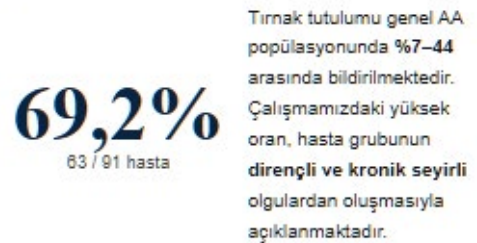
Karşılaştırma	Tırnak Yok	Tırnak Var	P
Hafif AA (n=33)	9 (%32,1)	24 (%38,1)	0,586 ns
Şiddetli AA (n=58)	19 (%32,9)	39 (%61,9)	

Hastalık Tipi	Tırnak Yok	Tırnak Var	p
AA Plak (n=46)	12 (%13,2)	34 (%37,4)	
AT (n=18)	6 (%8,8)	12 (%13,2)	0,598 ns
AU (n=27)	10 (%11,0)	17 (%18,7)	

Cinsiyet ($p=0,328$) ve hastalık süresi ($p>0,05$) ile de istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Dirençli kohortta tırnak tutulumu, hastalık şiddetinden bağımsız olarak yüksek oranda görülmektedir.

Tırnak Tutulumu

TIRNAK TUTULUMU SIKLIĞI VE TIPLERİ



* Yüzdeler tırnak tutulumu olan 63 hasta üzerinden hesaplanmıştır.

PS-19

Durvalumab ile İndüklenen, AGEP'i Taklit Eden Jeneralize Püstüler Psoriasis: Olgu Sunumu

Ayris Öztürk¹, Kaan Bağrul¹, Sümeyye Ekmekçi²,
Ecem Akça²

¹SBÜ İzmir Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İzmir,
Türkiye

²SBÜ İzmir Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir,
Türkiye

AMAÇ: İmmün kontrol noktası inhibitörlerinin yaygın kullanımı ile birlikte psoriasiform dermatozlar daha sık bildirilmektedir. Bununla birlikte, jeneralize püstüler psoriasis (JPP) gelişimi nadir olup tanısal açıdan güçlük yaratabilmektedir. Bu olgu sunumunda, durvalumab tedavisi sırasında gelişen ve başlangıçta akut jeneralize ekzantematöz püstüloz (AGEP) ile karışan, Hallopeau'nun akrodermatitis kontinuası bulgularının eşlik ettiği bir JPP olgusunun sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: Olgu; klinik, histopatolojik ve laboratuvar bulguları ile değerlendirildi. Ayırıcı tanı sürecinde AGEP ve diğer püstüler dermatozlar göz önünde bulunduruldu. Tedavi yanıtı ve klinik seyir retrospektif olarak analiz edildi.

BULGULAR: Altmış sekiz yaşındaki erkek hastada, küçük hücreli akciğer kanseri nedeniyle başlanan durvalumab tedavisi sırasında yaygın püstüler erüpsiyon gelişti. Dermatolojik muayenede gövde ve ekstremitelerde eritemli zeminde birleşme eğiliminde çok sayıda yüzeysel püstüler plaklar ile birlikte, distal falanksları tutan püstüller, krutlanma ve destrüksiyon alanları ile uyumlu Hallopeau'nun akrodermatitis kontinuası bulguları izlendi. Ayrıca psoriatik tırnak değişiklikleri (yağ damlası bulgusu, onkoliz, subungual hiperkeratoz) saptandı.

Tzanck yaymada bol polimorfonükleer lökosit saptandı; akantoliz ve viral inklüzyon cisimciği izlenmedi. Histopatolojik incelemede subkorneal ve intraepidermal püstüller, spongios ve nötrofilik infiltrasyon izlendi. Direkt immüno floresan inceleme negatifti. Laboratuvar incelemelerinde belirgin lökositoz ve eritrosit sedimentasyon hızı yüksekliği mevcuttu. Püstül kültürlerinde bakteriyel ve fungal üreme saptanmadı.

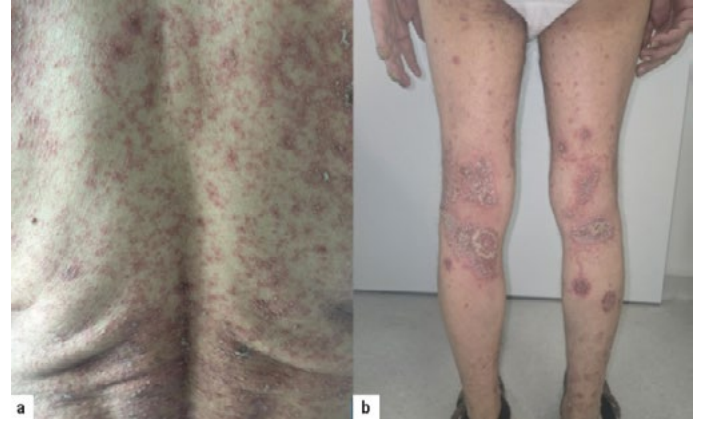
Başlangıçta AGEP ön tanısı ile sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı; ancak klinik yanıt alınmadı. Psoriatik tırnak bulgularının varlığı, akral tutulumun belirgin olması ve steroid yanıtı üzerine tanı JPP lehine revize edildi. Asitretin tedavisi ile ikinci haftada belirgin klinik gerileme, bir ay içerisinde ise tam iyileşme sağlandı.

SONUÇ: İmmün kontrol noktası inhibitörleri ile ilişkili püstüler dermatozlarda JPP nadir ancak kritik bir ayırıcı tanıdır. AGEP ile klinik ve histopatolojik benzerlikler tanıyı güçleştirebilir. Bununla birlikte, psoriatik tırnak değişiklikleri, steroid tedavisine yanıtı, daha persistan klinik seyir ve retinoid tedavisine hızlı yanıt JPP lehine güçlü ipuçlarıdır.

İmmünoterapi alan hastalarda gelişen püstüler erüpsiyonlarda, özellikle psoriatik tırnak bulguları eşlik ediyorsa JPP mutlaka akıldan tutulmalı; yanlış tanı ve gereksiz tedavilerin önlenmesi için dermatoloji-onkoloji ekiplerinin yakın iş birliği sağlanmalıdır. Tedavide asitretin ilk seçenek olup, dirençli olgularda IL-17, IL-23 veya IL-36R inhibitörleri değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: akrodermatitis kontinuası, akut jeneralize ekzantematöz püstüloz (AGEP), durvalumab, immün kontrol noktası inhibitörü, jeneralize püstüler psoriasis

Fizik muayene bulguları 1



Resim 1. a, b) Gövde ve alt ekstremitelerde eritemli zemin üzerinde çok sayıda yüzeysel püstül ve birleşme eğilimi gösteren püstüler plaklar.

Fizik muayene bulguları 2



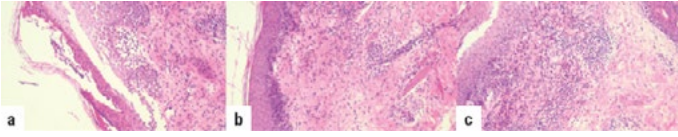
Resim 2. a, b) Üst ekstremitelerde, özellikle ön kol ve aksiller bölgede yüzeysel püstüller ve birleşme eğilimi gösteren püstüler plaklar; yer yer krutlanmalar.

Fizik muayene bulguları 3



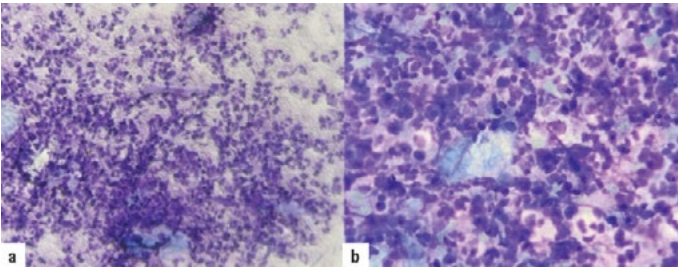
Resim 3. a) Sağ el 4 ve 5. tırnaklarda yağ damlası bulgusu, onikoliz ve subungual hiperkeratoz. b) Sol el 3-5. parmaklarda distal falanks düzeyinde eritem, püstüller, krutlanma ve destrüksiyon.

Histopatoloji



Resim 5. a) Epidermiste intrakorneal ve intraepidermal püstül formasyonu görülmektedir (HE, x200). b) Dermiste interstisyel ve perivasküler polimorfonükleer lökositleri de içeren mikst inflamasyon (HE, x200). c) İntraepidermal polimorfonükleer lökosit kümelenmesi ve dermal mikst inflamasyon (HE, x200).

Tzanck yayma



Resim 4. a) Püstül içeriğinden hazırlanan Tzanck yaymada, yoğun nötrofilik infiltrasyon (Diff-Quick, x400). b) Yüksek büyütmede, bol polimorfonükleer lökosit ve keratinosit kalıntıları (Diff-Quick, x1.000).

PS-20

Distribution of T-251A (rs4073) IL8 gene polymorphism genotypes in patients with rosacea in the Uzbek population

Azizakhon Saidkasimovna Yakubova

Republican Specialized Scientific and Practical Center of Dermatovenerology and Cosmetology

INTRODUCTION: Rosacea is characterized by persistent activation of the innate immune system, neutrophil infiltration, dysfunction of vascular regulation, and pathological angiogenesis. IL-8 plays a key role in these processes, acting as a mediator of neutrophil chemotaxis and an inducer of vascular growth. Elevated IL-8 expression in the skin of patients with rosacea correlates with the severity of inflammatory infiltration and the degree of vascular reactivity, suggesting that this cytokine is one of the central mediators of the clinical phenotype's severity.

The aim of our study was to investigate the distribution of the T251A (rs4073) polymorphic variant of the IL8 gene in patients with rosacea. The study included 97 patients with a clinically verified diagnosis of rosacea, stratified according to disease stage. The control group consisted of 95 apparently healthy individuals of Uzbek ethnicity with no dermatological pathology.

Study RESULTS: Analysis of the allele and genotype frequencies of the T251A (rs4073) polymorphism in the IL8 gene revealed differences between the study group and the control group. In the study group, the T allele was detected at a frequency of 63.9%, while the A allele accounted for 36.1%. In the control group, the frequency of the T allele was higher, reaching 75.3%, while the A allele was found in 24.7% of cases. The observed differences showed a trend toward statistical significance ($\chi^2=5.8$; $p=0.08$). The RR=0.8 and OR=0.6 (95% CI: 0.38–0.9) for the T allele indicate its possible protective role, whereas the A allele demonstrated an increased risk of developing the disease (RR=1.2; OR=1.7; 95% CI: 1.11–2.66), which allows it to be considered a potential genetic predisposing factor for rosacea.

Analysis of genotype distribution showed that the homozygous T/T genotype was the most common in the main group (44.3%), whereas the heterozygous T/A genotype was identified in 39.2% of patients, and the homozygous mutant A/A genotype in 16.5% of patients. In the control group, the T/T genotype was significantly more common (58.9%), the heterozygous T/A variant was found in 32.6% of individuals, and the A/A genotype was recorded in only 8.4% of cases. **CONCLUSION:** Our study is the first to conduct a comprehensive analysis of the distribution of alleles and genotypes of the T251A (rs4073) polymorphism in the IL-8 gene among patients of Uzbek ethnicity with rosacea, taking into account the clinical stages of the disease.

It was found that the frequency of the mutant allele A and genotypes containing this allele tends to increase in the main

group of patients compared to the control sample. It was shown that carriage of allele A is associated with an increased risk of developing rosacea (OR=1.7; RR=1.2), whereas the most pronounced tendency toward an increased risk of the disease was identified for the homozygous A/A genotype (OR=2.1; RR=2.0).

Anahtar Kelimeler: rosacea, IL-8, CXCR1/2 receptors, T251A (rs4073) polymorphic variant

Differences in the frequencies of allelic and genotypic variants of the (T251A) polymorphism in the IL-8 gene among patient groups

Allele and Genotype frequency	Number of alleles and genotypes	Number of alleles and genotypes	χ^2	p	RR	OR	95%CI
	Main group	Control group					
	%	%					
T	63,9	75,3	5,8	0,08	0,8	0,6	0,38-0,9
A	36,1	24,7	5,8	0,08	1,2	1,7	1,11-2,66
T/T	44,3	58,9	4,1	0,10	0,8	0,6	0,31-0,98
T/A	39,2	32,6	0,9	0,54	1,2	1,3	0,74-2,4
T/A	16,5	8,4	0,9	0,18	2,0	2,1	0,89-5,21

PS-21

Kemoterapi ile ilişkili psödoselülit olgusu

Esin Diremsizoglu¹, Aysun Şıkar Aktürk¹,
Çiğdem Vural², Nilgün Sayman¹

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

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

GİRİŞ: Kemoterapi ilişkili psödoselülit, enfeksiyöz selülit taklit eden ancak non-enfeksiyöz kökenli inflamatuvar bir deri reaksiyonudur. Kemoterapötik ajanlara bağlı gelişen bu tablo; eritem, ödem ve ısı artışı ile karakterize olup bakteriyel selülitte klinik olarak ayırt edilmesi güç olabilmektedir. Gemisitabin, dosetaksel, paklitaksel, pemetreksed, kapesitabin, sitarabin, 5-florourasil başta olmak üzere çeşitli kemoterapötik ajanlara bağlı gelişebildiği bilinmektedir. Burada, kolanjiosellüler karsinom tanısıyla sisplatin ve gemisitabin kombinasyonu ile kemoterapi almakta olan, tedavi sonrasında bilateral alt ekstremitelerde eritem ve ödemi gelişen 69 yaşında erkek bir hasta sunulmaktadır.

OLGU: Altmış dokuz yaş erkek hasta, kolanjiosellüler karsinom tanısıyla onkoloji polikliniği takibindeydi. Sisplatin ve gemisitabin kombinasyonu ile kemoterapi alan hastada, tedaviden yaklaşık 48 saat sonra bacaklarda kızarıklık gelişmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Dermatolojik muayenede bilateral alt ekstremitelerde yaygın keskin sınırlı ısı artışının eşlik ettiği eritem ve ödem izlendi (Resim 1). Semptomlar iki haftadır devam etmekteydi. Hasta eşlik eden aspirasyon pnömonisi nedeniyle 10 gündür piperasilin-tazobaktam ve teikoplanin antibiyotik tedavisi almaktaydı. Özgeçmişinde kronik böbrek hastalığı mevcut olan hastanın laboratuvar incelemelerinde lökositoz (WBC: $14,16 \times 10^3/\mu\text{L}$), nötrofili (%87,4) ve yüksek CRP (104 mg/L) saptandı, sedimentasyon normal sınırlardaydı (14 mm/sa). Alt ekstremitelerde arteriyel-venöz Doppler ultrasonografisinde cilt altı dokuda ödemle uyumlu dansite artışı saptanırken derin ven trombozu (DVT) ait bulgu izlenmedi. Bacak ön yüzden kemoterapi ilişkili psödoselülit, kontakt dermatit ve bakteriyel selülit ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede sepsi ortokeratoz, fokal parakeratoz, epidermiste hafif spongiöz, yüzeysel dermiste belirgin ödem, hafif vasküler proliferasyon, perivasküler lenfoid infiltrasyon ve eşlik eden eozinofiller saptandı (Resim 2). Tedavide ıslak pansuman, topikal mometazon furoat krem 2x1 ve oral bilastin 2x1 ile semptomatik tedavi uygulandı. Klinik takipte eritem ve ödemde gerileme izlendi. Hasta 3 hafta sonra aspirasyon pnömonisi sonrası gelişen sepsis nedeniyle kaybedildiği için uzun dönem takipleri yapılamadı.

SONUÇ: Kemoterapi ilişkili psödoselülit, enfeksiyöz selülitte klinik olarak taklit eden, ancak non-enfeksiyöz kökenli inflamatuvar bir deri reaksiyonudur. En sık bilateral alt ekstremitelerde kemoterapiyi takiben 2-5 gün içerisinde görülür; lenfatik drenaj bozukluğu veya venöz staz varlığında daha sık geliştiği düşünülmektedir. Kesin patogenez tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte, interstisyel birikim, lenfatik drenaj



yetersizliği ve hipersensitivite mekanizmaları suçlanmaktadır. Bu reaksiyon literatürde en sık gemsitabin ile ilişkilendirilmekle birlikte, hastamızın aldığı diğer kemoterapötik ajan olan sisplatin de şüpheli ajanlar arasında yer almaktadır. Tablo genellikle kendiliğinden düzelmekte olup tedavide antibiyotiklerin yeri yoktur; elevasyon, kompresyon, topikal veya sistemik steroid ve antihistaminikler semptomatik rahatlama sağlamaktadır. Olgumuzda da bu özellikleri destekler nitelikte antibiyotik tedavisine yanıt yoktu, lezyonlar kemoterapi ile eş zamanlı başlangıç göstermekteydi. Kemoterapi alan hastalarda gelişen alt ekstremitte eritem ve ödeminin ayırıcı tanısında bu tablonun akıldan tutulması, gereksiz antibiyotik kullanımının ve yanlış tedavinin önüne geçilmesi açısından öğretici olduğu için olgumuz sunmaya değer bulduk.

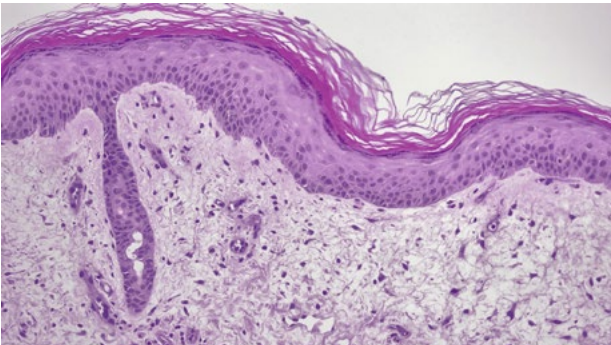
Anahtar Kelimeler: Psödoselülit, kemoterapi, gemsitabin, kutanöz toksisite

Resim 1



Gemsitabin-sisplatin kemoterapisi alan hastada, kemoterapiden 48 saat sonra gelişen bilateral alt ekstremitede eritem ve ödem

Resim 2



Histopatolojik incelemede sepetsi ortokeratoz, fokal parakeratoz, epidermiste hafif spongiyoz, yüzeysel dermiste belirgin ödem, hafif vasküler proliferasyon, perivasküler lenfoid infiltrasyon ve eşlik eden eozinofiller (HE x20).

PS-22

İnsidental Olarak Tespit Edilen Desmoplastik Trikoepitelyoma

Berke Köklüce¹, Simge Baran², Meltem Türkmen¹

¹İzmir Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İzmir

²İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

İnsidental Olarak Tespit Edilen Desmoplastik Trikoepitelyoma

AMAÇ: Desmoplastik trikoepitelyoma derinin benign tümörlerindedir. Genellikle asemptomatik olarak seyreder. Dermoskopik olarak bazal hücreli karsinom ile karışabilir. Olgu sunumumuzda kliniğimize rutin muayene için başvuran 75 yaşındaki erkek hastanın burnunda, aktinik keratoz tespiti için yapılan palpasyonda fark edilen 5x5 milimetre boyutlarında nodüler lezyona desmoplastik trikoepitelyoma tanısı konulmuştur. Bu bildiri desmoplastik trikoepitelyomanın özelliklerinin olgu üzerinden sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Lezyonun fotoğraflanması, biyopsi işleminin uygulanması ve elde edilen bilgilerin anonim bir şekilde kullanılması koşulu ile hastadan onam alınmıştır. Lezyon makroskopik olarak Samsung S25 Plus cihazı ile fotoğraflanmıştır. Dermoskopik görüntüler Dermlite DL5 X10 polarize modunda Samsung S25 Plus cihazı yardımıyla elde edilmiştir. Histopatolojik görüntüler mikroskop kamerası yardımıyla elde edilmiştir.

BULGULAR: 75 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde, palpasyon ile burun bölgesinde 5x5 milimetre boyutlarında asemptomatik nodüler lezyon görülmüştür. Lezyonun dermoskopisinde parlak dikey beyaz çizgiler, milia benzeri kistler ve arborizan damarlar tespit edilmiştir. Bazal hücreli karsinomun ön tanılarda bulunması sebebiyle lezyona tanısal amaçlı eksizyonel biyopsi işlemi uygulanmıştır. Histopatolojik incelemede; CD10 negatif boyanan, atipi ve mitoz barındırmayan bazoloid hücre adalarından oluşan ve keratin kist içeren lezyon tespit edilmiş ve desmoplastik trikoepitelyoma tanısı konulmuştur. Hastaya takip önerilmiştir (Resim 1-5).

SONUÇ: Desmoplastik trikoepitelyoma, dikkatli fizik muayene ve dermoskopik muayene olmadan tespit edilmesi zor bir tümör olabilir. Bazal hücreli karsinomdan ayrımı tedavi seçimi ve prognoz açısından önem teşkil ettiğinden tanının histopatolojik olarak doğrulanması önem arz eder.

Anahtar Kelimeler: trikoepitelyoma, desmoplastik, tümör

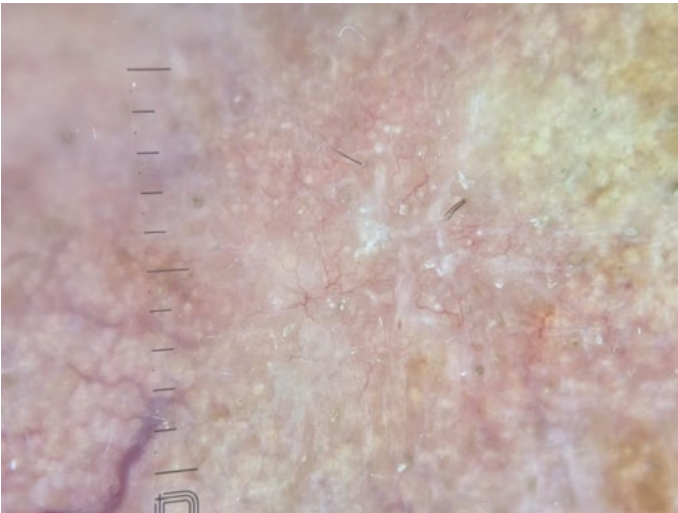


Resim1



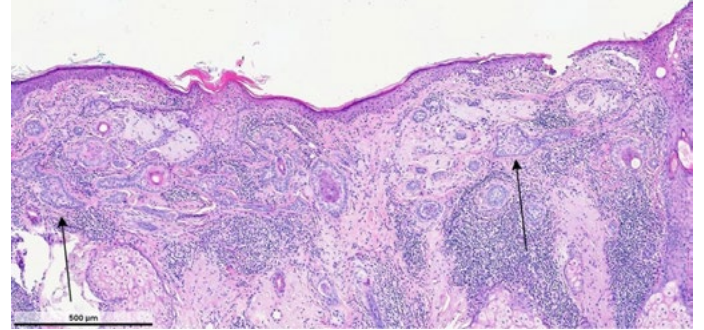
Resim 1. Siyah halka içinde gösterilen, burun bölgesinde palpasyonla fark edilen, vasküler yapılar içeren nodüler lezyon. Lezyonun periferinde vasküler yapılar gözlenmekte.

Resim2



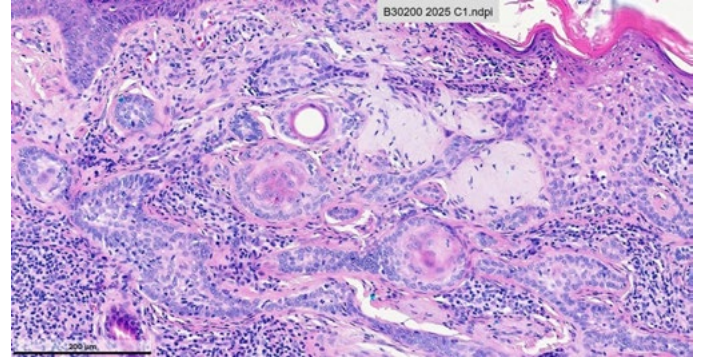
Resim 2. Dermlite DL5 x10 büyütme, polarize modda elde edilen dermoskopik görüntüde; arborizan damarlar, milia benzeri kistler ve parlak dikey beyaz çizgiler.

Resim3



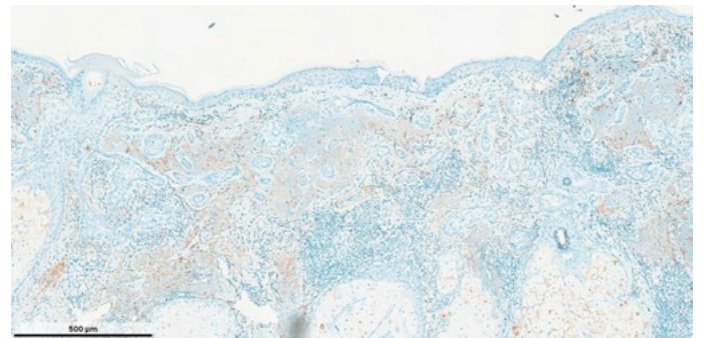
Resim 3. Bazaloid adalardan oluşan ve keratin kist içeren yüzeysel dermal yerleşimli lezyon (HEx4)

Resim4



Resim 4. Atipi ve mitoz izlenmeyen bazaloid hücreler (HEx10)

Resim5



Resim 5. CD10 negatif bazaloid hücreler (CD10x4)

PS-23

Yüz Yerleşimli Eroziv Lezyonda Tzanck Yaymanın Tanısal Katkısı: Pemfigus Vulgaris Olgusu

Orhan Yılmaz¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹, Dilek Daşgın²,
Emine Tuğba Alataş¹, Suzan Demir Pektaş¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

²Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

GİRİŞ: Pemfigus vulgaris (PV), desmogleinlere karşı gelişen otoantikorlar sonucu intraepidermal akantoliz ile karakterize otoimmün bullöz bir dermatozdur. Tanıda klinik bulgular, histopatoloji ve immünolojik yöntemler birlikte değerlendirilir (1). Tzanck yayma ise hızlı ve kolay uygulanabilir bir yöntem olup, akantolitik süreçlerin erken dönemde saptanmasına katkı sağlar (2).

OLGU: Kırk yedi yaşında kadın hasta, 2-3 aydır sağ malar bölgesinde yerleşen, başlangıçta hiperpigmente makül şeklinde başlayıp zamanla eroziv-krutlu hale gelen; sistemik/topikal antibiyotik ve steroid tedavilerine dirençli lezyonlar nedeniyle başvurdu. Dermoskopik inceleme, olası maligniteyi dışlamak amacıyla yapıldı ve malignite lehine spesifik bulgu saptanmadı. Klinik şüphe üzerine yapılan Tzanck yaymada akantolitik hücreler izlenerek akantolitik dermatoz ön tanısı düşünüldü. Deri biyopsisinde suprabazal akantoliz saptandı. Ancak DIF incelemede anlamlı immün birikim izlenmedi. Serolojik değerlendirmede desmoglein 3 antikoruna belirgin pozitif, desmoglein 1 antikoruna negatif saptandı ve hasta pemfigus vulgaris olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Pemfigus vulgaris tanısında klinik bulgular, histopatolojik inceleme ve immünolojik yöntemlerin birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Direkt immünfloresan inceleme, hastalığın immünopatolojik özelliklerini göstermede önemli bir yöntem olmakla birlikte, bazı olgularda anlamlı immün birikim saptanmayabilir (1,3). Bu durum, özellikle biyopsi yerinin seçimi, lezyonun evresi ve teknik faktörler ile ilişkili olabilir (3).

Tzanck yayma, spesifik olmamakla birlikte, akantolitik hücrelerin gösterilmesiyle tanısal süreci erken dönemde yönlendirebilen, hızlı ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir (2). Bu olguda Tzanck yaymada saptanan akantolitik hücreler ve periferik kenarlaşma, akantolitik bir dermatozu düşündürmüştü; histopatolojik bulgular bu ön tanıyı desteklemiştir. Direkt immünfloresan incelemede anlamlı birikim izlenmemesine rağmen, serolojik olarak desmoglein 3 antikorlarının pozitif saptanması tanıyı güçlendirmiştir.

Bu olgu, akantolitik dermatozların değerlendirilmesinde klinik, sitolojik, histopatolojik ve serolojik bulguların birlikte ele alınmasının önemini göstermekte; Tzanck yaymanın uygun klinik bağlamda tanısal sürece anlamlı katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.

SONUÇ: Tzanck yayma, özellikle atipik yerleşimli eroziv lezyonlarda erken ve yol gösterici bir tanı yöntemi olarak değerlidir.

Kaynaklar:

1. Schmidt E, Kasperkiewicz M, Joly P. Pemphigus. Lancet. 2019;394:882-894.
2. Durdu M, Baba M, Seçkin D. The value of Tzanck smear test in diagnosis of erosive, vesicular, bullous, and pustular skin lesions. J Am Acad Dermatol. 2008;59(6):958-964.
3. Khandpur S, Verma P. Utility of direct immunofluorescence in autoimmune blistering diseases. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011;77(3):315-327.

Anahtar Kelimeler: Akantoliz, Desmoglein 3, Direkt immünfloresan, Pemfigus vulgaris, Tzanck yayma

RESİM 1A



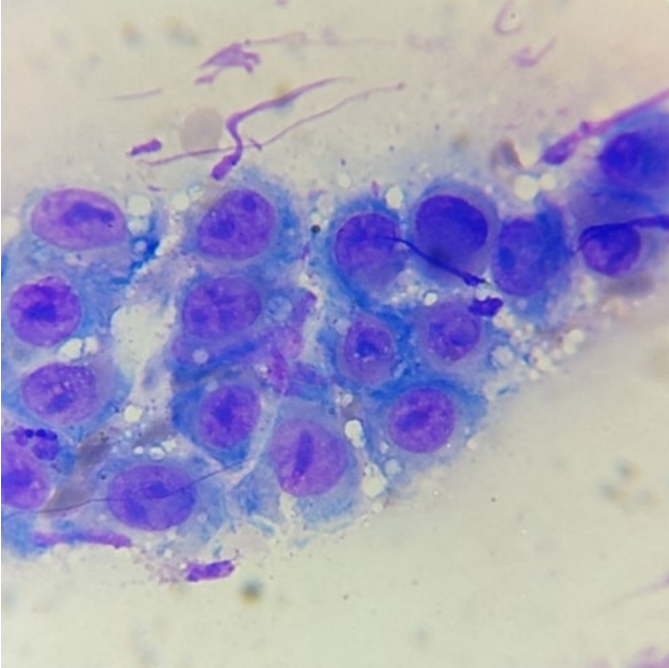
Klinik görünüm: Sağ malar bölgesinde yerleşimli, eritemli, eroziv ve krutlu plak görünümü.

RESİM 1B



Dermoskopik görünüm: Lezyonun dermoskopik incelemesinde non-spesifik eritem, krut ve eroziv alanlar izlenmiş, malignite lehine spesifik bulgu saptanmamıştır.

RESİM 1C



Tzanck yayma: Akantolitik hücreler ve periferik kenarlaşma (kedarlı kenar) izlenmektedir (Diff-Quick boyama, ×100 büyütme).

PS-24

Sülük Tedavisi Sonrası Gelişen Anjiolenfoid Hiperplazi Olgusu

Cihat Emrecan Toprakçı¹, Aysun Şıkar Aktürk¹,
Fatih Memet¹, Çiğdem Vural², Dilek Bayramgürler¹

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

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

GİRİŞ: Anjiolenfoid hiperplazi benign karakterde bir vasküler proliferasyondur. En sık baş ve boyun bölgesinde, özellikle kulak çevresi ve saçlı deride, eritemli - lividi papül ve nodüller ile karakterizedir. Kaşıntı, ülserasyon, ağrı gibi klinik bulgulara yol açabileceği gibi asemptomatik seyir de gözlenebilir. Patogenezi tam olarak aydınlatılmamış olmakla birlikte vasküler hasar ve arteriyovenöz şantlara bağlı gelişen reaktif endotelial proliferasyon ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sülük tedavisine bağlı gelişen anjiolenfoid hiperplazi olguları literatürde çok nadiren bildirilmiştir. Burada da sülük tedavisine bağlı anjiolenfoid hiperplazi gelişen kırk altı yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır.

OLGU: Kırk altı yaşında kadın hasta, kliniğimize sol kulak arkasındaki şişlik nedeniyle başvurdu. Şikayetinden yaklaşık 7 ay önce Meniere hastalığı nedeniyle sol kulak arkasına sülük uygulandığı, sonrasında aynı bölgede kızarıklık, döküntü ve ağrı geliştiği bildirildi. Dermatolojik muayenesinde sol kulak arkasında yaklaşık 4 santimetre çapında morumsu nodül izlendi (Resim 1). Hastadan anjiolenfoid hiperplazi ve psödolenfoma ön tanıları ile punch biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucu anjiolenfoid hiperplazi ile uyumlu geldi. Klinik bulgular ve histopatolojik inceleme bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde hastamıza anjiolenfoid hiperplazi tanısı konuldu. Hastaya intralezyonel (İL) triamsinolon asetonid tedavisi üç haftada bir olmak üzere toplam 6 seans şeklinde uygulandı. Takipte lezyon boyutunun küçüldüğü ve lividi eritemin gerilediği görüldü (Resim 2). Tam remisyon izlenmeyen hastamızın tedavisine topikal İmiquimod ile devam edilmesi planlandı.

TARTIŞMA: Anjiolenfoid hiperplazi sıklıkla baş-boyun bölgesinde yerleşen, benign, ancak nükslerle seyredabilen vasküler bir proliferasyondur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte travma, cerrahi girişimler, bizim hastamızda olduğu gibi sülük tedavisi gibi tetikleyici faktörler ile ilişkilendirilmiştir. Olgumuzda kulak arkasına uygulanan sülük tedavisi sonrası lezyonların gelişmesi, lokal travma ve vasküler hasarın patogenezi rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Klinik olarak kutanöz lenfoproliferatif hastalıklar ve vasküler tümörlerle karışabilmesi nedeniyle tanıda gecikmeler yaşanabilmektedir. Bu nedenle özellikle tedaviye yanıt vermeyen, atipik yerleşimli ve vasküler özellikler gösteren lezyonlarda biyopsi tanı açısından kritik öneme sahiptir. Biz hastamıza öykü, klinik bulgular ve histopatolojik inceleme sonucuna göre anjiolenfoid hiperplazi tanısı koyduk.

Anjiolenfoid hiperplazi tedavisinde sıklıkla cerrahi eksizyon uygulanmakla birlikte kanama, skar oluşumu gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu nedenle seçilmiş olgularda İL kortikosteroidler, lazer uygulamaları, skleroterapi, propranolol gibi daha az agresif tedaviler tercih edilmektedir. Bizim olgumuzda lezyonun cerrahi işlem açısından zor bölgede lokalize olması nedeniyle hastanın da isteği doğrultusunda öncelikli olarak İL kortikosteroid uygulaması tercih edildi. Lezyonda tam olmasa da kısmi gerileme izlendi. Tedavisine topikal İmikumod ile devam edilmesi planlandı.

Sonuç olarak; baş boyun bölgesinde mor renkli papül ve nodüllerle başvuran hastalarda öyküde de sülük tedavisi varsa anjiolenfoid hiperplazinin de ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini vurgulamak, çok nadir görülen bu duruma dikkat çekmek ve alternatif tedavilere bağlı birçok komplikasyondan biri olarak anjiolenfoid hiperplazinin de görülebileceğini vurgulamak için olgumuzu sunuyoruz.

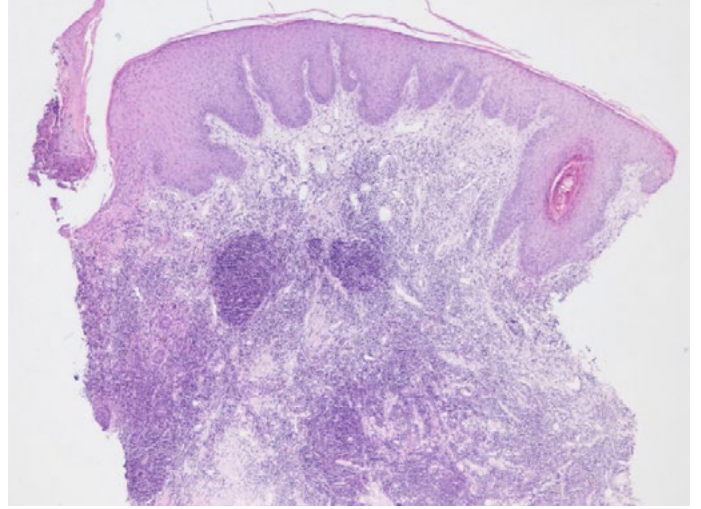
Anahtar Kelimeler: Anjiolenfoid hiperplazi, intralezyonel kortikosteroid, sülük tedavisi

Resim 1.



Sol retroauriküler bölgede, 4 cm çapında eritemli-lividi renkli nodül

Resim 2.



Dermiste germinal merkezleri belirgin lenfoid folikül ve yaygın lenfoid agregatların eşlik ettiği eozinofillerden zengin mikst tip inflamatuvar hücre infiltratları ve kapiller vasküler proliferasyon (HE, 40x)

Resim 3.



İntralezyonel kortikosteroid tedavisinin 6. seansında lezyon boyutunda küçülme ve lividi eritemde gerileme

PS-25

Distal Alt Ekstremitede Primer Kutanöz Epiteloid Anjiyosarkom: Alışılmadık Bir Sunumun Dermoskopik İpuçları

Beyza Çolpan¹, Tubanur Çetinarslan¹, Hakan Koray Tosyalı², Figen Yelmen Tosun³, Ferhat Ekinci⁴, Peyker Temiz⁵, Aylin Türel Ermertcan¹

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

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Manisa

³Manisa Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Manisa

⁴Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Onkoloji Bilim Dalı, Manisa

⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Primer kutanöz epiteloid anjiyosarkom (EAS), son derece nadir görülen ve agresif seyirli bir malign vasküler neoplazmdır. Literatürde bildirilen sınırlı sayıda primer kutanöz EAS olguları ağırlıklı olarak ekstremitelerde raporlanmış olup bu tablo, ileri yaşta baş-boyun/skalp bölgesinde gelişen klasik kutanöz anjiyosarkomdan belirgin biçimde ayrılmaktadır. Bu varyanta ilişkin dermoskopik bulgular ise yalnızca olgu bildirimleriyle sınırlı kalmaktadır. Genç bir kadın hastada distal alt ekstremitede periungual verrüköz nodüllerle başlayan kutanöz EAS olgusunu klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulgularıyla literatüre sunmayı amaçladık.

OLGU: Kronik hastalık, immünsüpresyon veya malignite öyküsü bulunmayan 32 yaşında kadın hasta, sağ ayakta yaklaşık bir yıldır progresif seyirli; başlangıçta verrüköz, zamanla hemorajik karakter kazanan multifokal nodüler lezyonlar nedeniyle başvurdu. Lezyonların başlangıçta beşinci parmak periungual bölgede verrüköz nodüller şeklinde ortaya çıktığı ve başka bir dermatoloji polikliniğinde elektrokoterizasyon uygulandığı öğrenildi. İşlem sonrasında plantar yüzde ve sağ uyluk proksimal medialinde ağrılı nodüllerin gelişimi izlendi. Fizik muayenede sağ ayak 5. parmak periungual ve plantar bölgelerinde hemorajik krutlu eritemli-viyole renkli ekzofitik nodüller ile sağ inguinal bölgede lenfadenopati saptandı. Nodüllerin dermoskopik değerlendirmesinde pembemsi zemin üzerinde polimorf vasküler yapılar, hemorajik alanlar, parlak beyaz yapısız alanlar ve periferinde viyole renkli hemorajik krutlar izlendi. (Resim 1-2.) Dış merkezde alınan ilk biyopsi nonspesifik bulgular raporlanması üzerine patoloji anabilim dalı tarafından biyopsi materyali yeniden değerlendirildi. Yapılan histopatolojik incelemede dermisi diffüz infiltrate eden, baskın epiteloid morfoloji gösteren malign neoplazm raporlandı. İmmünohistokimyasal analizde nükleer ERG pozitifliği ve CD31 ekspresyonu endotelial diferansiyasyonu doğruladı; CD34 negatif olarak izlendi. Pan-sitokeratin (AE1/AE3), CK7 ve CK19 pozitifliğinin de eşlik ettiği bu

bulgular, primer kutanöz epiteloid anjiyosarkom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Uyluk lezyonundan alınan tru-cut biyopsi ERG ve CD31 pozitifliğinin saptanmasıyla tanı doğrulandı. Ultrasonografi, MRG ve PET/BT incelemelerinde sağ uyluk proksimal medialinde çevresinde satellit nodüllerin izlendiği subkutan yumuşak doku kitlesi, sağ femur ve distal alt ekstremitede multipl litik kemik lezyonları, sağ inguinal lenfadenopati ve metastatik hastalıkla uyumlu bilateral pulmoner nodüller raporlandı. Onkoloji ana bilim dalı tarafından paklitaksel tedavisi başlanan hastada klinik izlemlerinde mevcut lezyonlarında progresyon gelişmesi üzerine pazopanib tedavisine geçildi.

TARTIŞMA: Bu olgu; genç hasta yaşı, periungual başlangıçlı atipik alt ekstremitte yerleşimi ve başlangıçta benign verrüköz morfoloji göstermesiyle dikkat çekmektedir. Tüm bu atipik özelliklerin bir arada bulunması, kesin tanıya ulaşılmadan önce uzun bir tanısal gecikme sürecine zemin hazırlamıştır. Sitokeratin ko-ekspresyonu ise histopatolojik değerlendirmede EAS'ın karsinomla karıştırılma riskini somut biçimde ortaya koymakta; bu durum, kökeni belirsiz epiteloid neoplazilerde ERG odaklı kapsamlı endotelial immünohistokimyasal panel kullanımının tanı sürecindeki kritik önemini gözler önüne sermektedir. Öte yandan, progresif ve hemorajik özellikli kutanöz nodüllerin dermoskopisinde izlenen polimorf vasküler yapılar, hemorajik ve beyaz yapısız alanlar, malignite şüphesini artırarak erken biyopsiye yönlendiren kritik uyarı işaretleri olarak değerlendirilmelidir. Bu olgu primer kutanöz EAS'a ilişkin kısıtlı dermoskopik literatüre katkı sağlamanın yanı sıra; atipik yerleşimli, tedaviye dirençli vasküler ya da verrüköz lezyonlarla karşılaşıldığında genç hastalarda da EAS'ın ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini bir kez daha gözler önüne sermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dermoskopi, Epiteloid anjiyosarkom, İmmünohistokimya, Malign vasküler neoplazm, Primer kutanöz anjiyosarkom

Resim 1A



Sağ ayak beşinci parmak periungual bölgede hemorajik krutla kaplı ekzofitik nodül ve metatarsofalangeal eklem komşuluğunda eritemli-viyole alan.

Resim 1B



İpsilateral plantar yüzde multifokal nodüler infiltrasyon.

Resim 1C



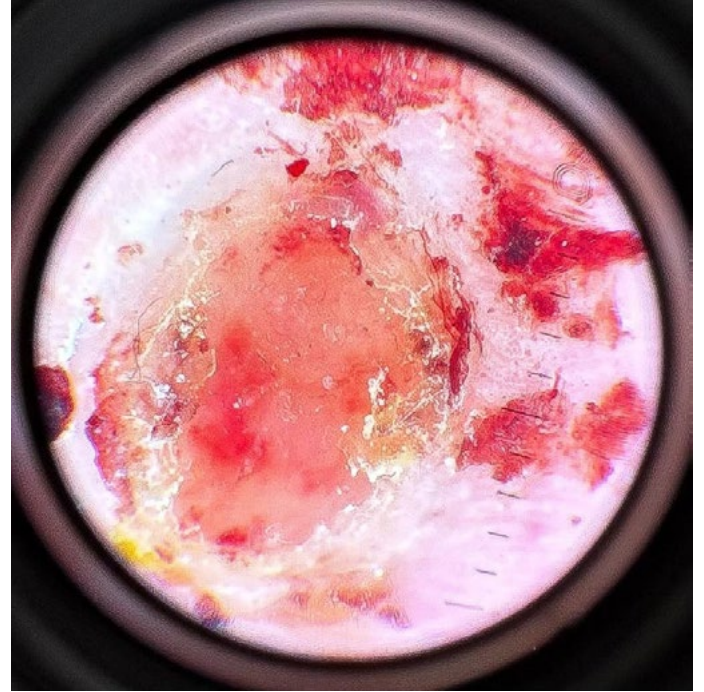
Sağ uyluk proksimal medialde indüre eritemli-viyolese nodül.

TABLO 1. İmmünohistokimyasal Panel Sonuçları

Pozitif	Negatif	Korunmuş
ERG (diffüz nükleer)	CD34, EMA, HMB45	Ini-1 (SMARCB1)
CD31 (fokal)	PAX8, RCC marker	
Pan-sitokeratin (AE1/AE3)	Aktin (düz kas), Desmin	
CK7, CK19	MyoD1, Myogenin	
	CK8, CK20, CK-HMW	
	S100, SOX-10, p63	

Hastanın kutanöz lezyonundan alınan biyopsi materyalinde uygulanan geniş immünohistokimyasal panel sonuçları. ERG ve CD31 pozitifliği endotelial diferansiyasyonu doğrularken, sitokeratin ko-ekspresyonu (pan-CK/CK7/CK19) karsinom taklidi yapan diagnostik tuzağı yansıtmaktadır. Ini-1 (SMARCB1) ekspresyonunun korunmuş olması epitelioid sarkomu ayırıcı tanıdan dışlamıştır.

Resim 2A



Ülsere periungual lezyonun krut altı tabanında pembemsi-turuncu zeminde polimorf vasküler yapılar; yapısız alanlar ve hemorajik odaklar; periferde kahverengi-viyolese hemorajik krutlar.

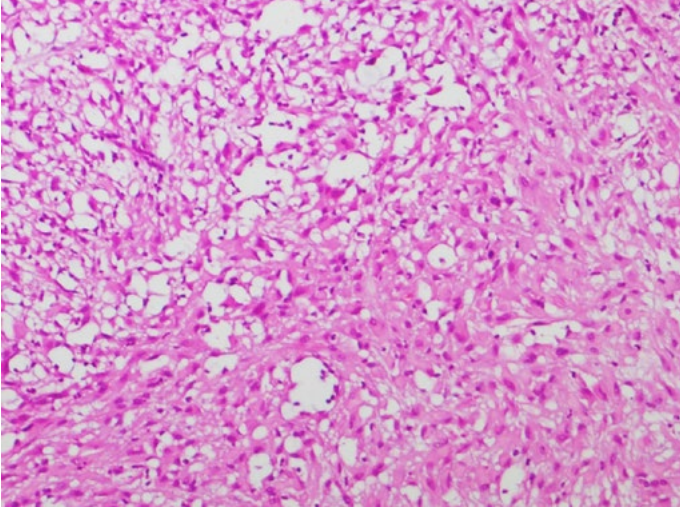
Resim 2B



Yeni gelişen ekzofitik nodülde hafif eritemli zeminde ince telanjiektatik damar yapıları, ışınal uzanım gösteren parlak beyaz yapısız çizgiler ve periferik hemorajik krutlar.

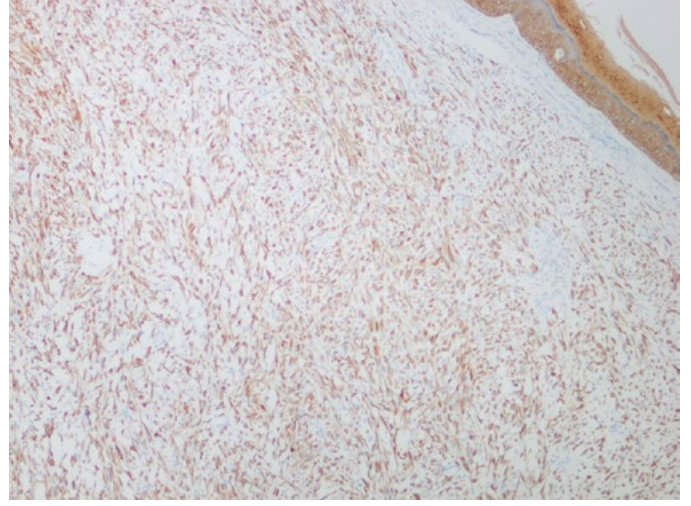


Resim 3A



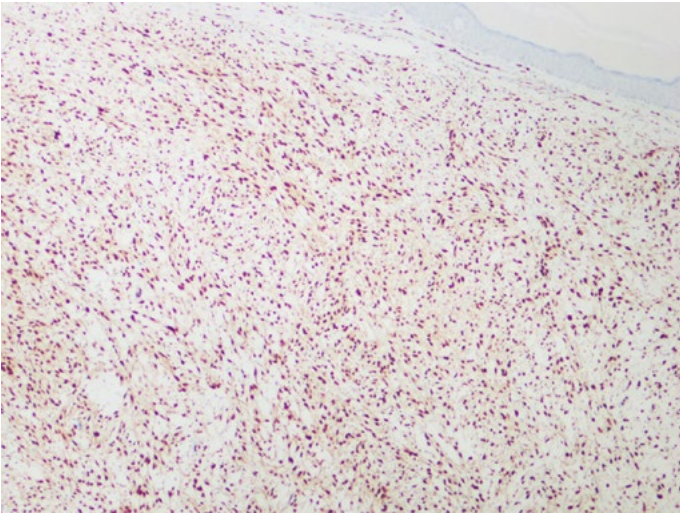
Dermisi dolduran, vasküler yarıklar oluşturan, baskın epitelioid ve fokal işçi morfolojide malign tümör (HE, ×100).

Resim 3C



Pan-sitokeratin (AE1/AE3) pozitifliği — epitelioid morfolojiye eşlik eden, karsinom taklidi yapan diagnostik tuzak (×40).

Resim 3B



Tümör hücrelerinde diffüz nükleer ERG pozitifliği — endotelial diferansiyasyonun belirleyici kanıtı (×40).



PS-26

Büllöz Akut Jenerize Ekzantematöz Pustuloz (Aged): Moksifloksasin İndüklenmiş İlk Olgu

Mehmet Yeral¹, Dilek Daşgın¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹, Serkan Yaşar Çelik², Barış Bat²

¹Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

²Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji AD

Akut Jenerize Ekzantematöz Püstuloz (AGEP), tipik olarak yaygın non-foliküler steril püstüllerle karakterize, nadir görülen ciddi bir kutanöz ilaç reaksiyonudur. AGEP'in büllöz varyantı literatürde oldukça nadir olarak bildirilmiş olup klinik olarak Toksik Epidermal Nekroliz (TEN) ile benzerlik gösterebildiği için tanısız zorluk yaratmaktadır. Bu sunumda, moksifloksasin kullanımı sonrası gelişen ve literatürde bu ilaçla ilişkili bildirilen ilk büllöz AGEP olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 91 yaşında kadın hasta, üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle başlanan intravenöz moksifloksasin tedavisinin ikinci gününde gövdede yaygın eritematöz zeminde püstüller döküntü şikayetiyle dermatolojiye konsülte edildi. Laboratuvar incelemesinde belirgin lökositoz (59,940/μL) ve nötrofil saptandı. AGEP ön tanısı ile punch biyopsi alınan hastada moksifloksasin kesilerek 0.5 mg/kg sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavinin beşinci gününde klinik tablo hızla ilerleyerek yaygın flaksit büllerin eklendiği gözlemlendi. En dikkat çekici klinik bulgu, büllerin tavanında gelişen çok sayıda steril püstül (pustules-on-bullae işareti) idi. Büllerin prezentasyonundan sonra lezyonlardan biyopsi ve DIF (Direkt immun floresan) gerçekleştirildi. Yapılan histopatolojik incelemede subkorneal ve intraepidermal nötrofilik püstüller, spongios gözlemlendi, ve bulgular AGEP ile uyumlu bulundu. Hasta, eşlik eden komorbiditeler ve ileri yaş nedeniyle 15. günde sepsis tablosuyla kaybedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Büllöz AGEP, şiddetli papiller dermal ödemin mekanik subepidermal ayrışmaya yol açmasıyla karakterize atipik bir fenotiptir. Klinik olarak TEN ile karıştırılabilir de mukoza tutulumunun olmaması ve histopatolojik olarak püstül varlığı ayırıcı tanıda değerlidir. Literatürde moksifloksasine bağlı klasik AGEP vakaları bildirilmiş olsa da büllöz varyant daha önce dökümanite edilmemiştir. Olgumuzda gözlenen "büller üzerinde püstül" fenomeni, bu nadir varyant için ayırt edici bir klinik ipucu sunmaktadır. Sonuç olarak, yaygın kullanılan bir florokinolon olan moksifloksasinin bu ölümcül seyredabilen atipik prezentasyona yol açabileceği akıld tutulmalı ve klinik izlemde uyanık olunmalıdır.

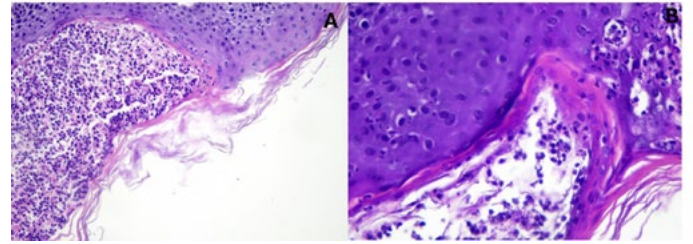
Anahtar Kelimeler: AGEP, Büllöz AGEP, Moksifloksasin, İlaç Reaksiyonu, Pustules-on-bullae.

AGEP'in klinik görünümü ve büllöz evrimi



(A) Eritematöz zemin üzerinde, AGEP ile uyumlu yaygın püstüller döküntü. (B) Karın ve sırtta birleşme eğilimi gösteren (konfluan) püstüller döküntü. (C) Sağ karın bölgesinde iki belirgin büllün ortaya çıkışı. (D) Mevcut eritematöz püstüllere ek olarak bacaklarda çok sayıda büll.

Histopatolojik bulgular (Hematoksilen & Eozin, 200x):



(A) Epidermiste subkorneal nötrofilik mikroapse. (B) İntraepidermal nötrofilik püstül (sağ üstte).

Pustules-on-bullae işareti



Flaksit (gevşek) bir büll tavanında doğrudan gelişen yeni püstüllerin karakteristik görünümünü sergileyen çarpıcı yakın çekim.

PS-27

Doğrudan Temas İçermeyen Bir Sporda Gelişen Molluskum Kontagiozum: Halterci Bir Olgu

Büşra Çelik Akbalık, Elif Nuri, Alper Alyanak,
Ali Karakuzu, Kıymet Handan Kelekci

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Molluskum kontagiozum (MC), poxvirüs kaynaklı, çocuklarda, cinsel olarak aktif erişkinlerde ve immünsüprese bireylerde sık görülen, genellikle kendini sınırlayan bulaşıcı bir deri enfeksiyonudur. Klinik olarak merkezi umbilikasyon gösteren, deri renginde veya pembe papüllerle karakterizedir. Ayırıcı tanıda verruka vulgaris, folikülit, sirinjom, milia, akne vulgaris göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalık cinsel temas, enfekte ciltle doğrudan temas yoluyla veya temas sporları ile ilişkili olarak ortaya çıkabilmektedir. Bunun yanı sıra havlu, giysi ve spor ekipmanları gibi kontamine nesnelere aracılığıyla dolaylı (fomit) bulaş da mümkündür. Lezyonlar genellikle kendiliğinden gerilemekte olup çoğu olguda bir yıl içerisinde iyileşmektedir. Bu çalışmada, tekrarlayan halter barı teması sonrası boyun bölgesinde gelişen molluskum kontagiozum olgusunun sunulması ve spor ekipmanlarının fomit yoluyla bulaşta potansiyel rolünün vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU: On sekiz yaşında, aktif olarak halter sporu ile ilgilenen erkek hasta, boyun bölgesinde yaklaşık bir aydır mevcut olan, giderek artan sayıda kabarıklık şikayeti ile başvurdu. Lezyonların başlangıçta birkaç adet olduğu, zamanla sayıca arttığı öğrenildi. Hastanın sistemik hastalık öyküsü ve immünsüpresyonu bulunmamaktaydı.

Dermatolojik muayenede boyun anterior yüzünde, halter barının temas ettiği hat ile uyumlu şekilde yerleşmiş, 1-3 mm çaplı, deri renginde ve pembe tonlarda, kubbe şeklinde, bazıları merkezi umbilikasyon gösteren çok sayıda papül izlendi. Lezyonların bir kısmında hafif eritem ve irritasyon mevcuttu. Hastanın spor salonunda ortak ekipman kullandığı ve egzersiz sırasında halter barının boyun bölgesine tekrarlayan temasının olduğu öğrenildi. Dermatoskopik muayenesinde lezyonların merkezinde umbilikasyona karşılık gelen beyaz-sarı amorf yapılar izlendi. Klinik ve dermatoskopik bulgular doğrultusunda hastaya molluskum kontagiozum tanısı konuldu. Tedavi amaçlı kriyoterapi uygulandı.

TARTIŞMA: Molluskum kontagiozum virüsü (MCV), Poxviridae ailesine ait çift sarmallı bir DNA virüsüdür. Bulaş çoğunlukla doğrudan deri teması, otoinokülasyon ve kontamine eşyalar aracılığıyla gerçekleşmektedir. Havlu, giysi, tıraş bıçakları ve spor ekipmanları gibi cansız nesnelere enfeksiyon açısından potansiyel birer fomit kaynağıdır ve özellikle soyunma odaları gibi ortak kullanım alanlarında bulaş açısından önem taşımaktadır. MCV enfeksiyonunun patogenezi genellikle epidermal bariyerin mikrosızınmalar sonucu bozulduğu alanlardan virüsün deri içine inokülasyonu ile başlar. Klinik olarak gelişen kubbe şeklindeki papüller merkezi umbilikas-

yon içerir ve papülün patlamasıyla lezyonların içeriğindeki kazeöz materyal yüksek viral yük taşıması nedeniyle hem otoinokülasyon hem de bulaş açısından önemli rol oynar. Molluskum kontagiozum erişkinlerde sıklıkla cinsel temas veya güreş gibi yakın temas gerektiren sporlarla ilişkilidir. Bu bağlamda güreşçilerde görülen olgular "molluscum gladiatorum" olarak da tanımlanmıştır. Ergen ve genç erişkin yaş grubunda molluskum kontagiozum sıklıkla cinsel temas veya temas sporları ile ilişkili olmakla birlikte, bu olguda spor ekipmanı teması ön planda değerlendirilmiştir. Bu olguda lezyonların boyun bölgesinde, halter barının temas ettiği alanla uyumlu şekilde lineer dizilim göstermesi dikkat çekicidir. Bu dağılım paterni, tekrarlayan mekanik travma ve sürtünme ile birlikte kontamine ekipman aracılığıyla gelişen fomit bulaşını desteklemektedir. Ayrıca sürekli basıya bağlı epidermal bariyer bütünlüğünün bozulmasının viral inokülasyonu kolaylaştırdığı ve bu durumun Koebner fenomenine benzer bir yayılım paterni oluşturabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ: Halter gibi doğrudan temas içermeyen spor dallarında dahi, ortak kullanılan ekipmanlar molluskum kontagiozum için potansiyel bir bulaş kaynağı olabilir. Sporcularda atipik lokalizasyonlarda gelişen papüller lezyonlarda molluskum kontagiozum ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Ekipman hijyeni ve kişisel korunma önlemleri enfeksiyonun önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: molluskum kontagiozum, fomit bulaş, halterci

Boyun anteriorunda, halter barı temas hattı boyunca lineer dizilim gösteren umbilikasyonlu papüller



Dermatoskopide merkezde beyaz-sarı amorf yapılar ile uyumlu görünüm



PS-28

Akantozis Nigrikansı Taklit Eden Terra Firma-Forme Dermatozis: Alkol Silme Testi ile Tanı Alan Pediatrik Bir Olgu

Bahadır Aslanca

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

AMAÇ: Terra firma-forme dermatosis (TFFD), çocuk ve adolesanlarda görülen, benign ve sıklıkla yanlış tanı alan bir keratinizasyon bozukluğudur.(1) Klinik olarak kirli görünümlü hiperpigmente plaklarla seyrederek ve özellikle akantozis nigrikans ile karışabilir.(2) Bu olgu sunumu ile TFFD'nin klinik özellikleri ve tanıda alkolle silme testinin önemini vurgulamayı amaçlamaktayız.

OLGU: On bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 2-3 aydır mevcut olan kaşıntısız pigmente deri lezyonları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede umbilikus altından genital bölgeye uzanan orta hatta lineer, kirli görünümlü hiperpigmente plak ile unilateral sol inguinal bölge ve sol proksimal uyluk iç yüzde lineer seyir gösteren düzensiz sınırlı, hiperkeratotik, kahverengi-siyah lezyonlar izlendi. (Resim 1) Klinik bulgular eşliğinde TFFD ön tanısıyla hastanın genital bölge komşuluğundaki lezyon alanı %70 etil alkol ile ovalanarak silindi. Silinen bölgedeki hiperkeratotik lezyonların tamamen kaybolduğu gözlemlendi.(Resim 2) Anamnez, klinik ve alkol silme testi pozitifliği olması üzerine hastaya terra firma-forme dermatosis tanısı konuldu.

TARTIŞMA: TFFD, gecikmiş keratinosit maturasyonu ve kompakt stratum korneumda melanin ve sebum retansiyonu ile ilişkili, nedeni bilinmeyen, nadir görülen benign bir dermatozdur. Klinik olarak kahverengi-siyah, kirli görünümlü makül ve plaklar şeklinde ortaya çıkar ve çoğunlukla çocuklarda görülür.(1) Lezyonların su ve sabunla yıkamakla kaybolmayan nitelikte olması, ancak %70 izopropil veya etil alkol ile ovalayarak silinince tamamen kaybolması tanı koydurucudur.(3) TFFD sıklıkla akantozis nigrikans, dermatosis neglecta ve konfluent-retiküle papillomatoz ile karışabilir.(2) Bu nedenle doğru tanı gereksiz tetkik ve tedavileri önler.

SONUÇ: Çocukluk çağında özellikle intertriginöz alanlar ve gövde orta hattında yerleşen asemptomatik, kirli görünümlü hiperpigmente lezyonlarda TFFD akılda tutulmalıdır. Alkolle silme testi basit, noninvaziv ve tanı koydurucu bir yöntemdir.

KAYNAKLAR:

1. Mohta A, Sharma P, Kaur A, et al. Terra firma-forme dermatosis—more than just dirty. Indian Dermatol Online J. 2023;14(5):682–685.
2. Łabędz N, Nowak A, Kowalski M, et al. Terra firma-forme dermatosis: clinical insights and review. Dermatol Ther. 2025;38(1):e16234.
3. Alalyani MA, Aljohani RS, Alharbi KM, et al. Terra firma-forme dermatosis: a case report. Clin Case Rep. 2026;14(2):e78901.

Anahtar Kelimeler: Akantozis Nigrikans, Alkol Testi, Hiperpigmentasyon, Terra Firma-Forme Dermatozis

Resim 1



Umbilikustan sol proksimal uyluk iç yüzde kadar lineer uzanan hiperkeratotik, kirli görünümlü kahverengi-siyah pigmente lezyonlar.

Resim 2



Genital bölge komşuluğundaki lezyonun %70 etil alkol ile silinmesi sonrası belirgin temizlenme.

PS-29

Adalimumab yanıtı refrakter Hailey–Hailey hastalığında upadacitinib ile hızlı klinik düzelme

Burak Akşan¹, Emre Burakhan Akay², Elif Kundakçı Akay²

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları

²Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları

AMAÇ: Hailey–Hailey hastalığı, ATP2C1 genindeki patojenik varyantlara bağlı gelişen, intertriginöz alanlarda tekrarlayan eroziv plaklarla seyreden ve uzun dönem kontrolü güç bir genodermatozdur. Ataklar sıklıkla sürtünme, ısı artışı, terleme ve sekonder enfeksiyonlarla alevlenir; ağrı, maserasyon ve buna bağlı fonksiyonel yakınmalar nedeniyle günlük yaşamı belirgin biçimde etkileyebilir. Topikal kortikosteroidler ve antimikrobiyal önlemler sıklıkla kullanılmakla birlikte, refrakter olgularda sistemik tedavilere gereksinim duyulabilmektedir. Ancak konvansiyonel sistemik ajanlar ve biyolojik tedavilere verilen yanıt değişkendir. Bu bildiride, konvansiyonel sistemik tedavilere direnç nedeniyle haftalık adalimumab tedavisi verilen, ancak bu tedaviden de kalıcı yarar görmeyen, genetik olarak doğrulanmış ağır bir Hailey–Hailey olgusunda upadacitinib ile sağlanan hızlı ve belirgin klinik yanıtın sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: Otuz dört yaşında erkek hasta, her iki aksilla, inguinal kıvrımlar ve genital bölgede 5 yıldır tekrarlayan ağrılı, eksüdatif erozyonlar nedeniyle tarafımıza başvurdu. Daha önce yapılan histopatolojik incelemede intraepidermal ayrışma ve belirgin suprabazal akantoliz izlenmişti, ayrıca akantolitik keratinositlerin karakteristik ‘yıkılmış duvar’ görünümü oluşturduğu saptanmıştı. Direkt immünfloresans incelemesi negatifti. Genetik analizde heterozigot ATP2C1 splice-site varyantı [c.1001+1G>A] saptanmıştı ve tanı doğrulanmıştı. Hastada sıcak ve terleme ile tetiklenen sık alevlenmeler mevcut olup, ağrı ve maserasyon nedeniyle günlük aktiviteleri belirgin olarak etkilenmişti. Daha önce topikal kortikosteroidler ve antiseptikler ile sistemik asitretin, metotreksat ve siklosporin tedavilerinden sınırlı fayda sağlanmıştı. Persistan ve yaygın intertriginöz tutulum nedeniyle 11 ay süreyle haftalık 40 mg adalimumab uygulanmış, ancak kalıcı klinik yanıt elde edilememişti. Adalimumab tedavisi hastanın tarafımıza başvurusundan iki ay önce kesilmişti. Başlangıç muayenesinde aksillada aktif eroziv plaklar ve maserasyon mevcut olup, inguinal ve genital bölgede ise eritemli, masere, yer yer yüzeysel erode ve fissüre plaklar izlendi (Figür 1A-B). Başlangıç tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, viral seroloji ve tüberküloz taramaları normal saptandı. Hastaya endikasyon dışı olarak upadacitinib 15 mg/gün başlandı ve eş zamanlı olarak sürtünmeyi azaltıcı destek bakım, nazik temizlik, dikkatli kurulanma ve intertriginöz alanlara çinko oksit bariyer tedavisi önerildi.

BULGULAR: Tedavinin ilk 2 haftasında ağrı ve eksüdatasyonda belirgin azalma izlendi. Dördüncü haftada aksiller tutulumda erozyonlar tama yakın düzeldi ve rezidüel postinflamatuar hiperpigmentasyonlar izlendi. Inguinal ve genital bölgede ise belirgin reepitelizasyon ve hafif rezidüel eritem izlendi (Figür 2A-B). On ikinci haftada klinik yanıtın sürdüğü ve erozyonla-

rın, fissürlerin tekrarlamadığı gözlemlendi. İzlem süresince rutin laboratuvar parametreleri stabil seyretti ve herhangi bir yan etki bildirilmedi.

SONUÇ: Bu olgu, haftalık TNF- α inhibitörü tedavisine rağmen kontrol altına alınmayan, konvansiyonel sistemik ajanlara dirençli ve genetik olarak doğrulanmış ağır Hailey–Hailey hastalığında upadacitinibin hızlı klinik düzelme sağlayabileceğini göstermektedir. Dördüncü haftada belirgin reepitelizasyon elde edilmesi ve 12. haftaya kadar yanıtın sürmesi, JAK1 inhibisyonunun refrakter olgularda etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, uzun dönem etkinlik ve yanıtın kalıcılığını değerlendirmek için daha geniş hasta serilerine ihtiyaç vardır.

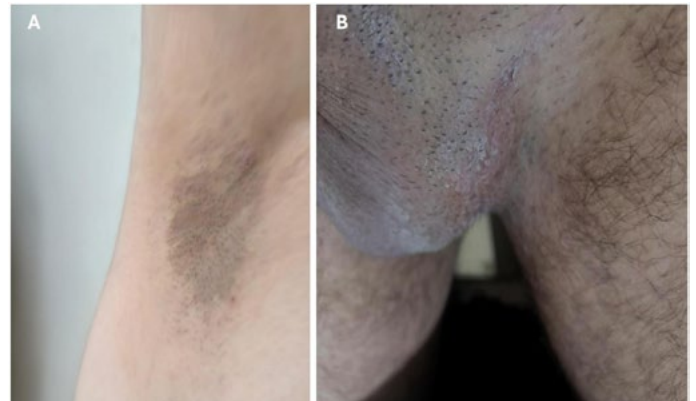
Anahtar Kelimeler: Hailey-Hailey hastalığı, JAK inhibitörü, upadacitinib, adalimumab, genodermatoz

Figür 1



Başlangıç klinik bulguları. (A) Maserasyonun eşlik ettiği, erode görünümde aktif aksiller plak. (B) Upadacitinib tedavisi öncesinde inguinal ve genital bölgede eritem, maserasyon, yüzeysel erozyonlar ve fissürlerle karakterize şiddetli tutulum.

Figür 2



Upadacitinib 15 mg/gün tedavisi ve beraberinde çinko oksit bariyer krem sonrası 4. haftadaki klinik yanıt. (A) Aksiller lezyonda belirgin düzelme; erozyonlarda tama yakın gerileme ve rezidüel postinflamatuar hiperpigmentasyon. (B) Inguinal ve genital lezyonlarda belirgin düzelme; belirgin reepitelizasyon ve hafif rezidüel eritem.

PS-30

Lomber Bölgede Pinkus'un Fibroepitelyoması: Dermoskopi-Histopatoloji Korelasyonu ile Bir Olgu Sunumu

Dilara Kavgacı, Berk Uran, Ali Karakuzu,
Kıymet Handan Kelekçi, Alper Alyanak

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve
Zührevi Hastalıkları A.B.D İzmir

GİRİŞ VE AMAÇ: Pinkus'un fibroepitelyoması, bazal hücreli karsinom spektrumunda yer alan ve kendine özgü retiküler histopatolojik büyüme paterni ile karakterize nadir bir tümördür. En sık gövde ve lumbosakral bölgede izlenir. Klinik görünümü sıklıkla benign fibroepitelyal lezyonları düşündürdüğünden tanı çoğu zaman histopatolojik inceleme ile kesinleşmektedir. Bu olgu sunumunda, lomber bölgede yerleşimli ve klinik olarak benign bir fibroepitelyal lezyonu taklit eden Pinkus'un fibroepitelyomasında dermoskopik, histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguların tanısal katkısının gösterilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU: Elli beş yaşında erkek hasta, lomber bölgede uzun süredir mevcut olan, asemptomatik, yavaş büyüyen lezyon nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede lomber bölgede yerleşimli, deri renginde-pembe tonlarda, düzgün sınırlı, polipoid papül izlendi.(Şekil 1) Klinik olarak fibroepitelyal polip ön tanısı düşünüldü. Dermoskopik incelemede ince arborizan damarlar ve beyaz stromal alanlar dikkati çekmekteydi.(Şekil 2) Lezyona eksizyonel biyopsi uygulandı. Histopatolojik incelemede epidermis ile bağlantılı, fibrotik stroma içerisinde anastomoz yapan kordonlar halinde uzanım gösteren bazaloid hücre proliferasyonu izlendi.(Şekil 3A ve 3B) İmmünohistokimyasal boyamada tümör hücrelerinde Ber-EP4 ile diffüz pozitiflik saptanırken(Şekil 4), EMA boyaması negatif olarak değerlendirildi.(Şekil 5) Ayrıca lezyonda hem fibroepitelyal kordon yapıları hem de yer yer solid bazaloid tümör adacıkları dikkati çekmekteydi.(Şekil 6) Klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde olgu Pinkus'un fibroepitelyoması ile uyumlu olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Pinkus'un fibroepitelyoması, bazal hücreli karsinomun nadir görülen ve klinik olarak sıklıkla benign fibroepitelyal lezyonları taklit eden bir varyantıdır. Bu nedenle günlük pratikte özellikle gövde yerleşimli polipoid lezyonlarda kolaylıkla gözden kaçabilmekte veya benign ön tanılarla değerlendirilebilmektedir. Bu olgunun önemi, klinik olarak masum görümlü lomber yerleşimli bir lezyonda dermoskopik ipuçlarının histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular ile korele edilerek doğru tanıya ulaşılmasını göstermesidir.

Histopatolojik olarak epidermisle bağlantılı, fibrotik stroma içerisinde anastomoz yapan bazaloid hücre kordonları ve Ber-EP4 pozitifliği, lezyonun bazal hücreli karsinom spektrumundaki yerini desteklemektedir. EMA negatifliği ise fibroepitelyal proliferasyonlar ve diğer adnexal tümörlerden

ayrımında katkı sağlamaktadır. Bu vaka, özellikle benign görümlü gövde lezyonlarında Pinkus'un fibroepitelyomasının ayırıcı tanıda akılda tutulmasının önemini ve dermoskopi ile histopatolojik inceleminin tanısal değerini vurgulaması açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Pinkus'un Fibroepitelyoması, Bazaloid hücre, Fibrotik stroma,

Şekil 1

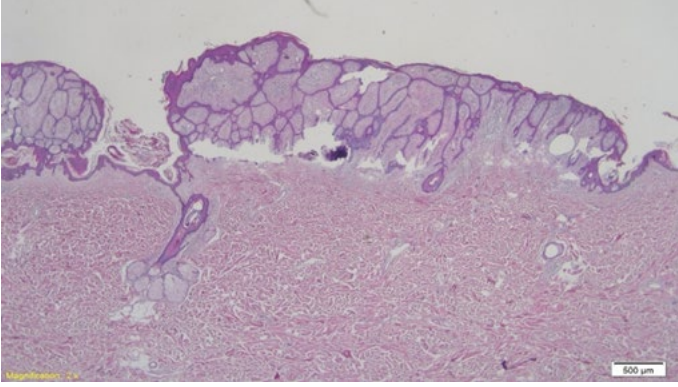


Şekil 2



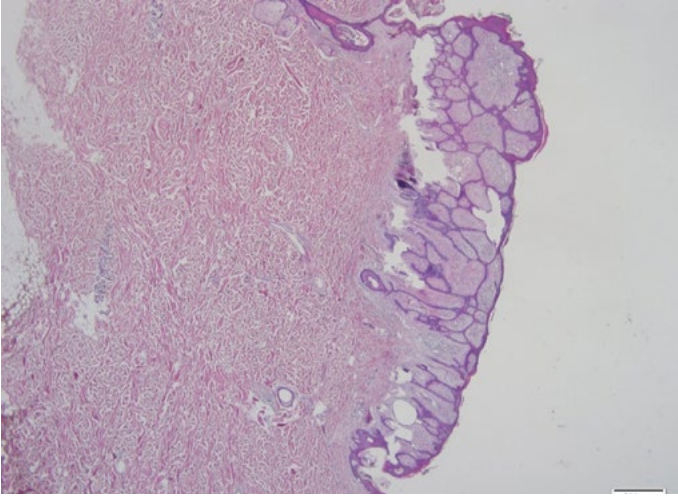


Şekil 3A



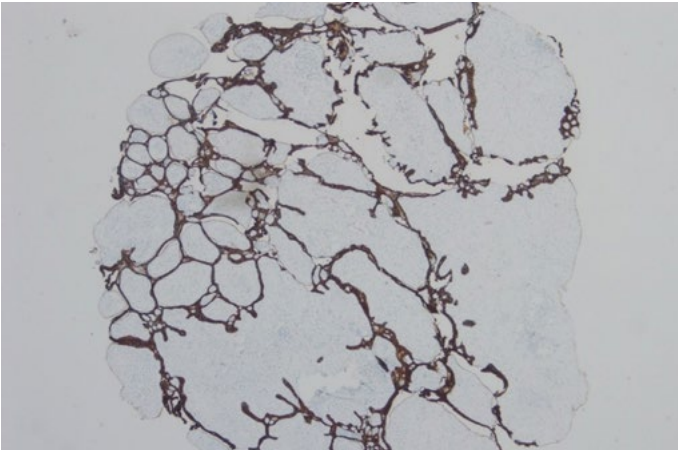
- Pinkus Fibroepitelyoması (Fibroepitelyomatöz tipte BCC) (eksizyonel biyopsi) - Epidermis ile bağlantılı kordonlar halinde uzanım gösteren bazaloid hücreler (H&E 20x)

Şekil 3B



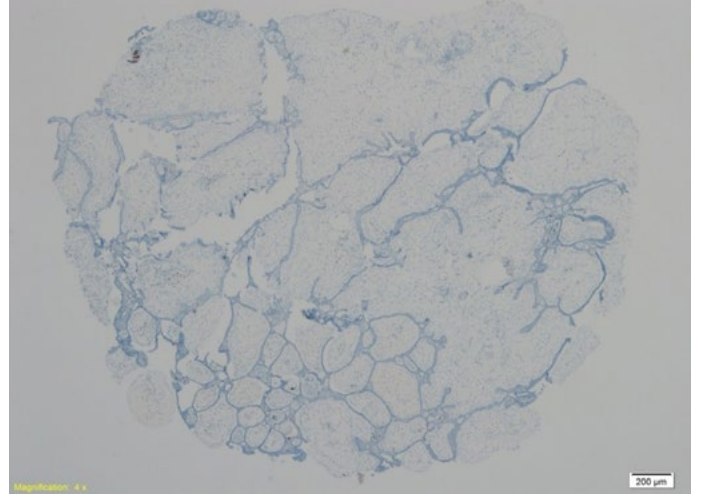
- Pinkus Fibroepitelyoması (Fibroepitelyomatöz tipte BCC) (eksizyonel biyopsi) - Epidermis ile bağlantılı kordonlar halinde uzanım gösteren bazaloid hücreler (H&E 20x)

Şekil 4



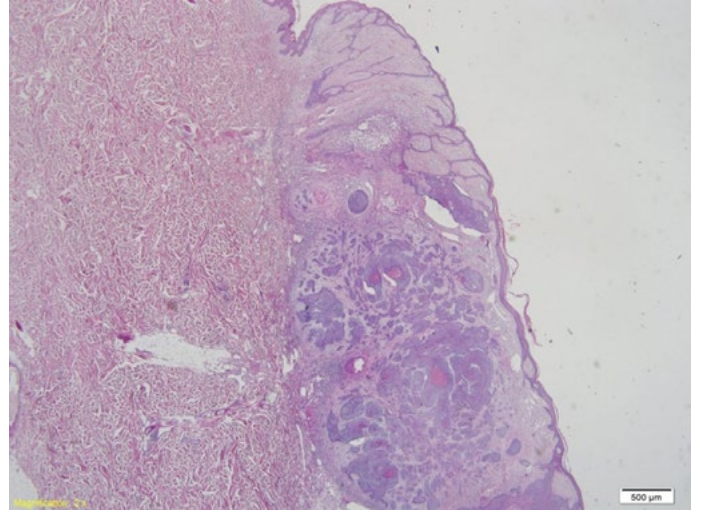
- Pinkus Fibroepitelyoması (Fibroepitelyomatöz tipte BCC) (punch biyopsi) - BerEP4 pozitif kordonlar halinde bazaloid hücreler (IHK 40x)

Şekil 5



- Pinkus Fibroepitelyoması (Fibroepitelyomatöz tipte BCC) (punch biyopsi) -EMA negatif (IHK 40x)

Şekil 6



- Hem solid hem de fibroepitelyal odaklar barındıran mikst tipte BCC (eksizyonel biyopsi) (H&E 20x)

PS-31

Dışlama tanısı olarak steroid rozase: bir olgu sunumu

Meltem Özasan¹, Metin Özasan², Hüseyin Kılıç³

¹Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, Konya

²Konya Numune Hastanesi, Dermatoloji, Konya

³Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji, Konya

AMAÇ: Rozase benzeri dermatit olarak da bilinen steroid rozase, çoğunlukla önceden var olan bir dermatozun tedavisi amacıyla başlanan topikal kortikosteroid kullanımına bağlı gelişir. Klinik olarak sentrofasial ve periorifisiyel bölgelerde eritemli zeminde monomorfik papül ve püstüllerle seyrederek ve 'kırmızı yüz' görünümü ile karakterizedir. Yaygın lezyonların yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi ve günlük pratikte seboreik dermatit, demodikozis ve gram-negatif folikülit ile karışabilmesi nedeniyle klinik açıdan önem taşır.

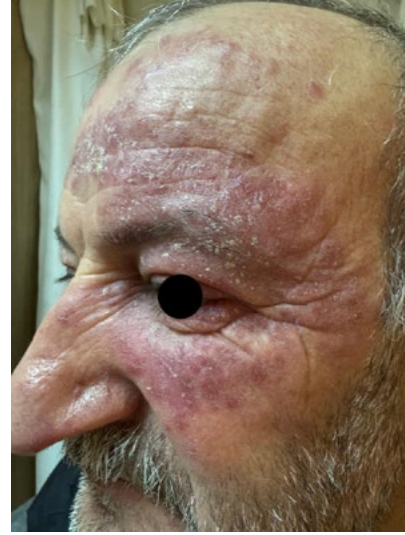
YÖNTEM: Elli dokuz yaşında erkek hasta, 4-5 yıl önce başlayan ve son bir ay içinde belirgin artış gösteren yüzde yaygın kızarıklık, kabuklanma, yanma ve batma şikayetleri ile başvurdu. Dermatolojik muayenede alın, yanaklar ve her iki periorbital bölgede yaygın, yer yer püstüller içeren, eritemli skuamli plaklar izlendi. Hastanın öyküsünden yaklaşık dört yıl önce başlayıp aralıklı olarak klobetazol propiyonat krem kullanımını olduğu öğrenildi.

BULGULAR: Yapılan incelemelerde püstül kültüründe üreme saptanmadı. Deri kazıntısının direkt bakısında Demodeks ya da fungal eleman izlenmedi. Steroid rozase, tinea inkognita ve pyoderma fasiale ön tanıları ile alın bölgesindeki lezyonlardan punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede epidermiste parakeratoz ve spongioz, dermiste polimorfonükleer lökositlerden zengin inflamatuvar hücre infiltrasyonu, telenjektazi, ödem, solar dejenerasyon, ve ekstravaze eritrositler izlendi. Klinik bulgular, uzun süreli potent topikal kortikosteroid kullanım öyküsü ve ayırıcı tanıları dışlamaya yönelik yapılan direkt mikroskopik ve histopatolojik incelemelerin birlikte değerlendirilmesiyle hasta steroid rozase olarak değerlendirildi. İki ay süreyle oral doksisisiklin ve topikal takrolimus tedavileri ile lezyonlarda belirgin gerileme sağlandı.

SONUÇ: Vakamız, kırmızı yüz tablosunda steroid rozasenin ayırıcı tanıda akla gelmesi ve alternatif topikal tedavi seçeneklerinin kullanılabilirliğine dikkat çekmek amacıyla sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Rozasea, steroid rozasea, topikal kortikosteroidler

Resim 1a



Alın, yanaklar ve her iki periorbital bölgede yaygın, yer yer püstüller içeren eritemli skuamli plaklar

Resim 1b



Alın, yanaklar ve her iki periorbital bölgede yaygın, yer yer püstüller içeren, eritemli skuamli plaklar

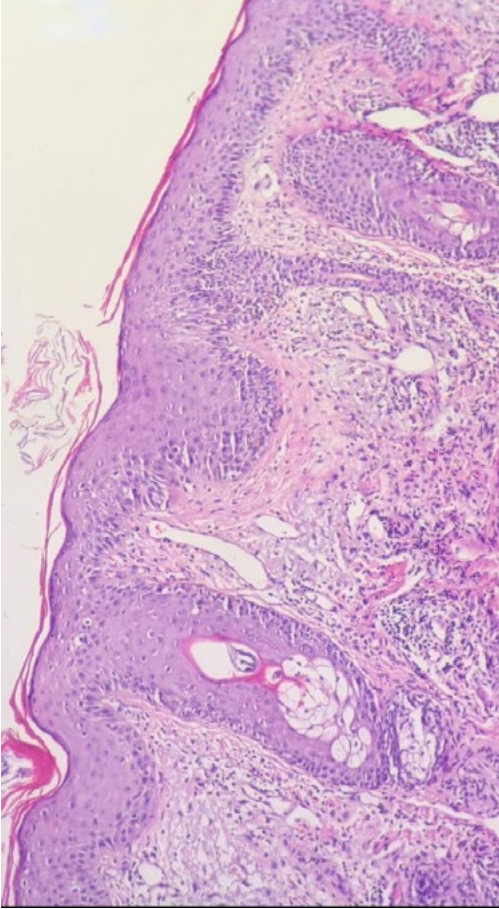


Resim 1c



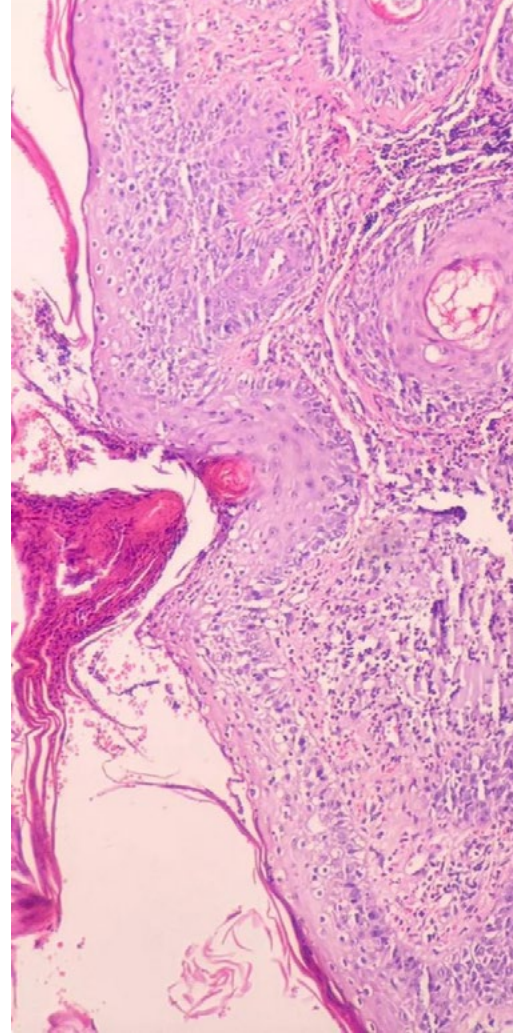
Ahn, yanaklar ve her iki periorbital bölgede yaygın, yer yer püstüller içeren, eritemli skuamli plaklar

Resim 2a



Epidermiste parakeratoz ve spongiyoz, dermiste polimorfonükleer lökositlerden zengin inflamatuvar hücre infiltrasyonu, telenjiyektazi, ödem, solar dejenerasyon, ve ekstravaze eritrositler (HEX10).

Resim 2b



Epidermiste parakeratoz ve spongiyoz, dermiste polimorfonükleer lökositlerden zengin inflamatuvar hücre infiltrasyonu, telenjiyektazi, ödem, solar dejenerasyon, ve ekstravaze eritrositler (HEX10).



PS-32

Selülit taklit eden bir serviks karsinomu metastazı: nadir Karsinoma Erizipelatoides olgusu

Lokman Altunkaya¹, Özgür Timurkaynak¹,
Cuyan Demirkesen²

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, İstanbul

AMAÇ: Malignite öyküsü olan hastalarda fasiyel selülit benzeri lezyonların ayırıcı tanısında, nadir görülen kutanöz metastaz formu olan karsinoma erizipeloidesin önemini vurgulamak.

YÖNTEM: Olgunun klinik, histopatolojik ve mikrobiyolojik bulguları değerlendirildi ve literatür eşliğinde analiz edildi.

BULGULAR: Elli dört yaşında, ileri evre serviks karsinomu öyküsü bulunan kadın hastada yüzde progresif eritemli, ödemli plaklar izlendi. Klinik olarak fasiyel selülit düşündürülen lezyonlara rağmen ateş yoktu ve doku kültürlerinde üreme saptanmadı. Histopatolojik incelemede dermal lenfatikler içinde karsinom infiltrasyonu izlenerek karsinoma erizipeloides tanısı konuldu.

SONUÇ: Karsinoma erizipeloides, özellikle enfeksiyon bulgularının eşlik etmediği fasiyel selülit benzeri lezyonlarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken biyopsi, tanısal gecikmeleri ve gereksiz antibiyotik kullanımını önlemede kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Fasiyal deri metastazı, Karsinoma erizipelatoides, Kötü prognoz, Kutanoöz metastaz, Selülit, Serviks karsinomu

Şekil 1



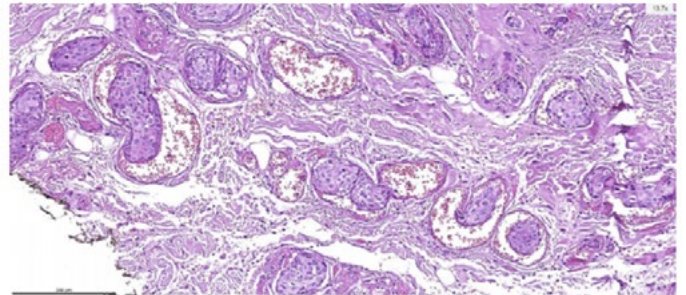
Şekil 1: Yüzün orta kısmını tutan, alın ortası, glabella ve burun dorsalinde sol üst göz kapağına uzanan ve hafif sağ üst göz kapak iç yüzünde de izlenen soluk eritemli hafif morumsu ısı artışı olmayan plapasyonda sert infiltrate yama ve plaklar

Şekil 2



Şekil 2: Yüzün her iki tarafına yayılan eritemli plaklar ve sol göz iç kesiminde sert siyah nekrotik bir eskar alan

Şekil 3



Şekil 3: Dermiste lenfatikler ve kan damarları içinde yaygın, birkaç fokal alanda damarlar çevresinde de seçilen az differansiyel karsinom infiltrasyonu

PS-34

10 yaş erkek çocukta stereotipik lineer üst ekstremitelerde purpurası: Pediatrik hastada psikojenik purpuranın nadir bir formu

Şule Yıldız Sağcan Tercan¹, Muhammed Ali Mergen¹,
Tubanur Çetinarslan¹, Peyker Temiz²,
Aylin Türel Ermertcan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

Purpura, kanın deri veya mukoz membranlara ekstremitelere sonucunda ortaya çıkan bir klinik bulgu olup, çocukluk çağında konjenital ya da edinsel çeşitli hastalıklarla ilişkili olabilmektedir. Stereotipik lineer üst ekstremitelerde purpurası (SLÜEP), indüklenmiş mekanik/faktisyel purpuranın nadir görülen bir alt tipi olup, pediatrik yaş grubunda bildirilen olgu sayısı oldukça sınırlıdır. On yaşında erkek hasta, üst ekstremitelerde bilateral yerleşimli, lineer karakterde, non-palpabl purpurik-eritemli maküller ile dermatoloji polikliniğine başvurdu; lezyonların dikkat çekici geometrik dağılımı mevcuttu (Figür 1a ve 1b). Dermoskopik incelemede basmakla solmayan, çok sayıda kırmızı-mor globüller ve homojen yapısız alanlar saptandı (Figür 2). Yapılan ayrıntılı laboratuvar ve koagülasyon incelemeleri normal sınırlarda saptanırken, histopatolojik değerlendirme non-spesifik bulgular ortaya koymuş (Figür 3) ve direkt immünfloresan inceleme negatif bulunmuştur. Diğer olası etiyolojik nedenlerin kapsamlı şekilde dışlanması ardından, klinik tablo indüklenmiş mekanik purpura ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Hastaya sağlanan psikiyatrik destek süreci sonrasında, lezyonların altı ay içerisinde tamamen gerilediği gözlenmiştir (Figür 4a ve 4b). Bu olgu, SLÜEP'nin esasen bir dışlama tanısı olduğunu ortaya koymakta ve psikokutanöz hastalıkların tanınmasında ve yönetiminde multidisipliner yaklaşımın önemini güçlü biçimde vurgulamaktadır.

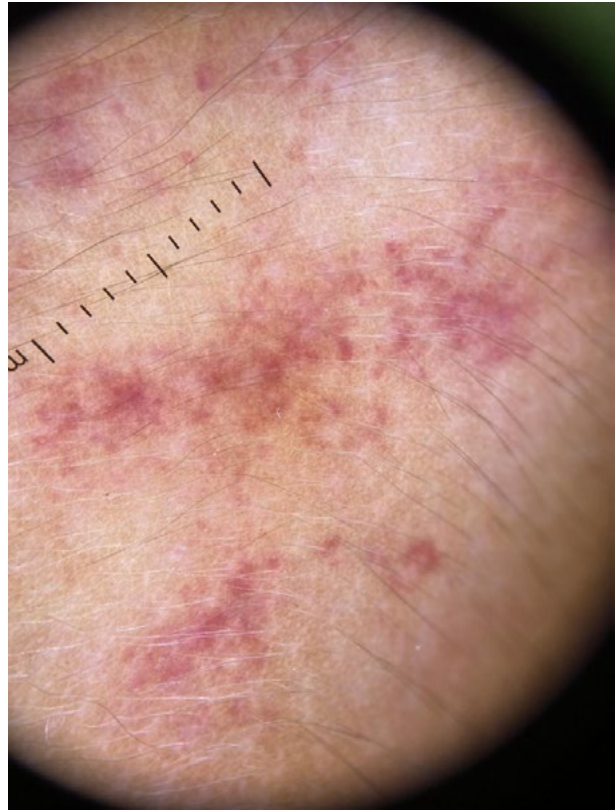
Anahtar Kelimeler: Dermatitisi artefakta, faktisyel bozukluk, pediatrik hasta, psikodermatoloji, purpura

Figür 1



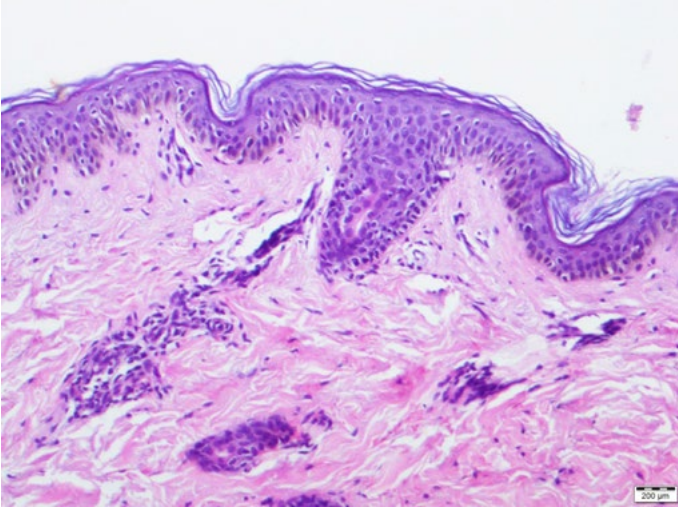
Üst ekstremitelerde bilateral yerleşimli, lineer, purpurik-eritemli maküller.

Figür 2



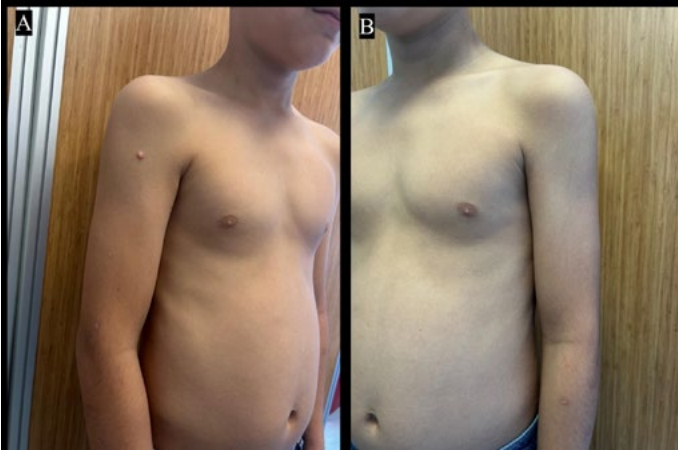
Basmakla solmayan, çok sayıda kırmızı-mor globüller ve homojen yapısız alanlar (polarize dermoskopi, ×10).

Figür 3



Normal epidermis ile birlikte hafif endotelial belirginlik ve hafif perivasküler kronik inflamatuvar hücre infiltrasyonu (H&E, ×100).

Figür 4



Altı ay süren psikiyatrik takip ve tedavi sonrası lezyonların tamamen gerilediği görüldü.

PS-35

Yüksek Riskli Kutanöz Skuamöz Hücreli Karsinomun “Üç Boyutlu Histoloji-Muffin Tekniği” ile Mikrografik Cerrahisi ve O-H Flep ile Rekonstrüksiyonu

Muhammed Ali Mergen¹, Ersin Çiftçi¹, Peyker Temiz², Tubanur Çetinarslan¹, Aylin Türel Ermertcan¹, Bengü Gerçeker Türk³

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Manisa

³Özel Muayenehane, İzmir

GİRİŞ: Kutanöz skuamöz hücreli karsinom (SHK), özellikle baş-boyun bölgesinde, artmış rekürrens ve metastaz riski nedeniyle yüksek riskli olarak kabul edilen malign bir tümördür. Bu olgularda cerrahi sınırların tamamının değerlendirilmesi tedavinin en kritik basamağını oluşturmaktadır. Muffin Tekniği Mikrografik Cerrahisi (MTMC), parafin blok temelli olarak tüm lateral ve derin cerrahi sınırların tek bir kasette değerlendirilmesini sağlayan oldukça pratik bir yöntemdir.

OLGU: Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta, yaklaşık bir yıldır alın bölgesinde büyüyen kitle ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde frontal bölgede 2×2 cm boyutlarında, santralinde hemorajik kurut bulunan nodüler lezyon saptandı (Resim 1). Dermoskopik incelemede merkezde keratin tıkaç, hemoraji odakları, beyaz yapısız alanlar ve polimorf vasküler patern izlendi (Resim 2). Klinik olarak keratoakantom ve SHK ön tanıları düşünülen lezyon, yüksek riskli olarak değerlendirildi ve 3D Histoloji Yöntemi olan MTMC ile haritalanması ve eksizyonu planlandı. İlk aşamada tümör sınırları dermoskop ile işaretlendi ve tümör dokusu çıkarıldı. İkinci aşamada ise tümörsüz cerrahi yatak eksize edildi. Blok şeklinde eksize edilen tümör yatağının 12 ve 6 yönüne derin kesi atıldı; 3 ve 9 yönü kesiler ile belirlendi. 12 ve 3 yönü tipeks ile işaretlenerek kasetlendi (Resim 3). Histopatolojik takip için patoloji laboratuvarına gönderildi. Patoloji sonucu beklenen hastanın cerrahi defekti pansuman ile kapatıldı. Histopatolojik incelemede orta diferansiye SHK saptandı. Cerrahi sınırların tamamının negatif olduğu doğrulandı. Negatif sınırların doğrulanmasının ardından ertesi gün defekt O-H flep ile onarıldı (Resim 4). Üç aylık takipte nüks izlenmedi (Resim 5).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Muffin Tekniği Mikrografik Cerrahisi, cerrahi sınırların yalnızca sınırlı bir kısmının değerlendirilebildiği klasik eksizyon yöntemlerini takiben yapılan konvansiyonel histopatolojik incelemeye kıyasla lateral ve derin cerrahi sınırların tamamının bütüncül olarak incelenmesine olanak tanıyan pratik ve güvenli bir tümör haritalama yöntemidir. İki aşamalı eksizyon yaklaşımı, doku koruyucu cerrahi ile tam cerrahi sınır değerlendirmesini birleştirirken, gecikmiş rekonstrüksiyon stratejisi negatif sınır doğrulanması sonrasında güvenli onarım yapılmasına olanak tanımaktadır.

Bu özellikleriyle MTMS, özellikle baş-boyun bölgesinde yerleşimli yüksek riskli SHK'lerde hem onkolojik güvenliği hem de kozmetik sonuçları optimize eden rasyonel bir cerrahi yaklaşım sunmaktadır. Mohs Mikrografik Cerrahisi'ne erişimin sınırlı olduğu merkezlerde; özel teknisyen ve ekipman gerektirmediği için uygulanabilir, ucuz ve etkili bir alternatif olarak değerlendirilebilir.

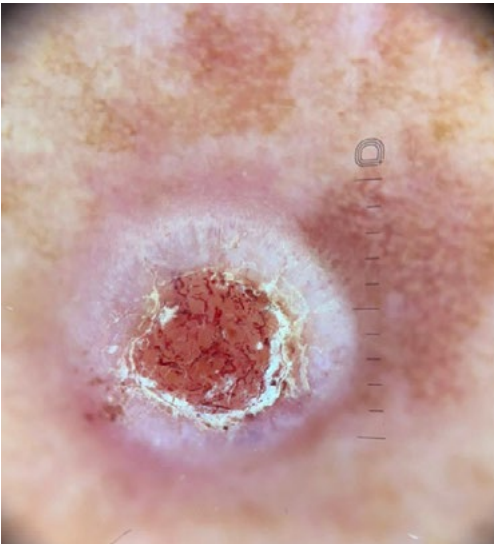
Anahtar Kelimeler: Baş-boyun, cerrahi sınır, mikrografik cerrahi, muffintekniği, skuamöz hücreli karsinom, rekonstrüksiyon

Resim 1



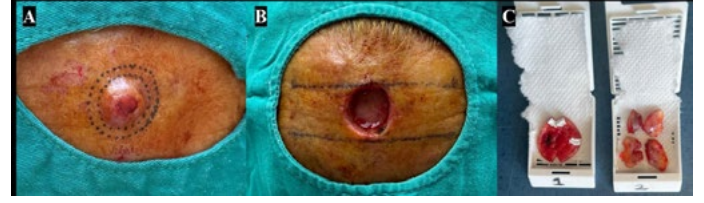
Frontal bölgede yerleşimli, yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, santralinde hemorajik kurut bulunan nodüler lezyonun klinik görünümü.

Resim 2



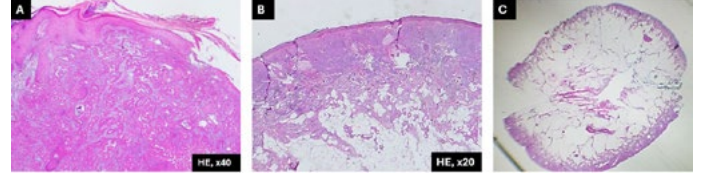
Dermoskopik incelemede merkezde keratin tıkaç ve hemorajik odakları, çevresinde beyaz yapısız alanlar ve periferde polimorf vasküler patern

Resim 3



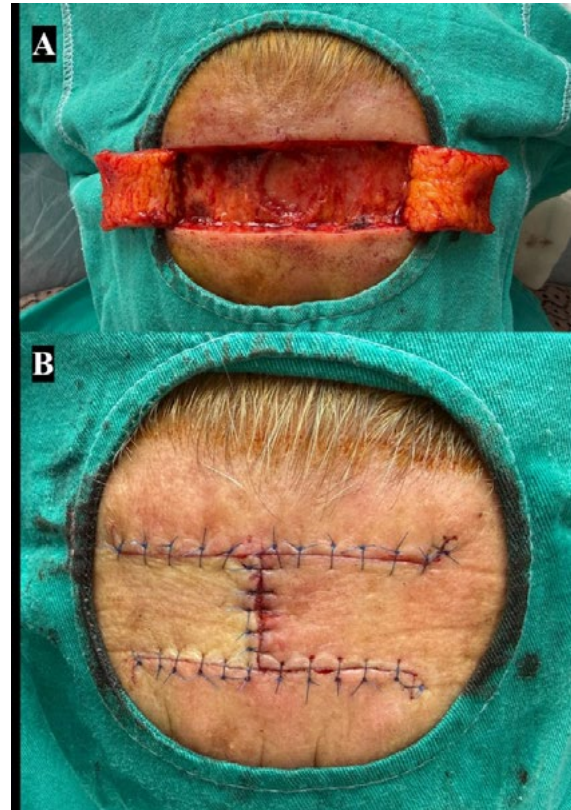
İntraoperatif ve makroskopik aşamalarının görünümü A) Tümör sınırlarının ve cerrahi sınırların dermoskop ile işaretlenmesi B) Tümörsüz cerrahi yatak eksizyonu sonrası oluşan defekt C) Tümör dokusunun ve tümörsüz cerrahi yatağın işaretlenip kasetlenmesi

Resim 4



Tümörün ve tümörsüz cerrahi yatağın histopatolojisi A) Epidermisi ülser etmiş tümörde dermisi invaze etmiş atipik skuamöz hücre adaları (HE, x40) B) Cerrahi sınırda dermal solar elastoz (HE, x20) C) Tümörsüz cerrahi yatağın tamamının örneklenmiş görüntüsü

Resim 5



Negatif cerrahi sınırların doğrulanmasını takiben uygulanan gecikmiş rekonstrüksiyonun intraoperatif görünümü A) Frontal bölgedeki cerrahi defekt ve O-H flep planlaması B) O-H flep ile rekonstrüksiyon sonrası erken postoperatif görünüm.

Resim 6



Üçüncü ay postoperatif takipte O-H flep ile rekonstrüksiyon sonrası görünüm; nüks saptanmamış olup flep viabilitesi korunmuştur.

PS-36

Doğurganlık Dönemindeki Orta Şiddetli ve Şiddetli Atopik Dermatit Tanılı Kadın Hastalarda Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi

Şebnem Öner Arıkan¹, Melis Gönülal¹, Melis Gönülal²

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

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

Atopik dermatit (AD) günlük pratiğimizde tüm yaş gruplarında sıklıkla karşılaştığımız özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde başlayan kronik, tekrarlayıcı, inflamatuvar, kaşıntılı bir deri hastalığıdır. Çalışmamızın amacı, doğurganlık dönemindeki orta şiddetli ve şiddetli AD tanılı kadın hastalarda klinik ve laboratuvar belirteçlerinin birlikte değerlendirilmesi, hastalık aktivitesinin biyokimyasal belirteçlerle ilişkisinin korelasyonunun incelenmesi ve bu dönemde hormonal, immünolojik ve inflamatuvar değişikliklerin hastalık şiddetine olan katkısının aydınlatılmasıdır. Böylece, bu hasta grubunda takipte kullanılacak laboratuvar belirteçlerinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

Çalışmaya 01.07.2025- 30.12.2025 tarihleri arasında S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin deri ve zührevi hastalıklar polikliniğine başvuran AD tanısı almış, 18-49 yaş arası, gebelik veya emzirme durumu olmayan, komorbiditesi ve aktif enfeksiyonu olmayan, vücut kitle indeksi 18, 5 kg/m²- 24, 9 kg/m² aralığında olan ve son 1 ay içinde herhangi bir sistemik tedavi almamış kadın hastalar dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile onamları alınan katılımcıların veri takip formu dolduruldu ve kan tetkikleri alındı. Hastalarda demografik veriler, sigara kullanımı, kişisel ve ailesel atopi öyküsü, atopik dermatit başlangıç yaşı ve hastalık süresi kaydedildi. Klinik değerlendirmede tutulum alanları sınıflandırıldı, EASI skoru hesaplandı ve kaşıntı şiddeti hasta bildirimine dayalı skor ile ölçüldü ve muayene bulguları kaydedildi. Laboratuvar incelemesinde hemogram, total immunglobulin E (IgE), C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), serum amiloid A (SAA), albumin, ferritin ve fibrinojen değerlendirildi; sonuçlar laboratuvar referans aralıklarıyla karşılaştırıldı.

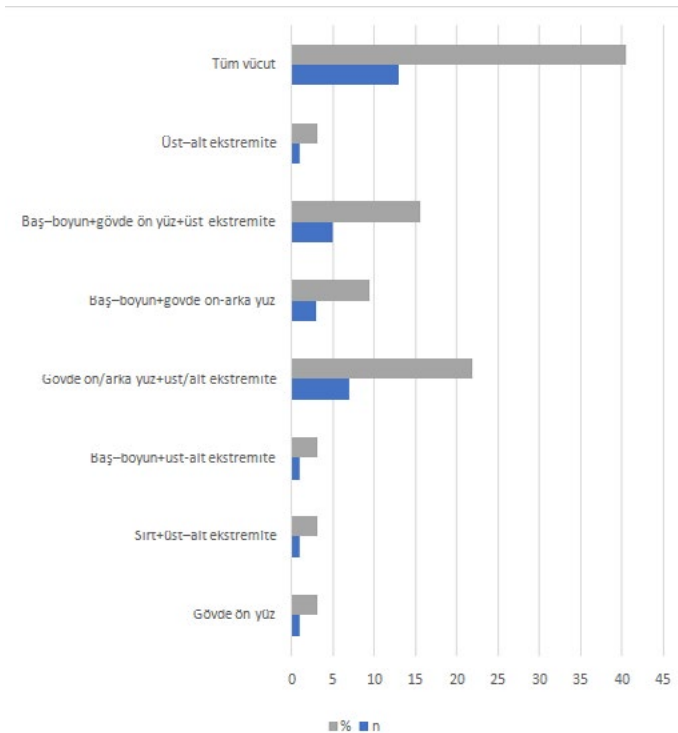
Hastaların yaşlarının ortalaması 34,8±10,6 yıl (19-50), AD başlangıç yaşı 21,3±14,0 yıl (0-48), hastalık süresi 13,0±11,1 yıl (2-40) olarak bulundu. Klinik şiddet değerlendirmesinde Egzema Alan ve Şiddet İndeksi (EASI) skoru ortalaması 11,52±4,10 (7,20-25,20) saptandı; kaşıntı skoru ortalaması ise 7,44±1,24 (5-10) idi. Tutulum alanlarında ise en sık tüm vücut alanlarının birlikte tutulumu izlendi (%40,6; n=13). Fizik muayene bulgularına bakıldığında kserozis %100 olarak tüm hastalarda izlendi. İktiyozis %25, palmar hiperlinearite %71,9, keratozis pilaris %65,6 ve perifoliküler belirginleşme %87,5 oranındaydı. Dennie-Morgan infraorbital kıvrı-

mırları %37,5, pitriazis alba %12,5, orbital koyulaşma %65,6 ve yüzde solukluk veya eritem %62,5 bulundu. Meme başı egzeması %37,5, keilit %31,3 ve konjunktivit %25 saptandı; keratokonus gözlenmedi, anterior subkapsüler katarakt %6,3 idi. Terleme ile kaşıntı artışı %84,4, yün veya lipid çözücülere intolerans %81,3, ön boyun kıvrımlarında belirginleşme %84,4 ve beyaz dermografizm %68,8 oranında bulundu. Laboratuvar incelemesinde total IgE 163,3±278,5 IU/mL, CRP 6,5±10,5 mg/L, ESR 21,9±14 mm/saat, SAA 34,5±14 mg/L, fibrinojen ortalaması 325,5±92 mg/dL bulundu. Albumin düzeyi genel olarak referans aralıkta seyretti. Ferritin ortalaması 39,3±40,3 µg/L olup bazı olgularda düşük değerlere uzanan geniş dağılım izlendi.

Bu çalışma, doğurganlık çağındaki orta şiddetli ve şiddetli AD'li kadınlarda hastalığın yüksek kaşıntı yükü, yaygın tutulum paternleri ve bariyer bozukluğunu düşündürülen fizik muayene kriterlerinin belirginliği ile seyredebileceğini göstermiştir. Laboratuvar bulguları, örneklem içinde IgE yüksekliği ve akut faz yanıtı (özellikle SAA, CRP/ESR ve bazı olgularda fibrinojen) açısından heterojen bir dağılım bulunduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, klinik şiddet ölçümlerinin fizik muayene kriterleri ve seçilmiş biyobelirteçlerle birlikte değerlendirilmesinin, hastalığın fenotipik çeşitliliğini daha iyi yansıtacağını ve ileri çalışmalara temel oluşturabileceğini düşündürmektedir.

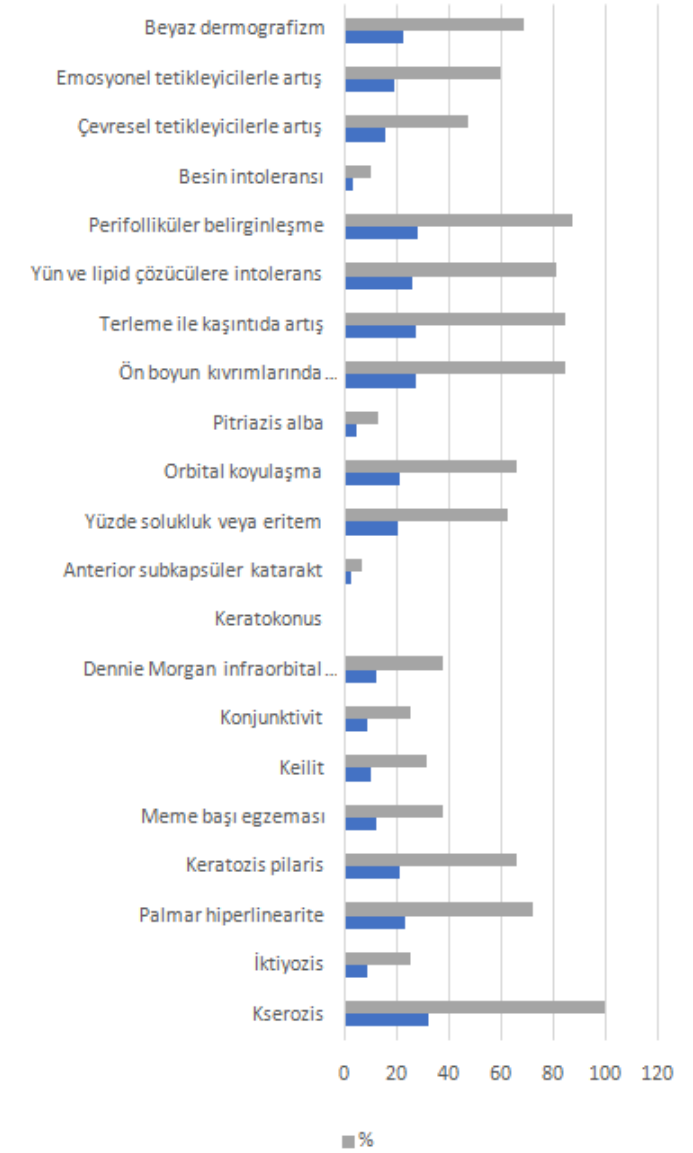
Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, ekzema, doğurganlık dönemi

Tablo1



Hastaların AD nedeni vücutta etkilenen alanlarının dağılımı

Tablo2



Çalışmaya katılan hastaların Hanifin-Rajka tanı kriterlerinin dağılımı

PS-37

İzotretinoine Tam Yanıt Veren İzole Tekrarlayan Yüz Ödemiyle Ortaya Çıkan Lupus Pannikülit (Lupus Profundus)

İrem İnceoğlu¹, Ayris Öztürk¹, Sümeyye Ekmekçi²

¹İzmir Şehir Hastanesi Dermatoloji

²İzmir Şehir Hastanesi Patoloji

AMAÇ: Lupus pannikülit (lupus profundus), nadir görülen kronik bir pannikülit olup bazen sistemik lupus eritematozus ile ilişkili olabilir. Bu çalışmada, sistemik tutulum olmaksızın izole yüz ödemi ve eritemi ile prezente olan lupus pannikülit olgusunun sunulması amaçlandı.

YÖNTEM: Elli bir yaşında kadın hasta, sol maksiller bölgede bir yıldır tekrarlayan, ağrılı şişlik ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Her atak iki ile üç gün sürmekte ve iki haftada bir tekrarlanmakta, bazen ipsilateral gözyaşı ile birlikte görülmekteydi. Fizik muayenede sol malar yüzeyde değişiklik olmaksızın hafif endurasyon vardı.

Morbihan hastalığı, lupus profundus, selülit, orofasiyal granülomatozis ve anjiyoödem ön tanıları ile endüre bölgeden punch biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme klinik tablo ile uyumlu olarak lupus pannikülit (lupus profundus) tanısını doğruladı.

BULGULAR: Rutin laboratuvar testleri hafif hiperlipidemi dışında normaldi. Antinükleer antikor ve anti-çift sarmallı DNA dahil otoantikor taraması negatifti, kompleman düzeyleri normal sınırlar içindeydi. Göz hastalıkları değerlendirilmesinde oküler motilite ve görme normaldi. Endoskopik muayenede sinüs akıntısı veya inflamasyon gözlenmedi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde yaygın mukozal kalınlaşma, septal deviasyon ve apse veya kitle oluşumu olmayan paradoksal sol orta konka saptandı. Kulak burun boğaz muayenesi, sinüs patolojisi veya servikal lenfadenopati olmadığını doğruladı. Sol maksiller bölgenin ultrasonografisinde, iltihaplanma ile uyumlu deri kalınlaşması ve subkutan dokuda ekojenite artışı görüldü. Yüzün manyetik rezonans görüntülemesi, sol maksiller bölgede subkutan ödem ve inflamasyon ve sol Rosenmüller fossasında hafif asimetric kalınlaşma gösterdi. Herhangi bir kitle veya lenfadenopati saptanmadı. Histopatolojik inceleme, yüzeysel perivasküler lenfositik infiltrasyon, septal fibrozis olmayan lobüler lenfosit baskın pannikülit ve Alcian mavisi boyama ile belirginleşen dermal müsün birikimi ortaya çıkardı. Nötrofilik infiltratların veya apse oluşumunun olmaması enfeksiyöz pannikülit veya selülit dışlarken, granülomatöz inflamasyonun olmaması orofasiyal granülomatozu dışladı. Ayrıca, rosacea ile ilişkili değişikliklerin ve kalıcı eritemin olmaması Morbihan hastalığı ile uyumsuzdu. Sistemik veya alerjik tetikleyiciler olmadan tekrarlayan endüre şişlik de anjiyoödem olasılığını dışladı.

SONUÇ: Lupus profundus olarak da adlandırılan lupus pannikülit, öncelikle derin dermis ve subkutan yağ dokusunu tutan, klinik olarak sellülit, sinüzit veya anjiyoödem ile ben-

zerlik gösteren sert nodüller veya plaklara yol açan, nadir görülen bir kronik kutanöz lupus eritematozus varyantıdır. Tanıyı koymak için lezyonel deri örneğinin histopatolojik incelemesi altın standarttır. Olgumuz, lupus pannikülitinin sistemik lupus eritematozus belirtileri veya pozitif seroloji olmaksızın tekrarlayan, tek taraflı yüz şişliği ve eritemi şeklinde prezente olabileceğini göstermektedir.

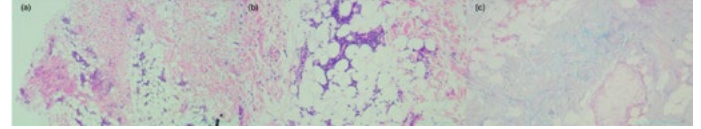
Anahtar Kelimeler: Lupus, Pannikülit, Profundus

şekil 1



(a) Tedavi öncesinde sol yanakta tekrarlayan şişlik ve eritem (kırmızı daire ile işaretlenmiştir). (b) Düşük doz izotretinoin (10 mg/gün) tedavisi ile bir ay sonra tamamen düzelme (siyah daire).

şekil 2



(a) Septa belirgin olmayan subkutan yağ dokusunda inflamasyon ile birlikte lobüler lenfosit baskın pannikülit (hematoksilin-eozin, $\times 100$) (b) Lupus pannikülit ile uyumlu yağ lobüllerinde lenfositik infiltrasyon (hematoksilin-eozin, $\times 200$). (c) Alcian mavisi boyama ile gösterilen dermal müsün diseksiyonlu kollajen demetleri ($\times 200$)

PS-38

Trikotillomani Tedavisinde N-Asetilsistein ve Mezoterapi Kombinasyonu: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Cirit¹, Mehmet Yıldırım²

¹Isparta Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Isparta

ikotillomani (TTM), kişinin kendi saçını tekrarlayan bir şekilde yolmasıyla karakterize edilen, saç dökülmesine ve belirgin işlevsel bozukluğa yol açan, sıklıkla yaşamı olumsuz etkileyen bir psikiyatrik durumdur. Trikotillomani tedavisi için onaylanmış birinci basamak farmakolojik tedavi bulunmamaktadır. Ancak, N-asetilsisteinin (NAC) terapötik potansiyeli umut vericidir. Burada NAC ve mezoterapi kombinasyon tedavisi ile tedavi edilen bir trikotillomani olgusunu sunuyoruz.

Otuz dokuz yaşında kadın hasta, yaklaşık 3 aydır olan saç dökülmesi şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Medikal öyküsünde önemli bir özellik yoktu. Hastanın dermatolojik muayenesinde saçlı deri tepe orta hatta yaygın, non-skatrisyel alopesik yamalar mevcuttu (Resim 1). Hastanın laboratuvar testlerinden hemogram, total kolesterol, trigliserid, LDL, eritrosit sedimentasyon hızı, karaciğer fonksiyon testleri ve böbrek fonksiyon testleri, ferritin, vitamin B12, folik asit, D vitamini değerleri normaldi. Hastanın saçlı derisinden yapılan trikoskopik incelemede farklı uzunlukta kırık saçlar, siyah noktalar gözlemlendi. Hastaya klinik ve dermatoskopik bulgular eşliğinde trikotillomani tanısı konuldu. Hasta Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'na yönlendirildi. Hastaya oral NAC 600 mg 1x2 ve mezoterapi kombinasyon tedavisi önerildi. 5 aylık takiplerinde yeni alopesik alan görülmemesinin yanı sıra alopesik alanlarda yeni saç çıkışları gözlemlendi. Takip trikoskopilerinde kırık saç ve siyah noktalarda azalma ve vellüs saçlar dikkati çekti (Resim 2). Hastanın tedavi ve takiplerine devam ediliyor.

Trikotillomani, esas olarak kadınları etkileyen, kendi saçını yolma konusunda kronik bir dürtüyle karakterize edilen ve sonucunda alopesiye yol açan obsesif-kompulsif bir bozukluktur. TTM'de rol oynadığı düşünülen çeşitli patolojik mekanizmalar arasında bilişsel-duygusal süreçler, nöropsikolojik eksiklikler ve nörotransmitter sistemleri yer almaktadır (1). Özellikle anterior singulat kortekste olmak üzere, beynin belirli bölgelerindeki glutamat seviyeleriyle hastalığın şiddetinin ilişkili olduğu bildirilmiştir (2). Pediatrik yaşlarda veya yetişkinlikte (%0,6-%3,6) ortaya çıkabilir. Tek başına ya da genellikle duygu durum veya anksiyete bozuklukları, majör depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk ile birlikte görülebilir (1). TTM, irregüler, non-skatrisyel, fokal alopesik yamalar ile karakterizedir. Alopesi yamaları en sık saçlı deride görülür ve ağırlıklı olarak tepe, oksipital ve parietal bölgeleri etkiler. Önden arkaya doğru dalga benzeri bir şekilde ilerleyici olarak genişleyebilir (3). Tanı genellikle klinik ve trikoskopi yardımıyla konulur. TTM'nin trikoskopisinde trikoptilozis, alev saçlar, farklı uzunlukta kırık saçlar, siyah noktalar göz-

lenebilir (4). TTM'nin yönetimi, dermatologlar için terapötik bir zorluk olup farmakolojik (seçici serotonin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepresanlar, glutamat modülatörleri, antikonvülsanlar, opioid antagonistleri, vb) ve non-farmakolojik (davranışsal terapi, vb) tedavilerin bir kombinasyonundan oluşur. Farmakolojik müdahaleler arasında NAC şu anda en çok desteklenen tedavi olarak öne çıkmaktadır (5). NAC, beyindeki glutamat homeostazını korumaya yardımcı olarak kompulsif ve alışkanlık davranışlarını azaltır (6). Mezoterapi, saç büyümesini teşvik etmek için yaygın olarak kullanılan, ilaç veya biyoaktif maddeler içeren terapötik ajanların 2-4 mm derinliğe kadar deriye enjekte edilmesidir (7). Özetle; erişkinlik döneminde de karşımıza çıkabilen ve yönetimi zor olan trikotillomani olgularında, oral NAC tedavisinin mezoterapi gibi rejeneratif yöntemlerle desteklenmesi; hem patolojik yolma dürtüsünün azaltılmasında hem de alopesik alanların tedavisinde sinerjik ve etkili bir yönetim sunabilir.

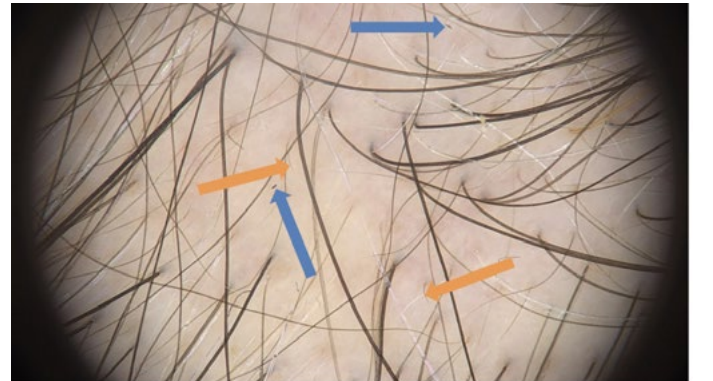
Anahtar Kelimeler: Trikotillomani, N-Asetilsistein, Mezoterapi, Trikoskopi

Resim 1



Saçlı deri tepe ve interparietal bölgede alopesik alanlar

Resim 2



Kontrol trikoskopisi (mavi ok: kırık saçlar, turuncu ok: vellüs saç)



PS-39

Akrak Yerleşimli Papüler Döküntünün Nadir Bir Nedeni: Ebstein-Barr Virüs ilişkili Gianotti-Crosti Sendromu

Ahmet Aligül, Tubanur Çetinarslan, Aylin Türel Ermertcan
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

GİRİŞ: Gianotti-Crosti sendromu (papüler akrodermatit), çocukluk çağında görülen, sıklıkla viral enfeksiyonlar ile ilişkili, nadir ve kendini sınırlayan bir dermatozdur. En sık 1-6 yaş arasında görülür. Klinik olarak yüz, ekstremitelerin ekstansör yüzleri ve gluteal bölgede yerleşen simetrik monomorfik papüler döküntüler ile karakterizedir.

OLGU: Bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 6 gün önce yanaklardan başlayıp kollara ve bacaklara yayılan döküntü şikayeti ile başvurdu. Döküntülere zaman zaman hafif kaşıntının eşlik ettiği öğrenildi. Özgeçmişinde 2 hafta önce geçirilmiş otitis media nedeniyle Amoksisilin-klavulanat kullanım öyküsü mevcuttu. Kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı öyküsü yoktu.

Dermatolojik muayenede yüz ve ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde simetrik yerleşimli, monomorfik, eritematöz/deri renginde papüller izlendi. Mukozal tutulum saptanmadı. Klinik olarak ön planda Gianotti-Crosti sendromu düşünüldü, viral döküntülü hastalıklar açısından laboratuvar tetkikleri yapıldı. Epstein-Barr virüs (EBV) VCA IgM testi pozitif saptandı.

Hastaya semptomatik tedavi olarak hidrokortizon %0,5 krem, setirizin şurup ve emolyen tedavisi başlandı. Spesifik antiviral tedavi gereksinimi görülmedi.

TARTIŞMA: Gianotti-Crosti sendromu sıklıkla EBV başta olmak üzere çeşitli viral enfeksiyonlar sonrası gelişmektedir. Literatürde, hastalığın viral enfeksiyonlara karşı gelişen gecikmiş tip immünolojik bir yanıt sonucu ortaya çıktığı ve özellikle çocukluk çağında simetrik akrak papüler döküntüler ile karakterize benign ve kendini sınırlayan bir dermatoz olduğu bildirilmektedir. Klinik görünüm, hasta yaşı ve enfeksiyon öyküsü tanıda yol göstericidir. Ayırıcı tanıda viral ekzantemler ve ilaç erüpsiyonları düşünülmelidir. Hastalık genellikle 10 gün ile 3 ay içerisinde iz bırakmadan spontan geriler.

SONUÇ: Çocukluk çağında yüz ve ekstremitelerde gelişen simetrik papüler döküntülerde Gianotti-Crosti sendromu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gianotti-Crosti sendromu, papüler akrodermatit, pediatrik dermatoloji, viral döküntü

Resim 1



Yanakta yoğunlaşan, eritemli zemin üzerinde simetrik monomorfik papüler lezyonlar

Resim 2



Her iki elde ve ön kol distal kesimlerinde yoğunlaşan, bilateral simetrik yerleşimli çok sayıda eritematöz papüler lezyonlar

Resim 3



Alt ekstremitte ekstansör yüzlerinde simetrik, monomorfik eritematöz papüller



PS-40

Bazal hücreli karsinomu dermoskopik olarak taklit eden trikoepitelyomalar: 2 olgu sunumu

Sibel Kaya¹, Kübra Bulut², Ümmühan Turalı²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Şanlıurfa

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Şanlıurfa

AMAÇ: Trikoepitelyoma, çoğunlukla foliküler germinatif diferansiyasyon gösteren benign tümördür (1). Brooke, trikoepitelyomayı ilk olarak 1892’de epitelioma adenoides cysticum olarak tanımlamıştır. 1953’te Pinkus, tanımını daha da değiştirmiş ve ardından 1967’de Lever ve Montgomery tarafından ayrı ayrı, pluripotent kıl folikülü germ hücreleri içindeki embriyonik kökenleri de içerecek şekilde yeniden tanımlanmıştır (2). Bazal hücreli karsinom (BCC) vakalarının çoğu, klinik ve dermoskopik değerlendirmeye dayanarak teşhis edilebilse de, trikoblastom ve trikoepitelyoma gibi trikoblastik tümörler de dahil olmak üzere benign deri eki tümörleriyle örtüşen özellikleri olduğu görülmektedir (3). Burada BCC’yi taklit eden dermoskopik özelliklere sahip 2 trikoepitelyoma olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1: 14 yaşında kadın hasta, Aralık 2025’te kliniğimize yüzünde yıllardır var olan asemptomatik döküntüler nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yüzde ve boyunda değişken boyutlarda multipl deri renginde papüller görüldü (resim 1). Lezyonların dermoskopik muayenesinde dallanan damarlar, milia benzeri kistler, parlak beyaz alanlar, rozetler ve homojen sütlü kırmızı/pembe renk görüldü (resim 4). Trikoepitelyoma ön tanısıyla biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede yüzeyde ortokeraroz izlenen granüler tabakası seçilen epidermis altında dermis yerleşimli bir alanda epidermisle ilişkili bazaloid hücre proliferasyonu ile karakterize tümöral gelişim izlendi. Bu proliferasyon adalar şeklinde gitmekte olup çevresinde fibrotik stroma ve ortasında keratin kistleri mevcuttu. Mitoz ve belirgin atipi izlenmedi (resim 6). İmmünohistokimyasal incelemede; Berep 4 ve Bcl2 ile neoplastik hücrelerde (+), Cd10 lezyon periferinde (+) AR (-)’ti. Mevcut bulgular trikoepitelyoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Olguda eşlik eden ikinci bir deri eki tümörü yoktu, aile öyküsü negatifti. Mevcut bulgularla nonfamiliar multipl trikoepitelyoma tanısı koyuldu.

OLGU 2: 15 yaşında kadın hasta, Aralık 2025’te kliniğimize yüzünde yıllardır var olan asemptomatik döküntüler nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yüzde ve boyunda değişken boyutlarda multipl deri renginde papüller görüldü (resim 2 ve 3). Lezyonların dermoskopik muayenesinde, dallanan damarlar, milia benzeri kistler ve homojen sütlü kırmızı/pembe renk görüldü (resim 5). Trikoepitelyoma ön tanısıyla biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede dermiste sınırlı, uniform bazaloid epitelyal hücre adaları, keratin içeren kistik yapılar görüldü (resim 7). İmmünohistokimyasal incelemede;

Berep4 (+), CK20 tek tük hücrede (+), AR (-), EMA (-), CEA (-)’ti. Mevcut bulgular trikoepitelyoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Olguda eşlik eden ikinci bir deri eki tümörü yoktu, aile öyküsü negatifti. Mevcut bulgularla nonfamiliar multipl trikoepitelyoma tanısı koyuldu.

SONUÇ: Bazal hücreli karsinomda saptanan en yaygın dermoskopik özelliklerin, dallanan damarlar (%59), parlak beyaz yapılar (%49) ve büyük mavi-gri oval yuvalar (%34) olduğu bildirilmiştir (4). Ek olarak son zamanlarda, özellikle baş ve boyundaki yüksek riskli alt tiplerde, multipl agrege sarı-beyaz globuller, BCC’nin yeni bir tanınal dermatoskopik özelliği olarak tanımlanmıştır (5). Söz konusu dermoskopik bulgular, trikoepitelyom olgularında da görülebilmektedir ve bu durum tanınal karmaşalara neden olabilmektedir. Her ne kadar hastaların yaşı ve lezyonların multipl olması nedeniyle BCC tanısından uzaklaşılsa da, dermoskopik özelliklerin benzerliği nedeniyle, özellikle soliter lezyonlarda BCC ve trikoepitelyom ayırıcı tanısında zorluklar yaşanabilmektedir. Histopatoloji trikoepitelyoma ve BCC arasındaki ayırıcı tanı için altın standart yöntem olmaya devam etmektedir. Trikoepitelyomun BCC’den dermoskopik olarak ayırımının yapılabilmesi ve dermoskopik tanı kriterlerinin daha net tanımlanabilmesi için için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır (6).

Anahtar Kelimeler: bazal hücreli karsinom, dermoskopi, trikoepitelyoma

Resim 1





Resim 2



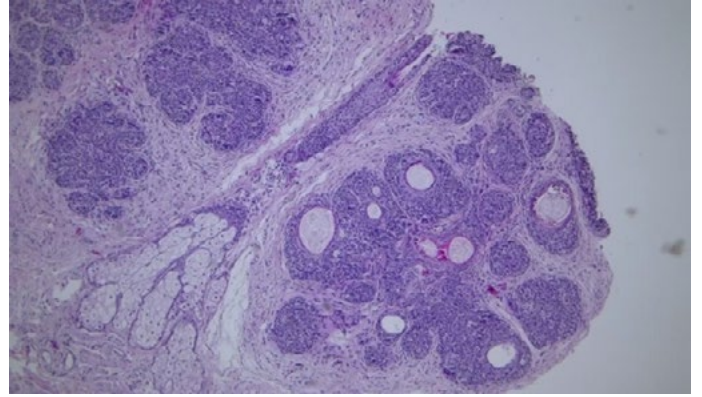
Resim 5



Resim 3



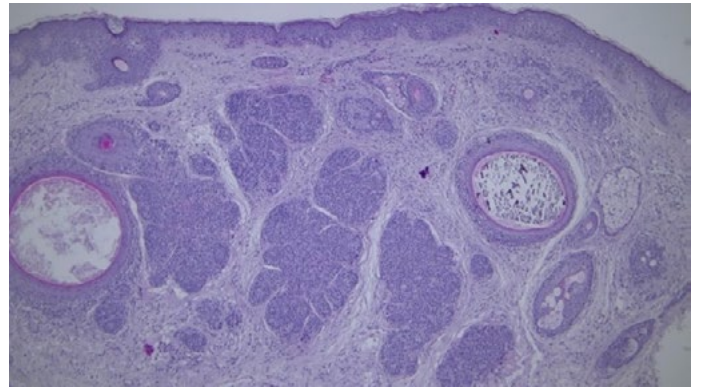
Resim 6



Resim 4



Resim 7



PS-41

Keratozis folikularis spinuloza dekalvans ve keratoderma: Nadir görülen iki hastalığın birlikteliği

Nurgül Avcıoğlu¹, Cumhuri İbrahim Başsorgun², Erkan Alpsyoy¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

GİRİŞ: Keratozis folikularis spinuloza dekalvans (KFSD), kıl foliküllerini etkileyerek saçlı deri, kaşlar ve aksillada skatrisyel alopesi ile sonuçlanabilen nadir bir hastalıktır. Pubik kılların da etkilenebileceği bildirilmiştir. Hastalık genellikle erken yaşlarda yüzde başlar ve ilerleyen süreçte gövde ile ekstremitelerde foliküler papüller gelişir. Bazı olgularda fotofobi, yüzde eritem, keratoderma, diş ve tırnak anomalileri, yünsü saç, akne keloidalis nuchae veya tufted foliküller tabloya eşlik edebilir. KFSD çoğunlukla X'e bağlı kalıtım gösterir; ancak sporadik ve otozomal dominant formları da görülebilir. Erkeklerde kadınlara göre daha sık görülür. Herediter palmoplantar keratodermalar (PPK), palmoplantar bölgede hiperkeratoz ile seyreden heterojen bir grup keratinizasyon bozukluğudur. Klinik olarak diffüz, fokal, striat ve punktat olmak üzere dört alt gruba ayrılır. İzole formlar infantil dönemde ortaya çıkabilse de bazı olgularda tırnak, diş ve diğer organ tutulumları eşlik edebilir. Sınıflandırma, klinik özellikler, eşlik eden bulgular ve genetik mutasyonlara göre yapılmaktadır. Bu olgu sunumunda, erişkin bir hastada striat keratoderma ve KFSD'nin literatürde nadiren bildirilen birlikteliği sunulmaktadır.

OLGU: Otuz iki yaşında erkek hasta, el içi ve ayak tabanlarında kalınlaşma ile saç dökülmesi yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde miyopi dışında ek hastalık yoktu. Fizik muayenede palmoplantar bölgelerde lineer keratoz, tırnaklarda distrofi, saçlı deride skatrisyel alopesi, ekstremitelerde ve gövdede eritemli foliküler papüller izlendi (Şekil 1). Saçlı deri dermoskopisinde perifoliküler ve interfoliküler skuamalar ile birlikte tufted foliküller ve folikül kaybı saptandı (Şekil 2). Hastada işitme kaybı, aritmi ve fotofobi öyküsü yoktu. Aile öyküsünde anne ve babada benzer bulgu saptanmazken, ablasında saç dökülmesi olmadan palmoplantar keratoz bulunduğu ifade edildi. Her iki kardeşin de doğumda sağlıklı olduğu ve palmoplantar kalınlaşmaların yaklaşık üç yaşında başladığı öğrenildi. Saçlı derideki skatrisyel alandan alınan iki biyopsi örneğinde ortokeratoz, papillomatozis, spongiyozis, akantozis ve dermiste perivasküler mononükleer hücre infiltrasyonu izlendi. Klinik bulgular, öykü ve histopatolojik inceleme birlikte değerlendirilerek hastada KFSD ve striat PPK birlikteliği düşünüldü. Hasta, olası kardiyak hastalık ve eşlik edebilecek oküler patolojiler açısından ilgili bölümlere ve tıbbi genetik birimine yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KFSD, genellikle X'e bağlı ka-

litim yoluyla geçtiği için erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmekte ve daha şiddetli seyretme eğilimindedir. Burada sunulan olgu literatürle bu anlamda uyumludur.

Baden ve ark. (1994) tarafından bildirilen 21 hastalık olgu serisinde hastalarda keratoderma birlikteliği saptanmazken; Malvankar ve ark. (2015) tarafından bildirilen 3 hastalık olgu serisinde, yalnızca bir hastada plantar hiperkeratoz saptanmış, diğer hastalarda ek bulgular gözlenmemiştir. Lan ve ark. (2023) tarafından bildirilen 8 hastalık olgu serisinde ise 3 farklı hastada miyopi, hiperhidroz ve aksiller kıllarda kayıp belirtilmiştir. Sunulan olgu bu serilerle karşılaştırıldığında erken yaşta başlangıç, foliküler papüller ve skatrisyel alopesi ortak bulgular iken, vücut kıllarında kayıp ve terleme bozukluğu ise olguda izlenmemiştir. Literatürde KFSD'ye eşlik eden keratoderma olguları sınırlı sayıdadır ve bu olgularda keratoderma genellikle diffüz veya fokal patern göstermekte ya da alt tip olarak sınıflandırılmamaktadır. Sunulan olgudaysa striat keratoderma ile birlikteliğin saptanmış olması literatüre özgün bir katkı sağlamaktadır. Bu birlikteliğin foliküler keratinizasyon bozukluğu ile epidermal diferansiyasyon süreçlerini etkileyen ortak bir keratinizasyon defektini yansıtır olabileceği düşünülmektedir.

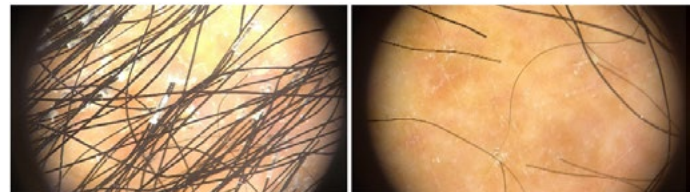
Anahtar Kelimeler: Keratozis folikularis spinuloza dekalvans, striat keratoderma, skatrisyel alopesi

Şekil 1



Klinik görünüm: Keratoderma, tırnak distrofisi, foliküler eritemli papüller ve skatrisyel alopesi

Şekil 2



Dermoskopik görünüm: Perifoliküler skuam, interfoliküler skuam ve folikül kaybı

PS-42

Ayak dorsumunda nadir görülen bir schwannom olgusu

Eda Özogan¹, Jiyanda Tay¹, Ozan Erdem²,
İbrahim Cumhuri Başsorgun³, Erkan Alpsoy¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

AMAÇ: Schwannom, Schwann hücrelerinden köken alan, genellikle iyi sınırlı ve benign özellik gösteren bir periferik sinir kılıfı tümörüdür. Baş-boyun ve ekstremitelerde görülebilmekle birlikte ayak yerleşimi nadirdir; kutanöz/subkutan yerleşimli olgular ise daha da seyrek bildirilmektedir. Bu olgu ile, ayak dorsumunda yüzeysel yerleşimli ve klinik olarak nonspesifik bulgularla seyreden schwannomun sunulması ve benign görünümlü ayak nodüllerinin ayırıcı tanısında schwannomun da yer alması gerektiğinin vurgulanması amaçlandı.

YÖNTEM: Kasım 2025'te, 26 yaşında kadın hasta sağ ayak dorsalindeki nodüler lezyon nedeniyle Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği'ne başvurdu. Öyküsünden lezyonun yaklaşık 3 yıl önce, gebelik döneminde ortaya çıktığı öğrenildi. Klinik değerlendirmede ön tanılar arasında nörofibrom, epidermoid kist, higroma, ganglion kisti ve nöroma düşünüldü. Ultrasonografik incelemede sağ ayak dorsumunda 15×5 mm boyutlarında, oval konturlu, hipoekoik nodüler lezyon saptandı. Yerleşimi nedeniyle komşu vasküler yapılar açısından vasküler haritalama yapıldı. Renkli Doppler incelemede, lezyonun küçük boyutu ve teknik kısıtlılıklar nedeniyle intralezyonel anlamlı vaskülarite izlenmedi. Lezyonun sınırları preoperatif ultrasonografik değerlendirme ile belirlendi ve deri kalem ile işaretlendi. İşaretlenen alanın merkezinden proksimal-distal yönde lineer insizyon yapıldı. İnsizyon sonrası, lezyon çevresindeki doku planlarında doku makası yardımıyla tüm yönlerde undermining uygulandı. Çevre dokulara uygulanan hafif bası ile lezyon yüzeye doğru protrüde edildi (Figür 1). Kitle, enükleasyonu andırır biçimde çevre dokulardan ayrılarak eksize edildi (Figür 2). İşlem sırasında belirgin kanama gözlenmediğinden hemostaza yönelik ek girişime ihtiyaç duyulmadı. Defekt iki primer sütür ile onarıldı.

BULGULAR: Dermatolojik muayenede sağ ayak dorsumunda, 1. ve 2. metatarsların proksimal düzeyinde sınırlı, yaklaşık 1 cm çapında, deriden kabarık, palpasyonda orta sertlikte, mobil ve hassas olmayan nodül saptandı. Lezyon yüzeyinde renk değişikliği veya punktum izlenmedi. Makroskopik incelemede materyal tek parça halinde, 1×1×0,3 cm boyutunda değerlendirildi. Makroskopik incelemede materyal tek parça halinde, 1×1×0,3 cm boyutunda değerlendirildi. Cerrahi

sınırlarda tümör izlenmediği belirtilen lezyon, histopatolojik inceleme sonucunda schwannom olarak tanımlandı. İmmünohistokimyasal inceleme kapsamında S100, glial fibrillary acidic protein (GFAP), neurofilament (NF), SOX10, p63 ve smooth muscle actin (SMA) boyaları uygulandı. Schwannomlar histopatolojik olarak Antoni A ve Antoni B alanları ile, yer yer nükleer palizatlanma ve Verocay cisimcikleri gösteren iğsi hücre proliferasyonu ile ayırt edilir. İmmünohistokimyasal olarak S100 ve SOX10 pozitifliği tanıyı destekler. Kutanöz schwannomlar ağrılı deri tümörleri arasında sınıflandırılabilmeyle birlikte, olgumuzda olduğu gibi ağrısız nodül ile kendisini gösterebilir.

SONUÇ: Ayak dorsumunda yerleşen schwannom nadir görülür ve özellikle kutanöz/subkutan yerleşimli olgular klinik olarak benign, ağrısız ve özelliksiz bir yumuşak doku kitlesi şeklinde ortaya çıkabilir. Bu nedenle ayak dorsumunda saptanan nodüler lezyonların ayırıcı tanısında schwannom da akılda tutulmalıdır. Ultrasonografi, lezyonun boyutu ve lokalizasyonunun değerlendirilmesinin yanı sıra ayırıcı tanıda kistik ve vasküler lezyonların dışlanmasına yardımcı olmakla birlikte, kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal inceleme ile konur. Uygun cerrahi eksizyon hem tanı hem tedavi açısından etkili bir yaklaşımdır. Lezyonun gebelik döneminde fark edilmiş olması dikkat çekici olmakla birlikte, gebelik ile schwannom gelişimi veya büyümesi arasındaki ilişki literatürde sınırlı ve kesin olmayan verilerle desteklenmektedir; bu yönüyle olgumuz, ayak dorsumundaki özelliksiz yüzeysel nodüllerin ayırıcı tanısında schwannomun da düşünülmesi gerektiğini vurgulayarak literatüre katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ayak dorsumu, Ayırıcı tanı, Periferik sinir kılıfı tümörü, Schwannom, Ultrasonografi

Figür 1



Çevre dokulara uygulanan hafif bası ile yüzeye doğru protrüde edilen lezyonun intraoperatif görünümü.

Figür 2



Çevre dokulardan ayrılarak eksize edilen lezyonun intraoperatif görünümü.

PS-43

Diskoid Lupus Eritematozus'u Taklit Eden Fotosensitif Alanlarda Yerleşimli Verruka Vulgaris: Tanısal Bir Tuzak

Mine Dereli¹, Ceyda Tetik Aydoğdu¹, Melek Üncel², Orhan Yılmaz¹, Ekin Altınbaş¹, Dilek Daşgın¹, Emine Tuğba Alataş¹, Suzan Demir Pektaş¹

¹Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

²Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

GİRİŞ: Verruka vulgaris, insan papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonuna bağlı gelişen, sınırlı sayıda hiperkeratotik papüller ile karakterize benign epidermal proliferasyonlardır. Klinik olarak en sık el-ayaklarda yerleşim gösterir ve çoğunlukla tipik morfolojileri nedeniyle kolayca tanınabilir. Ancak nadiren verrukalar yaygın dağılım gösterebilir veya farklı morfolojik görünümle prezente olabilir.

Fotosensitif alanlarda yerleşim gösteren ve atrofik ya da hipopigmente plaklar şeklinde ortaya çıkan lezyonlar ise klinik pratikte öncelikle diskoid lupus eritematozus başta olmak üzere çeşitli otoimmün ve fotodermatozları düşündürmektedir. Bu durum, özellikle eşlik eden fotosensitivite öyküsü ve sistemik bulgular varlığında tanısal süreci daha da karmaşık hale getirebilir.

Bu olguda, fotosensitif alanlarda yerleşim gösteren, diskoid lupus eritematozus taklitçisi atipik verruka vulgaris olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 63 yaşında erkek hasta, yaklaşık iki yıldır yüz, boyun, üst ekstremiteler, sırt ve ense bölgesinde yerleşim gösteren kaşıntılı deri lezyonları nedeniyle dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Lezyonların başlangıçta eritemli ve kabuklu olduğu, zamanla iyileşirken yerlerinde hipopigmente alanlar bıraktığı öğrenildi.

Dermatolojik muayenede yüz, boyun, gövde ve ekstremitelerde yaygın dağılım gösteren, yer yer verrüköz yüzeyli, yer yer atrofik görümlü, hipopigmente plak ve nodüler lezyonlar izlendi.

Özgeçmişinde ek hastalık ve düzenli ilaç kullanımı bulunmayan hastanın 40 paket/yıl sigara kullanım öyküsü ve günlük alkol tüketimi mevcuttu. Sistemik sorgulamada anlamlı bir bulgu saptanmadı. Ancak hastada artralji ve fotosensitivite mevcuttu. Soygeçmişinde belirgin özellik yoktu.

Hastanın laboratuvar incelemelerinde ferritin yüksekliği (499 ng/mL), folat (1.77 ng/mL) ve vitamin B12 (123 pg/mL) düşüklüğü saptandı. İleri değerlendirme amacıyla yapılan bilgisayarlı tomografide lenfadenopatiler ve karaciğer boyutunda artış (21 cm) saptanarak hasta gastroenteroloji bölümüne yönlendirildi.

Dermatolojik olarak öncelikle verrüköz tip diskoid lupus eritematozus ile birlikte tüberkülozis verrukoza kutis, kromblastomikoz, prurigo nodularis, aktinik prurigo, pellagra, akrodermatitis enteropatika ve porfiria kutanea tarda ayırıcı

tanıda değerlendirildi. Bu tanılar doğrultusunda lezyonlardan punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede bulgular verruka vulgaris ile uyumlu bulundu. Olgu atipik yerleşim gösteren verruka vulgaris olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Verruka vulgaris, HPV enfeksiyonuna bağlı gelişen ve genellikle iyi sınırlı, hiperkeratotik papüller şeklinde görülen benign epidermal proliferasyonlardır. En sık el-ayaklarda yerleşim gösterir ve çoğunlukla tipik klinik görünümü sayesinde kolaylıkla tanınır. Bununla birlikte, özellikle immünsüprese bireylerde ve transplantasyon hastalarında verrukalar alışılmadık dışında morfolojik özellikler sergileyebilir, yaygın dağılım gösterebilir ve atipik lokalizasyonlarda ortaya çıkabilir.

Olgumuzda lezyonların fotosensitif alanlarda yerleşim göstermesi; atrofik, hipopigmente plaklar şeklinde izlenmesi ve eşlik eden fotosensitivite öyküsünün bulunması nedeniyle öncelikle diskoid lupus eritematozus (DLE) düşünülmüştür. DLE özellikle güneşe maruz kalan bölgelerde yerleşen, eritemli, skuamli ve zamanla atrofi ve pigmentasyon değişiklikleri ile seyreden lezyonlarla karakterizedir. Bu benzerlik tanısız güçlük oluşturabilmektedir.

Fotosensitif alanlardaki belirgin dağılım, UV maruziyetine bağlı gelişen lokal immünsüpresyonun HPV'ye karşı kutanöz immün yanıtı azaltması ile ilişkili olabilir. Ayrıca hastanın kronik alkol kullanımının immün yanıt üzerinde baskılayıcı etkisinin lezyonların yaygın ve atipik dağılımına katkı sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Elde edilen histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular verruka vulgaris ile uyumlu bulunmuş ve klinik ön tanıdan farklı bir sonuca ulaşılmıştır. Bu durum, özellikle atipik yerleşim ve morfoloji gösteren lezyonlarda yalnızca klinik değerlendirmeye dayanmanın yanıltıcı olabileceğini göstermektedir.

SONUÇ: Fotosensitif alanlarda yerleşim gösteren lezyonlar klinik olarak yanıltıcı olabilir. Bu nedenle atipik morfoloji ve dağılım gösteren olgularda verruka vulgaris nadir de olsa ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı ve kesin tanı için histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

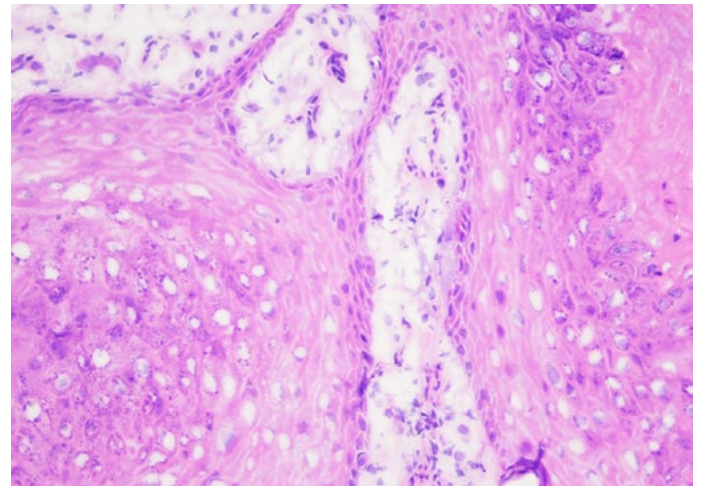
Anahtar Kelimeler: Atipik yerleşim, Diskoid Lupus Eritematozus, Fotosensitivite, HPV, Verruka Vulgaris

Figür 1



Figür 1a. Yüz ve boyun bölgesinde, fotosensitif alanlarda yerleşim gösteren, yer yer verrüköz yüzeyli ve hipopigmente plaklar Figür 1b. Yüzün fotosensitif alanlarında yerleşim gösteren, diskoid lupus eritematozusu taklit eden, hiperkeratotik ve verrüköz plakların yakın plan klinik görünümü. Figür 1c. Üst ekstremitenin fotosensitif alanlarında yerleşim gösteren, verrüköz yüzeyli ve krutlu papül/plaklar

Figür 2



Verrüköz hiperplazi, hiperkeratoz, spongiyoz ve keratohiyalin granülleri (H&E, ×200)

PS-44

Psöriazis öyküsü bulunan bir olguda Grover hastalığı: klinikopatolojik korelasyonun önemi

Elif Kundakçı Akay¹, Işıl Deniz Oğuz², Havva Erdem³

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji

AMAÇ: Grover hastalığı, çoğunlukla gövdede yerleşen kaşıntılı papülopapüloveziküler döküntülerle seyreden, klinik ve histopatolojik açıdan heterojen özellikler gösterebilen edinsel akantolitik bir dermatozdur. Klinik pratikte psöriazis başta olmak üzere çeşitli inflamatuvar dermatozlarla karışabilmekte ve tanısal güçlükler yol açabilmektedir. Psöriazis ve Grover hastalığı birlikteliği literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Bu olgu, uzun süreli psöriazis öyküsü bulunan bir hastada eşlik eden Grover hastalığının klinik ve histopatolojik özelliklerini vurgulamak ve tanısal yaklaşımın önemine dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

YÖNTEM: Hastanın klinik seyri, anamnez kayıtları, dermatolojik muayene bulguları ve 2024 ile 2026 yıllarında farklı morfolojideki lezyonlardan alınan histopatolojik örnekler retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca 2026 yılında yapılan direkt immünfloresan inceleme sonuçları analiz edildi ve klinikopatolojik korelasyon sağlandı.

BULGULAR: Yirmi yıllık psöriazis öyküsü bulunan 46 yaşındaki erkek hasta, iki yıl önce sırt orta hatta yeni gelişen yoğun kaşıntılı lezyonlar nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde saçlı deri, gövde, aksillalar ve genital bölgede eritemli skuamli plaklar ile el tırnaklarında yaygın onikolizis mevcuttu. Sırt orta hatta yerleşen, erode-skuamli ve yer yer vezikülasyon gösteren yeni lezyonların morfolojik olarak hastanın bilinen psöriazis plaklarından farklı özellikler gösterdiği izlendi.

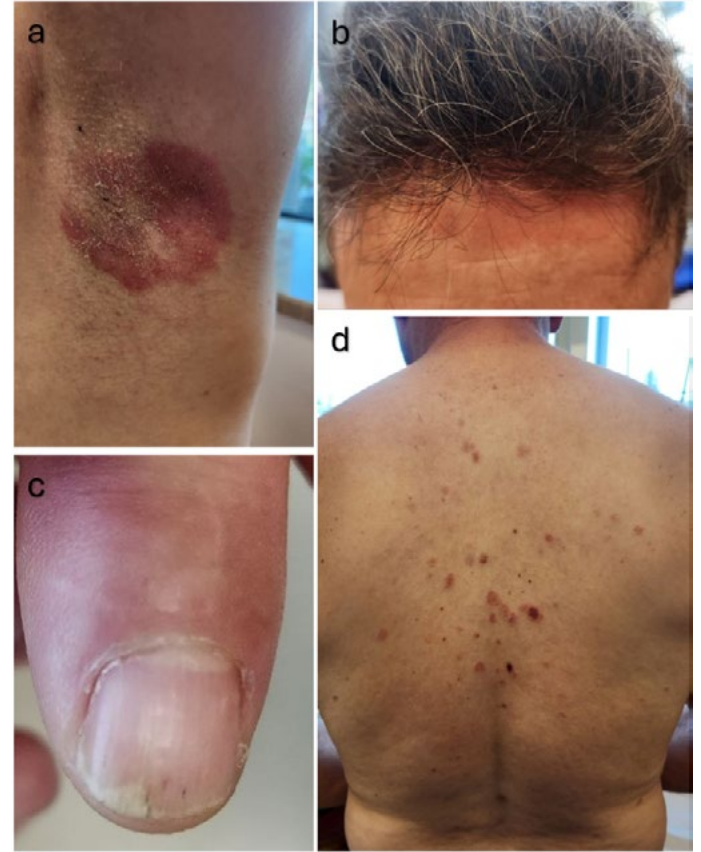
2024 yılında sırttan alınan biyopsilerde akantolitik değişiklikler saptandı ve Grover hastalığı lehine değerlendirildi. Topikal kortikosteroid tedavisi sonrası takipsiz kalan hasta, klinik yakınmalarının alevlenmesi üzerine 2026 yılında yeniden başvurdu. Farklı morfolojideki lezyonlardan tekrar biyopsiler alındı. Aksiller biyopsi psöriazis ile uyumlu bulunurken, sırt biyopsisinde spongiöz ve intraepidermal ayrışma dikkati çekti. Direkt immünfloresan incelemede spesifik bulgu saptanmadı. Klinik ve histopatolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde, gövdedeki lezyonların Grover hastalığı ile uyumlu olduğu sonucuna varıldı.

SONUÇ: Bu olgu, psöriazis hastalarında gövdede ortaya çıkan yeni lezyonların her zaman hastalık alevlenmesi olarak yorumlanmaması gerektiğini göstermektedir. Psöriazis ile birlikteliği nadir bildirilen Grover hastalığı, özellikle kaşıntılı, erode veya papüloveziküler gövde lezyonlarında ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Farklı morfolojideki lezyonlardan

biyopsi alınması ve klinikopatolojik korelasyon, eşlik eden dermatozların tanınmasında kritik öneme sahiptir.

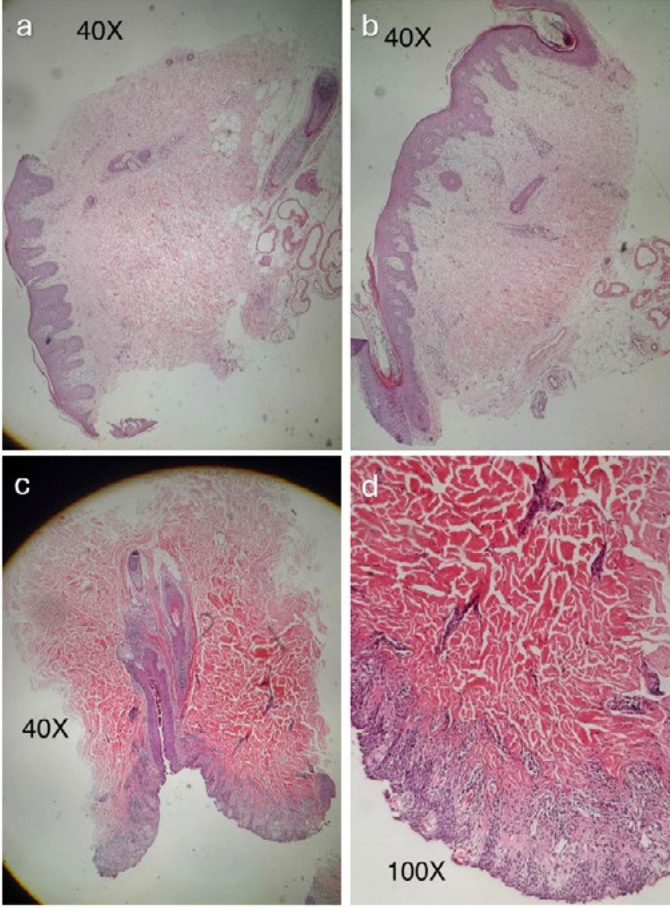
Anahtar Kelimeler: Grover hastalığı, psöriazis, akantoliz

Şekil 1. Klinik bulgular.



a) Sol aksillada yerleşimli, biyopsi sonucu psöriazis ile uyumlu bulunan eritemli-skuamli plak. b) Frontal saçlı deri hattını aşan hafif eritemli ve ince skuamli plaklar. c) Sol el 2. tırnakta belirgin onikolizis ve splinter hemorajiler. d) Sırt orta hatta yerleşimli eritemli papüler ve papüloveziküler lezyonlar; bazı lezyonlarda erozyon ve kurutlanma izlenmektedir.

Şekil 2. Histopatolojik inceleme bulguları.



a) Psoriasiform epidermal hiperplazi ve granüler tabakada inceleme (Psöriazis ile uyumlu aksilla lezyonu) (H&E, X40)
b) Parakeratoz ve Munro mikroapsesi ile psöriazis lehine bulgular (Psöriazis ile uyumlu aksilla lezyonu) (H&E, X40)
c) Grover hastalığı ile uyumlu intraepidermal ayrışma ve spongiyoz (Grover ile uyumlu sırt lezyonu) (H&E, X40) d) Epidermal ayrışma, eozinofil içeren inflamatuvar infiltrasyon ve perivasküler inflamasyon (Grover ile uyumlu sırt lezyonu) (H&E, x100)

PS-45

Pemfigus Vulgaris Tedavisi Sırasında Gelişen Plörezi ve Beyin Apsesi: Tanısal Bir Tuzak

Kıymet Nur İskender¹, Seray Kaymakçı¹, Veysi Yılmaz¹, Tulin Ergun¹, Elif Tigen², Lütüye Mulazımoğlu Durmuşoğlu²

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

²Marmara Üniversite Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pemfigus vulgaris(PV), desmoglein 1 ve 3'e karşı gelişen otoantikorların neden olduğu akantoliz ile karakterize, yaşamı tehdit edebilen bir otoimmün bullöz hastalıktır. Hastalığın yönetiminde kullanılan immünsüpresif tedaviler, enfeksiyonlara yatkınlığı artırmakta ve tanısal açıdan güçlük oluşturan atipik tabloların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Burada, PV tanısıyla izlenen bir hastada gelişen ve literatürde nadir bildirilen, metastatik MRSA beyin apsesi sunulmaktadır.

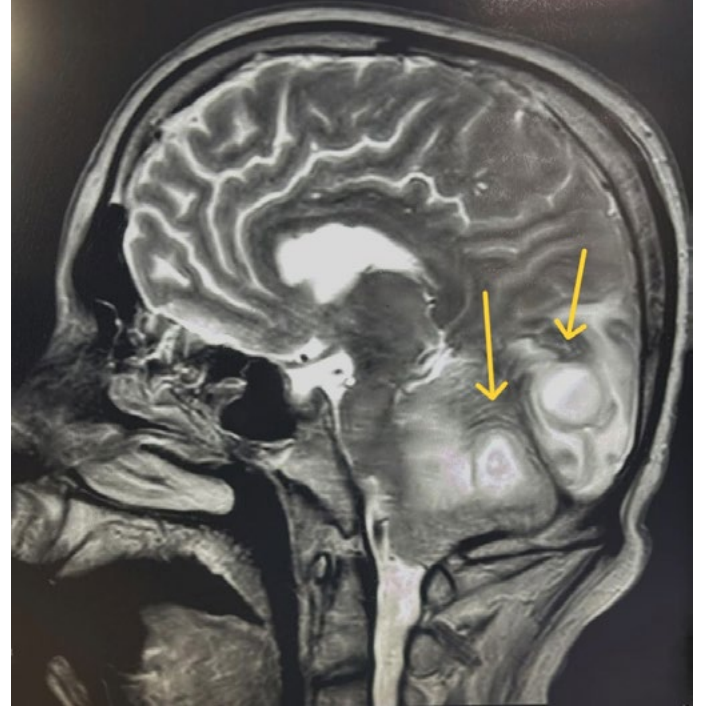
OLGU: Elli beş yaşında, ek hastalığı olmayan erkek hasta, Temmuz 2025'te oral mukozada ağrılı erozyonlar nedeniyle yapılan histopatolojik incelemede, suprabazal akantoliz saptanması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Fizik muayenede, oral mukoza ve gingivada yaygın erozyonlar izlendi. Desmoglein-1 (178 U/mL) ve desmoglein-3 (200 U/mL) antikorları pozitif olan hastaya, PV tanısıyla 32 mg/gün metilprednizolon başlandı ve rituksimab tedavisi planlandı. Quantiferon-TB testi pozitif saptanması üzerine izoniazid profilaksisi başlanan olguda bir aylık profilaksi sonrası, iki hafta arayla 1000 mg rituksimab indüksiyon tedavisi uygulandı. Takiplerinde düzensiz kortikosteroid kullanan ve kontrollerine gelmeyen hastanın, Ocak 2025'te plöritik ağrı nedeniyle başvurduğu dış merkezde plevral sıvıda adenozin deaminaz (ADA) yüksekliği saptanması üzerine tüberküloz reaktivasyonu ön tanısıyla dörtlü antitüberküloz tedaviye alındığı öğrenildi. Şubat 2025'te, antitüberküloz tedavi altında oral lezyonlarında alevlenme gelişen hasta tekrar kliniğimize yatırıldı ve IVIG tedavisine başlandı. Ancak, izlem sırasında, oral alımının bozulması, genel durumun kötüleşmesi, bilinç bulanıklığı, letarji gelişmesi ve CRP artışı üzerine enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıklarına konsülte edilerek ileri tetkikleri yapıldı. Beyin BT'de tüberküloid granülom/abse ayrımı yapılamayan lezyonlar ve MR görüntülemeye sol serebellar yerleşimli ve 45 × 34 mm boyutlarında, tonsiller herniasyona yol açan kitlesel lezyon izlendi. Ön planda tüberküloza bağlı beyin apsesi, immün rekonstitüsyon inflamatuvar sendromu ön tanılıyla Enfeksiyon hastalıklarına devredildi. Tanısal amaçla opere edilen hastada, beyindeki lezyondan intraoperatif olarak pürülan materyal gelmesi üzerine lezyon apse olarak değerlendirildi. Bu materyalde ve eş zamanlı kan kültürlerinde MRSA üremesi saptanması üzerine hasta MRSA'ya bağlı beyin apsesi olarak değerlendirildi. Beyin apsesi örneklerinde M.tuberculosis gösterilmemesi ve TB tanısını destekleyebilecek mikrobiyolojik çalışmaların

negatif sonlanması nedeniyle hasta TB taklit eden metastatik stafilocok apsesi olarak yorumlandı. Bu doğrultuda Enfeksiyon hastalıkları servisinde vankomisin ve linezolid tedavisine başlanan hastanın genel durumunda ve nörolojik bulgularında belirgin düzelme gözlemlendi ve hasta iyileşerek taburcu edildi. İzlemi halen devam etmektedir.

TARTIŞMA: Pemfigus vulgaris tedavisinde kullanılan yüksek doz kortikosteroidler, ritüksimab ve klasik immünsüpresif ajanlar, ciddi enfeksiyonlar için önemli bir zemin oluşturmaktadır. Nitekim, pemfigusa bağlı ölümlerin en önemli nedeni enfeksiyonlar ve özellikle de MRSA enfeksiyonudur. Literatürde pemfigus zemininde gelişen beyin apseleri sınırlı olup, bildirilen vakalarda etken *Listeria monocytogenes* veya *Nocardia* gibi fırsatçı patojenlerdir. Bu olguda etkenin MRSA olması, özellikle bariyer bütünlüğü bozulmuş hastalarda piyojenik bakterilerin hematogen yayılım ile intrakraniyal enfeksiyonlara neden olması açısından dikkat çekicidir. Olgunun dikkat çekici diğer yönü, QTF pozitifliği nedeniyle izoniazid profilaksisi almaktayken, başlangıçta tüberküloz reaktivasyonu olarak değerlendirilmesidir. Plevral sıvıda ADA yüksekliği ve QTF pozitifliği bu tanıyı destekler nitelikte olsa da, immünsüpresif hastalarda metastatik piyojenik apselerin klinik ve radyolojik olarak tüberkülozu taklit edebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Nitekim hastada dörtlü anti-tüberküloz tedavi sırasında beyin absesi gelişmiştir. Ek immünsüpresif hastalığı olmayan hastadaki bu tablo, ritüksimab ve kortikosteroidin immünsüpresif etkisine bağlanmıştır. Bu hasta, sıra dışı seyri ve ülkemiz için önemli hastalık olan tüberkülozu taklit eden MRSA enfeksiyonunun vurgulanması amacıyla sunulmuştur. Sonuç olarak, pemfigus vulgaris tanısıyla izlenen hastalarda mortaliteye neden olabilecek enfeksiyöz komplikasyonlar açısından dikkatli davranılmalı ve yanıtıcı durumların olabilmesi nedeniyle multidisipliner yaklaşıma önem verilmelidir.

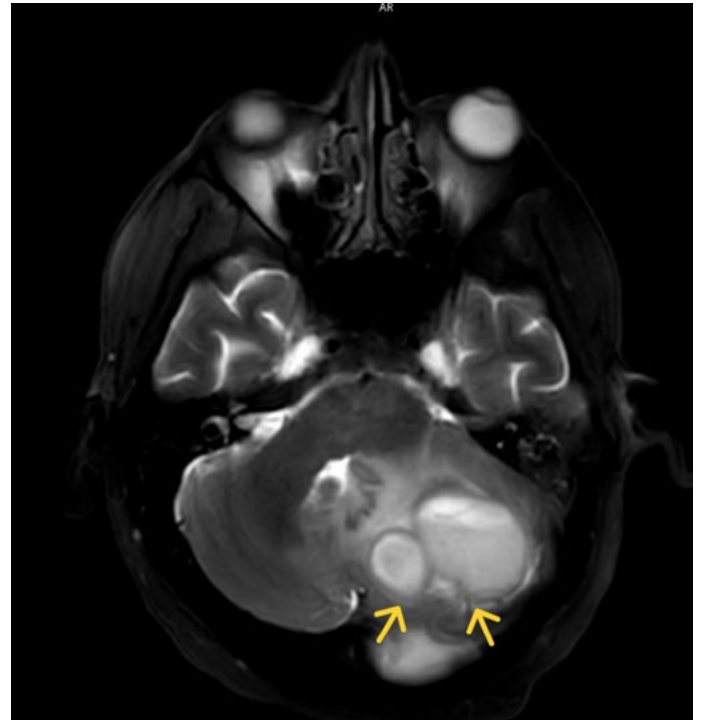
Anahtar Kelimeler: pemfigus, ritüksimab, MRSA, tüberküloz, immünsüpresyon

Resim 1



T2A kesitte posterior fossada lokalize, iç yapısında septasyonlar barındıran ve beyin sapına posterior bası uygulayan hiperintens görünümlü apse odağının sagittal manyetik rezonans görüntüsü.

Resim 2



T2A kesitte serebellum sol hemisferinde yerleşim gösteren, belirgin çevre ödemi ve kitle etkisi ile karakterize, hiperintens apse formasyonunun aksiyal manyetik rezonans görüntüsü.

PS-46

Sol Kolda Yerleşimli Büllöz Pilomatrikoma: Nadir Bir Olgu Sunumu

Raşit Üstüntaş¹, Olcay Baş¹, Peyker Temiz²,
Aylin Turel Ermertcan¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Patoloji AD

GİRİŞ VE AMAÇ: Pilomatrikoma, immatür kıl matris hücrelerinden köken alan benign bir adneksiyal dermal/subkutanöz tümördür ve sıklıkla çocukluk çağında ve genç yaş grubunda görülür (1,2). Büllöz pilomatrikoma ise klasik pilomatrikomanın nadir görülen bir klinik varyantıdır (3-5). Bu varyantta gözlenen büllöz görünümün dermal lenfatik obstrüksiyon, lenfatik dilatasyon ve interstisyel sıvı birikimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (3,4). Klinik olarak epidermal kist, vasküler lezyonlar ve diğer benign kutanöz tümörlerle karışabilmektedir (1,3,5). Bu olguyu, nadir görülmesi ve büllöz-nodüler lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunmayı amaçladık.

OLGU: On yedi yaşında kadın hasta, sol kol lateralinde yaklaşık bir yıldır mevcut olan şişlik şikâyeti ile başvurdu. Lezyonun başlangıçta küçük bir nodül şeklinde ortaya çıktığı ve zamanla büyüdüğü öğrenildi. Dermatolojik muayenede sol kol lateralinde yaklaşık 2 cm çapında, pembe renkli, düzgün yüzeyle, kubbe şeklinde, mobil, büllöz görünümlü nodüler lezyon izlendi. Dermoskopik incelemede pembe-translüsent zemin üzerinde sarımsı-beyaz yapılar dikkati çekti. Lezyon eksize edildi. Makroskopik incelemede 3,1×2,6×1,7 cm boyutlarında deri-altı biyopsi materyali içerisinde, deri yüzeyinde 1,9×1,3 cm boyutlarında nodüler lezyon tanımlandı. Kesit yüzeyinde krem-kanamalı görünüm ile krem-sarı renkli hafif sert alanlar izlendi. Histopatolojik değerlendirme sonucunda lezyon büllöz pilomatrikoma ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA-SONUÇ: Büllöz pilomatrikoma, klasik pilomatrikomanın nadir görülen bir varyantıdır ve literatürde sınırlı sayıda olgu ile bildirilmiştir (3-5). Büllöz görünümün, dermal lenfatik genişleme ve sıvı birikimine bağlı geliştiği düşünülmektedir (3,4). Klinik olarak epidermal kist, hemanjiyom, lenfanjiyom ve diğer benign deri tümörleri ile karışabilir (1,3,5). Tanıda klinik ve dermoskopik bulgular yardımcı olmakla birlikte kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur (1,3,5). Cerrahi eksizyon hem tanısal hem de tedavi edici yaklaşım sağlamaktadır (1,2). Bu olgu, büllöz görünümlü kutanöz lezyonların ayırıcı tanısında pilomatrikomanın da göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

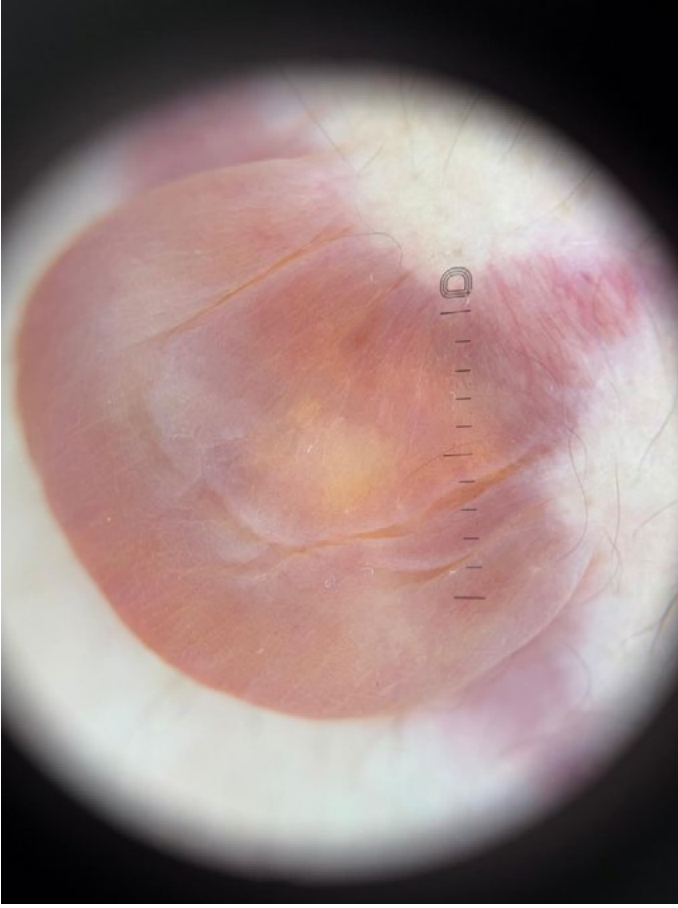
Anahtar Kelimeler: Büllöz pilomatrikoma, pilomatrikoma, dermoskopi

Resim1



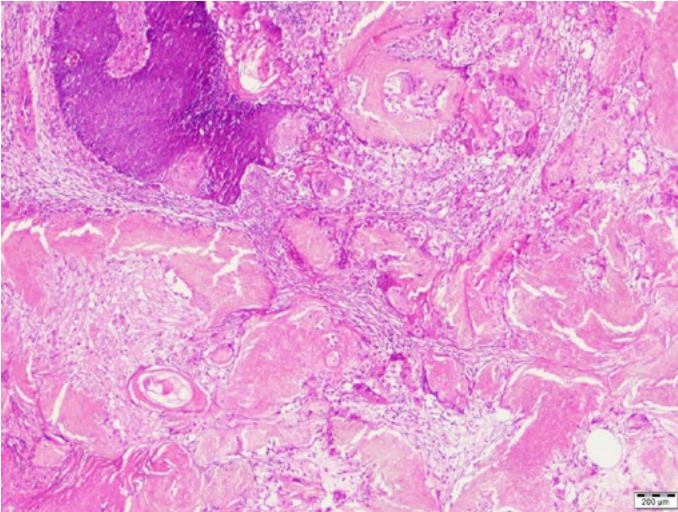
Sol kol lateralinde yaklaşık 2 cm çapında nodüler lezyon

Resim2



Dermoskopide pembe-translüsent zemin üzerinde sarımsı-beyaz yapılar

Resim3



Gölge hücreleri ve keratinizasyon yanı sıra periferde bazaloid prolifer hücreler

PS-47

Myastenia graves tanılı hastada akut lokalize ekzantematöz püstülozisle prezente olan azatiopürin hipersensivite sendromu

Aysel Çakır¹, Çağatay Şenol², Gözde Arslan³

¹Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kastamonu, Türkiye

²Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kastamonu, Türkiye

³Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kastamonu, Türkiye

GİRİŞ: Azatiopürin (AZA), 50 yılı aşkın süredir yaygın olarak kullanılan immünoşüpresan bir ilaçtır. AZA hipersensivite sendromu, tedavinin ilk 4 haftasında ortaya çıkan, dozdan bağımsız bir alerjik reaksiyondur. Semptomlar genellikle ateş, halsizlik, eklem ağrıları, kas ağrıları, bulantı, kusma, ishal ve deri döküntüsünü içerir. AZA aşırı duyarlılığının en yaygın kutanöz belirtisi nötrofilik dermatozdur ve biyopsi bulguları Sweet sendromu, eritema nodozum, küçük damar vaskülit ve akut jeneralize ekzantematöz püstüloz (AGEP) ile uyumlu olabilir.

OLGU: 69 yaşında myastenia graves tanısıyla takipli erkek hasta 3 gün önce ellerde başlayıp 1 gün önce de sağ göz altına yayılan döküntü nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Ateş, halsizlik ve genel durum bozukluğu da eşlik etmekteydi. Hastaya myastenia graves tedavisi için 12 gün önce AZA tedavisine başlanmıştı ve 75mg/gün dozdan da tedavisine devam edilmekteydi. Hastanın lezyonları 10 gün önce el ayalarında başlamıştı ve 1 gündür de sağ göz altına yayılmıştı. Dermatolojik muayenesinde, bilateral palmar bölgelerde dokunmakla ağrılı yaygın nonfolliküler püstüllerin eliik ettiği eritemli, ödemli plaklar ve sağ alt göz kapağında eritemli ödemli plak mevcuttu. Hastadan akut lokalize ekzantematöz püstüloz, Sweet Sendromu, nötrofilik ekrin hidradenit, püstüler psoriasis tanılarıyla palmar bölgeden 5 mm punch biyopsi alındı. Hastanın histopatolojik incelemesinde epidermiste kompakt hiperkeratoz, belirgin psoriaziform hiperplazi, parakeratoz ve granüler tabaka kaybı ile birlikte, çoğunluğu nötrofillerden oluşan geniş intraepidermal püstül, yer yer nekrotik keratinositler ve hafif spongioz, yüzeysel dermiste nötrofil lökosit baskın, eozinofil lökositlerin de eşlik ettiği perivasküler ve interstisyel inflamatuvar infiltrasyon ve buna eşlik eden eritrosit ekstravazasyonu vardı ve akut lokalize ekzantematöz püstüloz (ALEP) olarak raporlandı. Hastanın CRP 100.13 mg/dl olmasına rağmen, hemogramı normaldi (lökositoz ve eozinofili eşlik etmemekteydi) ve boğaz, kan ve idrar kültürlerinde üreme bulunmamaktaydı. Hastaya bu bulgularla ALEP ile prezente olan AZA hipersensivite sendromu tanısı konuldu. AZA tedavisi kesildi ve oral metilprednisolon 48mg/gün, klobetazol 17-propiyonat merhem ve levosetirizin tedavisi başlandı. Hastanın döküntüleri 1 hafta içerisinde deskuamasyonla iyileşerek tamamen geriledi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bugüne kadar üç hastada AZA'ya



bağlı AGEP bildirilmiştir; bunlar pemfigus foliaceus, ülseratif kolit ve wegener graüломатöz tanılı hastalardır. Myastenia graves tanılı hastalarda en sık AZA'ya bağlı Sweet sendromu bildirilmiştir. Bu nedenle Myastenia graves tanılı hastada ilk kez görülen AZA'ya bağlı ALEP olgusunu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: azatiopürin, hipersensivite, akut lokalize ekzantematöz püstüloz, myastenia graves

Resim 1A



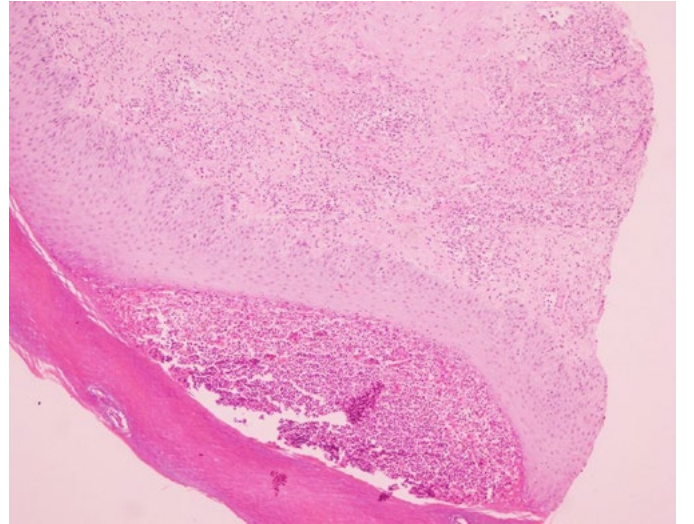
Resim 1A: Bilateral palmar bölgelerde dokunmakla ağrılı yaygın nonfolliküler püstüllerin eşlik ettiği eritemli, ödemli plaklar

Resim 1B



Resim 1B: Sağ alt göz kapağında eritemli ödemli plak

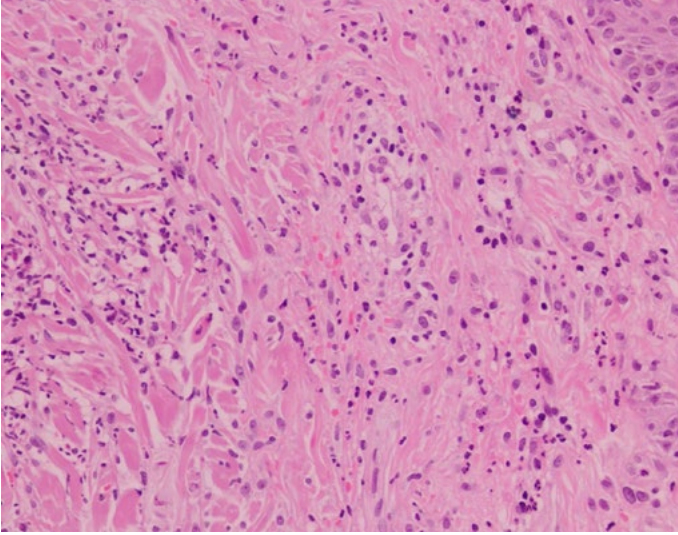
Resim 2A



Resim 2A: Düşük büyütmede kompakt hiperkeratoz, granüler tabaka kaybı, psöriaziform hiperplazi ve geniş intraepidermal püstül görünümü ve yüzeysel dermiste inflamasyon (H&E, ×100).



Resim 2B



Resim 2B: Büyük büyütmede yüzeysel dermiste nötrofil lökositlerden zengin, eozinofil lökositlerin eşlik ettiği inflamasyon ve eşlik eden eritrosit ekstrasvazasyonu (H&E, ×400).

Resim 3



Resim 3: Palmar bölgede deskuamasyon gösteren eritemli plaklar

PS-48

Duş sonrası tetiklenen otoeritrosit sensitizasyon sendromu: Olgu sunumu

Yağız Üstündağ, Ceylan Avcı, Sevgi Akarsu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Otoeritrosit sensitizasyon sendromu (Gardner-Diamond sendromu) emosyonel stres veya travmanın tetikleyici olduğu, ağrılı ekimotik lezyonlarla karakterize nadir görülen bir sendromdur. Daha çok genç kadınlarda görülen bu durumun etiyojisi net olmamakla birlikte psikiyatrik komorbiditeler ile birlikteliği sık olarak bildirilmektedir. Hematolojik testlerin normal olduğu, koagülopatinin dışlandığı hastalarda, yüksek şüphe varlığında purpura ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir durumdur. Burada, daha önce literatürde bildirilmemiş bir tetikleyici olan duş sonrası peteşiyel, purpurik lezyonları gelişen otoeritrosit sensitizasyon sendromlu bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 26 yaşında kadın hasta, 2 hafta önce duş sonrasında kollarında, boynunda ve gövde ön yüzde meydana gelen kaşıntılı kızarıklıklar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde herhangi bir sıcaklıktaki su ile duş sonrası kaşıntılı, ağrılı kızarıklıkların geliştiği, bunların tekrarlayıcı olduğu, ve yaklaşık 2 haftada spontan şekilde gerilediği öğrenildi. Özgeçmişinde alerjik rinit, astım, ani işitme kaybı, migren dışında herhangi bir özellik saptanmadı. Emosyonel stres veya psikolojik yakınma belirtilmedi. Deri bilimsel bakışında kollarında, servikal ve intermammarian bölgede eritemli zeminde, yer yer ekskoriyasyonların eşlik ettiği lineer uzanan, non-palpabl peteşiyel, purpurik döküleri izlendi (Resim 1). Dermoskopik bakıda ise eritemli-pembe zeminde morumsu alanlar ile peteşi ve purpuralar görüldü (Resim 2). Laboratuvar tetkiklerinde hematolojik ve vasküler herhangi bir patoloji saptanmadı. Koldan alınan insizyonel deri biyopsisi sonucunda yüzeysel dermiste yer yer kapiller damar dilatasyonu, derin dermiste yoğun eritrosit ekstrasvazasyonu ve fokal bir alanda nötrofil lökositleri de içeren perikapiller inflamatuvar hücre infiltrasyonu izlendi. Bulguların nonspesifik olmakla birlikte klinik tanıda bildirilen otoeritrosit sensitizasyon sendromu klinik tanısı ile uyumlu olabileceği belirtilerek klinik değerlendirme önerildi. Psikiyatrik değerlendirme sonucunda hastanın daha önce anksiyete ve depresif bulgular sonucu suicidal girişimi nedeniyle yoğun bakım yatışı ve çoklu psikotrop kullanım öyküsü olduğu, duloksetin 30 mg kullandığı, dermatolojik yakınmaları duş sonrası başladığı için duş esnasında nefes darlığı, çarpıntı vb. panik atak belirtileri olduğu saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastada otoeritrosit sensitizasyon sendromu tanısı düşünüldü. Psikiyatri tarafından duloksetin 60 mg'a yükseltildi ve trazodon 50 mg başlandı. 2 hafta sonraki dermatoloji poliklinik kontrolünde lezyonların spontan şekilde gerilediği görüldü (Resim 3). Tedavisine alprazolam eklenen ve duloksetin doz artışı yapılan hastanın duşa girerken yaşadığı panik atak semptomlarında azalma olduğu öğrenildi. Hastanın psikiyatri bölümü tarafından takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Dermatolojik patolojilerin önemli bir kısmına psi-



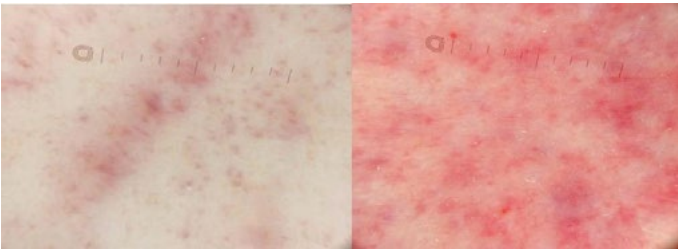
kiyatrik durumlar eşlik edebilmekle birlikte öncelikli olarak altta yatabilecek organik patolojilerin dışlanması gerekmektedir. Bu anlamda ayırıcı tanı esnasında detaylı anamnez, ek laboratuvar tetkikler ve histopatoloji oldukça değerlidir. Olgumuzda olduğu gibi hematolojik ve vasküler patolojilerin ekartasyonu sonrası purpuranın psikojenik kökeninin saptanması, gereksiz testlerin önüne geçilmesinin yanı sıra tedaviye yön vererek hem psikiyatrik hem de dermatolojik sağaltıma büyük oranda katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: otoeritrosit sensitizasyon sendromu, peteşi, purpura

Resim 1. Bilateral kollarda, servikal ve intermammarian bölgede eritemli zeminde, yer yer ekskoriyasyonların eşlik ettiği lineer uzanan, non-palpabl peteşiyel, purpurik dökümler



Resim 2. Dermoskopik bakıda eritemli-pembe zeminde morumsu alanlar ile peteşi ve purpuralar



Resim 3. İki hafta sonra lezyonların gerilediği görülmekte



PS-49

Toksik epidermal nekrolizi taklit eden vankomisin ilişkili lineer IgA büllöz dermatozu: tanısal bir tuzak

Abdullah Yılmaz, Atahan Kızıltepe, Emine Tugba Alatas, Dilek Daşgın, Ceyda Tetik Aydoğdu, Suzan Demir Pektaş
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Muğla

AMAÇ: Lineer IgA büllöz dermatoz (LABD), nadir görülen otoimmün subepidermal büllöz bir hastalıktır. Özellikle vankomisin gibi ilaçlarla tetiklenen olgularda, yaygın epidermal ayrışma ile seyrederek toksik epidermal nekroliz (TEN) kliniğini taklit edebilir. Bu olguda, TEN ön tanısıyla değerlendirilen bir hastada tanıyı netleştiren klinik ipuçları ve ayırıcı tanı basamaklarının vurgulanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Herpes ensefaliti nedeniyle 15 gündür vankomisin, meropenem ve asiklovir tedavisi alan 75 yaşındaki kadın hasta, aniden gelişen yaygın erozyonlar ve epidermal ayrışma nedeniyle TEN ön tanısıyla dermatoloji konsültasyonu ile değerlendirildi. Tanı süreci klinik muayene, histopatolojik inceleme ve direkt immünfloresan (DİF) bulgular ile yönetildi.

BULGULAR: Fizik muayenede gövde ve intertriginöz bölgelerde yaygın eritemli zemin üzerinde düzensiz sınırlı erozyonlar ve epidermal ayrışma alanları ile pozitif Nikolsky bulgusu izlendi. Oral ve nazal mukozada erozyonlar ve krutlanma ile seyreden tutulum mevcuttu. Klinik olarak herpes öyküsü ve mukozal tutulum nedeniyle ön planda eritema multiforme majör, yaygın epidermal ayrışma nedeniyle TEN; gergin büllerin varlığı büllöz pemfigoidi, eşlik eden vankomisin kullanımı ise ilaç ilişkili LABD'yi düşündürdü. Klinik tablo ilk bakışta TEN ile uyumlu görünmekle birlikte, gövde, el ve ayaklarda saptanan gergin hemorajik büller subepidermal büllöz bir süreci destekledi. Histopatolojik doğrulama öncesinde şüpheli ilaçlar kesilerek sistemik kortikosteroid ve kolşisin tedavisi başlandı. Histopatolojik incelemede subepidermal bül ve nötrofil ağırlıklı inflamasyon izlenirken, TEN'in karakteristik bulgusu olan tam kat epidermal nekroz saptanmadı. DİF incelemede bazal membran zonu boyunca lineer IgA birikimi gösterilmesiyle "TEN-benzeri prezantasyon gösteren vankomisin ilişkili LABD" tanısı kesinleşti. İzlemede hızlı klinik düzelme gözlemlendi.

SONUÇ: İdiyopatik ve ilaç ilişkili LABD (DILABD) nadir görülmekle birlikte, olası SJS/TEN vakalarında mutlaka ayırıcı tanı düşünülmelidir. Doğru ve zamanında tanı koyabilmek için hem histopatolojik inceleme (H&E) hem de direkt immünfloresan (DİF) değerlendirme yapılmalıdır. DILABD ile en sık ilişkili ilaç vankomisindir. Bununla birlikte, diğer antibiyotikler, antiepileptik ajanlar ve nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar da hem DILABD hem de SJS/TEN ile ilişkili olabilir. Bu nedenle, ayrıntılı ilaç maruziyet öyküsü; klinik seyir ve biyopsi bulguları ile birlikte değerlendirilerek hasta yönetimi optimize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İlaç ilişkili lineer IgA büllöz dermatozu, vankomisin, TEN, direkt immünfloresan

Resim 1



(A–D) Vankomisin ilişkili lineer IgA büllöz dermatoz olgusunda gövde ve intertriginöz bölgelerde yaygın eritemli zemin üzerinde epidermal ayrışma ve erozyonlar, yüzde mukozal tutulum ve avuç içinde hemorajik büller izlenmektedir. Klinik görünüm toksik epidermal nekrolizi taklit etmektedir.

Tablo 1

HASTALIK	KLİNİK BENZERLİK	AYIRT EDİCİ KLİNİK İPUCU	TANISAL ÖZELLİK
SJS/TEN	yaygın erozyon, epidermal ayrışma	gevşek bül, nekrotik ayrışma	H&E tam kat nekroz DIF negatif
Büllöz pemfigoid	gergin büller, yaşlı hasta	yaygın bül, daha az mukozal tutulum	DIF: IgG/C3 lineer
Eritema multiforme major	mukozal tutulum	target lezyonlar	kllinik tanı ön planda
Pemfigus vulgaris	erozyon, mukozal tutulum	gevşek bül, kolay rüptür	intraepidermal ayrışma
Dermatitis herpetiformis	veziküler lezyonlar	şiddetli pruritus	DIF: granüler IgA

Lineer IgA büllöz dermatozunun klinik olarak taklit edebileceği hastalıklar

PS-50

Meme kanseri tanılı hastada kutanöz metastaz

Hacer Keleş¹, İrem Melike Yazıcıoğlu²

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

²Samsun Şehir Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, Samsun

GİRİŞ VE AMAÇ: Meme kanseri yıllık 2,3 milyon yeni vaka ile kadınlarda en sık görülen kanserdir ve kanser ilişkili ölümlerin en sık 2. sebebidir. Histopatolojik görünüm ve biyolojik davranış bakımından farklılık gösteren çeşitli histolojik meme kanseri türleri vardır. Epitelyal meme kanserlerinin en sık görülen histopatolojik tipleri invaziv duktal karsinoma (IDC), invaziv lobüler karsinoma (ILC) ve invaziv mikst duktal/lobüler karsinomadır. IDC, invaziv lezyonların %70-80' ini oluşturan en yaygın invaziv meme kanseri tipidir. Duktal karsinoma in situ (DCIS) ise invaziv meme kanseri öncülüdür. DCIS sıklıkla IDC ile birlikte görülür. IDC hastalarının tedavi yaklaşımı ile in situ komponent bulunduran invaziv duktal karsinoma (IDC+DCIS) hastalarının tedavi yaklaşımı benzerdir. IDC+DCIS hastalarında da tedavi IDC komponentine göre düzenlenir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar, IDC ve IDC+DCIS tümörler arasında biyolojik farklılıklar olduğuna işaret etmektedir. İn situ komponent bulunduran invaziv duktal meme karsinomalarında histolojik grade, tümör çapı, ki-67 yüzdesi ve lokal rekkürrens daha az, östrojen reseptör (ER) pozitifliğinin ise daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Meme kanserinde cerrahi dışında sistemik tedavi olarak kemoterapi, endokrin tedavi ve biyolojik tedaviler uygulanmaktadır. Sistemik tedavide amaç, tümörün lokal, bölgesel ve sistemik nüksünü önlemektir. Sistemik tedavi planlanırken hastaya ve tümöre ait özellikler göz önüne alınarak kişiye özel tedavinin uygulanması amaçlanır. Hormon reseptörü pozitif meme kanserli hastalarda endokrin tedavi; yaş, tümör boyutu, lenf nodülü tutulumu, menopoz durumu ya da HER-2 durumundan bağımsız olarak lokal-bölgesel ve sistemik nüksü azaltır. Bu nedenle HR pozitif tüm hastalarda endokrin tedavi önerilir. Kemoterapi planlanan hastalarda endokrin tedaviye kemoterapi bittikten sonra başlanır. Radyoterapi planlanan hastalarda eş zamanlı endokrin tedavi uygulanabilir.

Biz de meme kanseri tanısı olan hastamızda kutanöz metastaz saptadığımız olgumuzu literatür eşliğinde sunmak istedik.

YÖNTEM: Dermatoloji polikliniğimize meme kanseri tanısı ile takipli olan ve deri lezyonları sebebi ile başvuran hastalar incelenmiştir. Bu hastalar arasında invaziv meme karsinomu infiltrasyonu gelişen bu hasta saptanmıştır.

BULGULAR VE OLGU: 57 yaşında kadın hastaya tarafımıza başvurduğunda yaklaşık 7 yıl önce sağ meme invaziv duktal karsinom tanısı konulmuştu. Hastada ayrıca PET-CT sonucunda sağ axiller lenf nodu tutulumu ve karaciğer metastazı da saptanmıştı ve hasta sağ mastektomi sonrası kemoterapi tedavisi almaktaydı. Hasta tarafımıza başvurduğunda dermatolojik muayenesinde sağ mastektomi skarı üzerinde eritemli skuamli plaklar üzerinde papüller ve nodüller mev-



cuttu. Hastanın şikayetleri yaklaşık 3-4 aydır vardı. Tarafımızca hastadan meme kanserinin deri metastazından şüphelenilerek biyopsi alındı ve biyopsi sonucu invaziv meme kanserini infiltrasyonu olarak raporlandı. Hasta biyopsi sonucu ile tekrar onkolojiye yönlendirildi ve KT tedavisine devam edildiği görüldü.

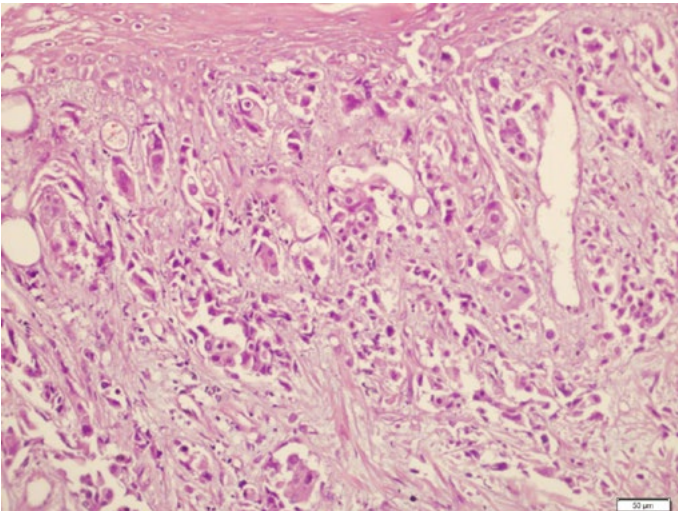
SONUÇ: Kanser ilişkili ölümlerin en sık 2. sebebi olan meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Meme kanserinde cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, anti HER-2 ajanlar, endokrin tedaviler, PARP inhibitörleri tedavi seçenekleri arasındadır. Meme kanseri tanısı alan hastalarda diğer malignitesi olan hastalarda olduğu gibi, gelişen deri lezyonlarında deri metastazı saptanabileceği akılda tutulmalı ve histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kemoterapi, kutanöz metastaz, meme kanseri

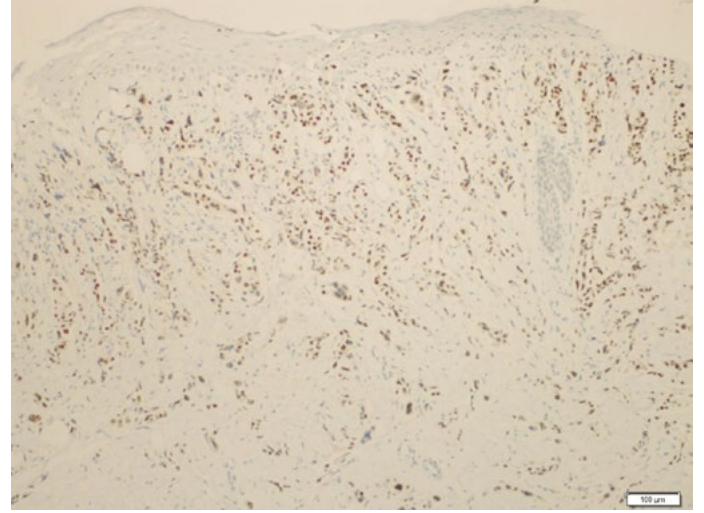
Resim 1: Sağ mastektomi skarı üzerinde eritemli skuamli plaklar üzerinde papüller ve nodüler lezyonlar



Resim 2: Dermis ve epitel içerisine infiltr olmuş atipik epitelyal hücreler (x200, H&E)



Resim 3: Tümör hücrelerinde GATA3 pozitifliği (x100, H&E)



PS-51

Pediyatrik Hastada Tek Taraflı Lineer Makülopapüler Döküntü: Edinilmiş Blaschkoid Dermatit

Ayşegül Yalçınkaya İyidal¹, Melissa Gedik¹, Hilal Balta², Akın Aktaş³

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Edinilmiş Blaschkoid Dermatit (EBD), nadir görülen, etiyojisi tam olarak aydınlatılmamış inflamatuvar bir dermatozdur. İlk olarak 1990 yılında tanımlanan bu tablo, unilateral yerleşimli, eritemli papül ve makülopapüler lezyonlarla karakterizedir ve sıklıkla Blaschko hatlarını takip eden lineer, kıvrımlı veya spiral dağılım paterni gösterir. Klinik görünüm çoğunlukla ekzematöz veya spongiotik dermatit özellikleri ile benzerlik gösterir ve histopatolojik incelemede genellikle spongiotik dermatit bulguları izlenir. Edinilmiş Blaschkoid Dermatit, liken striatus başta olmak üzere diğer Blaschkoid dermatozlarla klinik ve histopatolojik örtüşmeler gösterebilir ve bu nedenle ayırıcı tanısı güç olabilir. Genellikle tek taraflı seyir göstermesi, orta hattı geçmesi ve kendini sınırlayıcı özellikte olması ayırt edici klinik özellikler arasında yer alır.

Bu çalışmada klinik, dermoskopik ve histopatolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi sonucunda EBD tanısı verilen pediyatrik bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: İki yaş on bir aylık kadın hasta, yaklaşık iki aydır mevcut olan, sağ sırt ve göğüs ön yüzünden başlayarak sağ üst ekstremiteye doğru yayılım gösteren döküntü şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hastalık, ilaç kullanımı ve alerji öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın 23 yaşındaki anneden, 40+5 gebelik haftasında, 3880 gram doğum ağırlığı ile doğduğu ve yenidoğan döneminde indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle kısa süreli kuvvöz bakım öyküsü bulunduğu öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Dermatolojik muayenede, sağ gövde üst anterior ve posterior yüzleri, omuz ve sağ üst ekstremitede tek taraflı lineer yerleşimli, yer yer birleşme eğilimi gösteren eritemli makülopapüller izlendi. Lezyonlar karşı vücut yarısına geçiş göstermemektedir (Resim 1, 2).

Dermoskopik incelemede soluk eritemli-turuncumsu zemin üzerinde ince noktasal ve lineer damar yapıları izlendi (Resim 3).

Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde spesifik bir patoloji saptanmadı.

Hastanın fizik muayenesi ve laboratuvar incelemeleri normaldi. Tedavide topikal kortikosteroid ve nemlendirici verildi. Lezyonlar 3 hafta sonra belirgin olarak geriledi.

TARTIŞMA: Blaschko çizgileri, embriyogenez sırasında keratinosit göçünü yansıtan ve normalde görünür olmayan kutanöz paternlerdir; çok sayıda konjenital ve edinsel dermatoz bu hatlar boyunca yerleşim gösterebilir. Edinilmiş Blaschkoid dermatit ise Blaschko çizgilerini izleyen, genellikle unilateral seyreden, papüler veya makülopapüler inflamatuvar bir erüpsiyon olarak tanımlanır ve histopatolojik olarak çoğunlukla spongiotik dermatit paternine eşlik eder. Literatürde bu tablonun erişkinlerde daha sık bildirildiği, ancak çocukluk çağında da görülebileceği belirtilmektedir. Tek taraflı lineer makülopapüler döküntülerde ayırıcı tanı geniştir ve değerlendirmede lezyonların morfolojisi, orta hattı geçip geçmediği, eşlik eden semptomlar ve histopatolojik patern birlikte ele alınmalıdır. Buna göre liken striatus, lineer liken planus, unilateral laterotorasik ekzantem, kontakt dermatit, herpes zoster, tinea corporis, fikse ilaç erüpsiyonu ve segmental psoriasis gibi hastalıklar ayırıcı tanıda yer almaktadır. Olgumuzda ayırıcı tanıda en çok unilateral laterotorasik ekzantem düşünülmüş olsa da lezyonların aksiller başlangıç göstermemesi ve daha çok Blaschko hatlarını izleyen lineer bir dağılım paternine sahip olması nedeniyle bu tanıdan uzaklaşmıştır. Buna göre tek taraflılık, lineer/Blaschkoid dağılım, EBD lehine yorumlanırken, ayırıcı tanıdaki diğer dermatozlardan ayırımında histopatolojik ve dermatoskopik bulgular da belirleyici olmuştur.

Sonuç olarak, bu olgu ile pediyatrik hastalarda tek taraflı lineer makülopapüler döküntülerde EBD'nin ayırıcı tanıda akılda tutulmasını vurgulamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Edinilmiş Blaschkoid Dermatit, pediyatrik, tek taraflı

Resim 1



Gövde sağ üst anterior yüz, omuz ve sağ üst ekstremitede tek taraflı dağılım gösteren makülopapüller



Resim 2



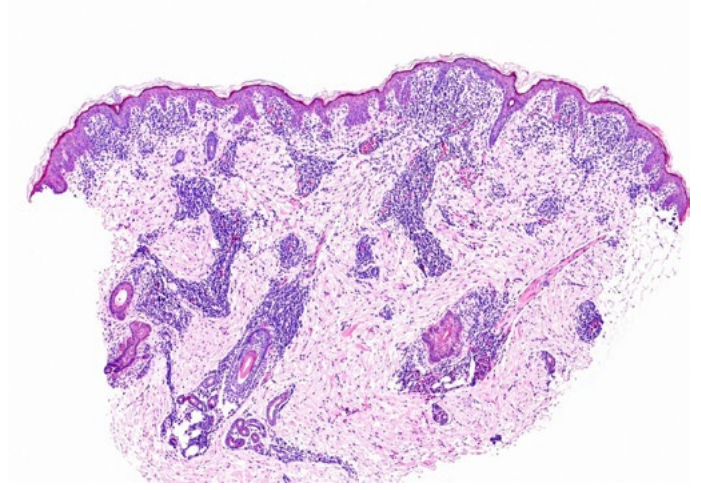
Gövde sağ üst posterior yüz, omuz ve sağ üst ekstremitede tek taraflı dağılım gösteren makülopapüller

Resim 3



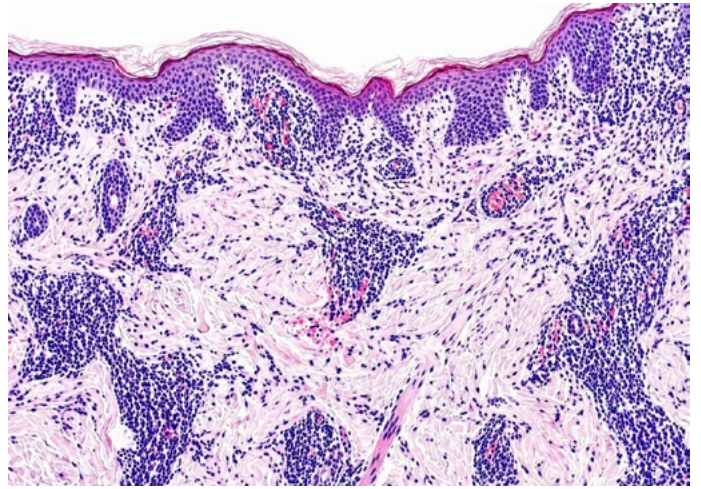
Lezyonların dermatoskopik görünümü

Resim 4



Yüzeyde hafif orto-parakeratoz, epidermiste hafif spongiyoz, dermiste interstisyel, perivasküler ve periadneksiyel lenfohistiyositik inflamasyon (4X H&E)

Resim 5



Lezyonun yakından görüntüsü (10X H&E)



Tablo 1: Lineer Makülopapüler Lezyonlarda Klinik ve Histopatolojik Ayırıcı Tanı

Lineer Makülopapüler Lezyon	Lezyonların Morfolojik Özellikleri	Histopatolojik Bulgular
Unilateral laterotorasik ekzantem	Fleksural başlangıçlı makülopapüler döküntü	Yüzeysel perivasküler lenfositik infiltrasyon, hafif spongiöz, fokal parakeratoz, eritrosit ekstrasvazasyonu
İnkontinentia pigmenti (verrüköz evre)	Blaschko çizgileri boyunca lineer verrüköz papül veya plaklar	Akantoz, papillomatoz, hiperkeratoz, diskeratotik keratinositler, eozinofilik spongiöz
Kontakt dermatit	Temas alanında sınırlı eritemli papüller	Spongiöz, epidermal lenfositöz, yüzeysel perivasküler infiltrasyon
Liken striatus	Pembe-ten rengi, yüzeysel düz veya skuamli, papüller	Likenoid/interfaz dermatiti, spongiöz, apoptotik keratinositler, bazal hücre vakuolizasyonu, periadneksial lenfositik infiltrasyon
Liken planus	Morumsu, düz yüzeysel papüller	Ortokeratoz, düzensiz akantoz, hipogranüloz, band tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu, Civatte cisimcikleri
Psoriasis (segmental)	Eritemli skuamli plaklar	Düzenli akantoz, parakeratoz, Munro mikroabseleri, suprapapiller incelme, hipogranüloz, dilate kapillerler
Fikse ilaç erüpsiyonu	Tekrarlayan, keskin sınırlı plak	İnterfaz dermatiti, nekrotik keratinositler, vakuoler değişiklik, pigment inkontinansı, eozinofilli infiltrasyon
Tinea corporis	Annüler eritemli lezyon	Stratum korneumda fungal hifalar (PAS+), spongiöz, yüzeysel perivasküler infiltrasyon
Pityriasis rosea (atipik)	Herald patch, çam ağacı paterni yayılım	Fokal parakeratoz, hafif spongiöz, akantoz, ekstrasvaze eritrositler, yüzeysel perivasküler infiltrasyon
İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs	Lineer, verrüköz plak	Psoriasiform hiperplazi, ortokeratoz/parakeratoz alternasyonu, papillomatoz, kronik inflamasyon
Edinilmiş Blaschkoid dermatit	Lineer, eritemli makülopapüller	Spongiotik dermatit, likenoid değişiklikler, hafif akantoz, yüzeysel lenfositik infiltrasyon

Tablo 2: Lineer Makülopapüler Lezyonlarda Dermatoskopik Ayırıcı Tanı

Lineer Makülopapüler Lezyon	Dermatoskopik Bulgular
Edinilmiş Blaschkoid dermatit	Soluk eritemli-turuncumsu zemin üzerinde ince noktasal ve lineer damar yapıları
Liken striatus	Beyazımsı skar benzeri alanlar, hafif skuam, periferik pigment ağı
Lineer Liken planus	Wickham striae, gri-mavi nokta/globüller, kırmızı noktalar
Psoriasis (segmental)	Kalın beyaz skuam, düzenli kırmızı nokta/globüller, pembe fon
İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs	Beyaz skuam alanları, düzenli/düzensiz noktasal damarlar, eritemli zemin, kahverengimsi globüller/hiperpigmentasyon alanları

PS-53

Mukokutanöz hiperpigmentasyonda ender bir antite: Laugier Hunziker sendromu

Atahan Kızıltepe, Huriye Karaca, Suzan Demir Pektaş, Emine Tuğba Alatas, Ceyda Tetik Aydoğdu, Dilek Daşgın
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Muğla

GİRİŞ: Laugier Hunziker sendromu oral mukoza, tırnak ve akral bölgelerde maküler pigmentasyon ile karakterize nadir bir pigmentasyon bozukluğudur. Mukokutanöz pigmentasyona eşlik eden tırnak tutulumu longitudinal pigmente bantlar şeklinde gözlenmektedir. Sistemik tutulumu olmayan, benign karakterli bir hastalık olarak bilinmesine karşın, ayırıcı tanısında yer alan Addison hastalığı veya Peutz-Jeghers sendromu gibi takip ve müdahale gerektirebilen diğer mukokutanöz pigmentasyon bozukluklarını dışlamak önemlidir. Burada bukkal mukozada bilateral hiperpigmente maküler lezyonlar, el ve ayaklarda birden çok tırnaktaki longitudinal melanonişi bulgularıyla Laugier Hunziker sendromu tanısı alan 40 yaşında bir kadın hasta sunulmuş ve bu sendroma özgü temel ayırtıcı özelliklerin vurgulanması amaçlanmıştır.

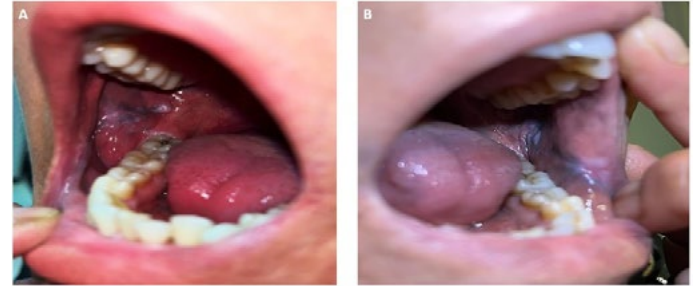
OLGU: 40 yaşında kadın hasta polikliniğimize son bir sene içerisinde başlayan ve giderek büyüyen ağız içinde gri – siyah renk değişikliği şikayetiyle başvurdu. Muayenede bilateral bukkal mukozada gri siyah renkte hiperpigmente maküler lezyonlar izlendi. Bu lezyonların bir sene içerisinde ortaya çıktığını belirten hastanın kozmetik problem dışında herhangi bir ek şikayeti yoktu. Muayenede ayrıca hastanın birden fazla el ve ayak tırnaklarında longitudinal melanonişi gözlemlendi. Hastada sistemik hastalıkları düşündürülecek halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı gibi sistemik belirtiler yoktu. Bazı sistemik hastalıkların dışlanması amacıyla laboratuvar testleri (böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, tam kan sayımı, seroloji, özellikle adrenal yetmezlik açısından serum kortizol ve ACTH düzeyleri, elektrolitleri) istendi. Laboratuvar değerleri, serum kortizol ve ACTH düzeyleri, elektrolitleri normal sınırlardaydı. Hastanın bilinen herhangi bir ek hastalığı veya düzenli kullandığı bir ilaç yoktu. Anamnezinde de daha önce pigmentasyona yol açabilecek bir ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Alkol kullanımı yoktu, ancak 20 paket yıllık sigara kullanım öyküsü mevcuttu ve hasta halen aktif sigara içicisiydi. Aile öyküsünde ise benzer bulgular yoktu. Bukkal mukozadan yapılan biyopsi sonucu histopatolojik değerlendirmede parakeratoz, skuamöz intraepitelyal hiperplazi ve kronik inflamasyon bulguları gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Laugier–Hunziker sendromu, özellikle Addison hastalığı ve Peutz–Jeghers sendromu gibi sistemik hastalıklarla klinik olarak karışabilen benign bir pigmentasyon bozukluğudur. Bu nedenle doğru tanı için klinik değerlendirme, uygun laboratuvar testleri ve histopatolojik inceleme birlikte ele alınmalıdır. Hastalığın ayırıcı tanısında öncelikle Peutz–Jeghers ve Addison hastalığı gibi sistemik hastalıklar dışlanmalı; mukozal melanom ve diğer malign lezyonlar, ilaçlara bağlı pigmentasyon, pigmente liken pla-

nus, fiks ilaç erupsiyonu, postinflamatuar hiperpigmentasyon gibi diğer benign mukozal pigmentasyon yapan durumlar, ayrıca ağır metal maruziyeti ve sigara içiciliği gibi dış etkenler dikkatle değerlendirilmeli ve sorgulanmalıdır. Laugier Hunziker sendromunda lezyonlar en sık bukkal mukoza ve dudaklarda yerleşir; bununla birlikte diş etleri, dil, damak, parmaklar, ayak parmakları da etkilenebilir. Olguların yaklaşık %60'ında tırnak tutulumu mevcuttur ve bu durum genellikle tırnak plağında longitudinal bantlar şeklinde izlenir. Tanı çoğunlukla klinik olarak konur ve bir dışlama tanısıdır. Olgumuzda oral mukozada hiperpigmente maküler lezyonlar, birden çok el ve ayak tırnaklarında longitudinal melanonişi gibi tipik klinik bulguların olması, sistemik bulguların eşlik etmemesi, laboratuvar parametrelerinin olağan olması, semptomların 40 yaşında başlaması, aile öyküsünün olmaması, ek hastalık öyküsünün olmaması ve non-spesifik histopatolojik özellikler doğrultusunda Laugier Hunziker sendromu tanısı konulmuştur. Gereksiz ileri tetkik ve tedavilerden kaçınmak için bu sendromun benzer bulguları olan vakalarda ayırıcı tanıda akıldaki tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Laugier Hunziker sendromu, longitudinal melanonişi, mukokutanöz pigmentasyon

Bilateral bukkal mukoza tutulumu



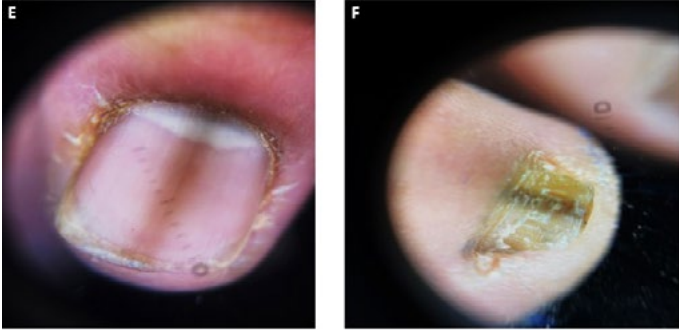
A,B: Bilateral bukkal mukozada diffüz maküler hiperpigmentasyon

El ve ayaklarda birden fazla tırnakta longitudinal melanonişi



C: Ayakta birden fazla tırnakta longitudinal melanonişi D: El tırnağında longitudinal melanonişi

Tırnaklardaki tutulumun dermoskopik görüntüsü



E: El tırnağında longitudinal melanonişi dermoskopik görüntüsü F: Ayak tırnağında longitudinal melanonişi dermoskopik görüntüsü

PS-54

Ribosiklib Kullanımı Sonrası Gelişen Kutanöz Lupus Eritematozus: Olgu Sunumu

Özge Şak¹, Melis Gönülal², Halil Hakan Özgür³

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

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

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

Kutanöz lupus eritematozus, lupus eritematozus spektrumunun deriye sınırlı veya sistemik tutulumla birlikte görülebilen bir alt grubunu oluşturur ve klinik, histopatolojik ve immüno- lojik özelliklerine göre akut, subakut ve kronik formlara ayrılır. Patogeneğinde genetik yatkınlık, ultraviyole maruziyeti ve immün sistem disregülasyonu önemli rol oynarken, bazı olgularda farmakolojik ajanlar tetikleyici faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda “ilaç ilişkili kutanöz lupus eritematozus”, klinik ve serolojik olarak idiopatik formlara benzeyen ancak sorumlu ilacın kesilmesiyle gerileme eğilimi gösteren ayrı bir antite olarak tanımlanmaktadır. İlaç ilişkili kutanöz lupus eritematozus en sık subakut kutanöz lupus eritematozus formunda görülmekte olup; antihipertansifler, antifungaller ve proton pompa inhibitörleri gibi çeşitli ilaçlarla ilişkilendirilmiştir. Son yıllarda onkolojik tedavilerde kullanılan hedefe yönelik ajanların artmasıyla birlikte, bu ilaçlara bağlı otoimmün ve dermatolojik yan etkiler daha sık bildirilmeye başlanmıştır. Özellikle siklin bağımlı kinaz 4/6 (CDK4/6) inhibitörleri, hormon reseptör pozitif meme kanseri tedavisinde etkinliği kanıtlanmış ajanlar olup, bu grup içerisinde yer alan ribosiklib yaygın olarak kullanılmaktadır. Ribosiklib, hücre döngüsünün G1 fazında CDK4 ve CDK6 inhibisyonu yoluyla hücre proliferasyonunu baskılayan selektif bir ajandır. Bununla birlikte, bu ilaca bağlı gelişen dermatolojik yan etkiler arasında döküntü, fotosensitivite ve nadiren lupus benzeri reaksiyonlar bildirilmiştir. Literatürde ribosiklib ile ilişkili kutanöz lupus eritematozus olguları sınırlı sayıda olup, bu durumun immün sistem aktivasyonu ve keratinositlerde apoptoz artışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, ribosiklib kullanımı sonrasında gelişen kutanöz lupus eritematozus olgusunun sunulması ve bu nadir ilaç ilişkili dermatolojik yan etkinin klinik açıdan öneminin vurgulanması amaçlanmıştır. Ayrıca, benzer klinik tablolarla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda bu ilişkinin göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekilmesi hedeflenmiştir. Üç yıl önce meme kanseri tanısı alan ve bir yıl önce opere edilen 56 yaş kadın hasta, operasyon sonrası yaklaşık bir yıl süreyle ribosiklib tedavisi almasının ardından Kasım 2025'te kliniğimize başvurdu. Hastanın başvurusundan 3-4 ay önce başlayan, kollarda ve sırtta yerleşimli eritemli ve kaşıntılı lezyonları mevcuttu. Özgeçmişinde hashimoto tiroiditi ve

hipertansiyon bulunan hastanın kullandığı diğer ilaçlar arasında levotiroksin, amlodipin/perindopril kombinasyonu yer almaktaydı. Kutanöz lupus eritematozus ve ilaç reaksiyonu ön tanıları ile sırt bölgesinden alınan deri biyopsisinde kutanöz lupus eritematozus ile uyumlu histopatolojik bulgular saptandı. Hastaya topikal diflorazon diasetat, triticum vulgare ve üre içeren tedavi başlandı. Ribosiklib tedavisi onkoloji tarafından kesildi. Bir ay sonraki kontrolde lezyonlarında belirgin gerileme ve pruritusta azalma gözlemlendi.

CDK4/6 inhibitörleri ile ilişkili kutanöz yan etkiler nadir olmakla birlikte klinik açıdan önemlidir. Ribosiklib kullanımına bağlı gelişen kutanöz lupus eritematozus olguları literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir ve ilaç kesilmesi ile lezyonların gerileyebileceği gösterilmiştir. Bu nedenle, ribosiklib kullanan hastalarda gelişen eritemli ve fotosensitif döküntülerde kutanöz lupus eritematozus ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz Lupus Eritematozus, Lupus Eritematozus, Ribosiklib

Resim 1



Sol kol proksimali fleksör yüzünde eritemli zeminde papüller ve eski lezyona ait postinflamatuvar hiperpigmentasyon

Resim 2



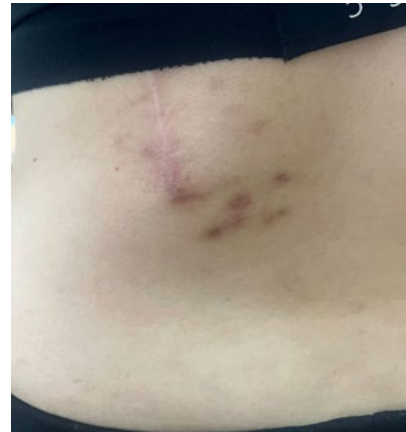
Sağ kol proksimalinde 2 adet, distalinde 1 adet kahverengi zeminde papüller

Resim 3



Sırt üst bölgede kaşımaya bağlı hiperpigmente makül ve yamalarla birlikte kahverengi ve mor renkli birkaç papül

Resim 4



Lomber bölgede kahverengi makül ve papüller

PS-55

Nadir Bir Ektodermal Displazi Sendromu Olan Schöpf-Schulz-Passarge Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Eren Aksit, Göktuğ Ayhan, Ali Karakuzu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAC: Schöpf-Schulz-Passarge sendromu, otozomal resesif kalıtım gösteren, nadir görülen bir ektodermal displazi sendromudur. En sık WNT10A gen mutasyonu ile ilişkilidir ve palmoplantar keratoderma, multiple apokrin hidrokistomalar, hipodonti/oligodonti, hipotrikozis, değişken şiddette tırnak anomalileri, erken yaşta gözlenen premalign ve malign kutanöz lezyonlar ile karakterizedir. Klinik bulgular genellikle adolesan dönemde başlamakla birlikte tanı çoğu olguda erişkin yaşta konulmaktadır. Sendrom nadir görüldüğü ve bulguların zaman içinde kademeli olarak ortaya çıkması nedeniyle tanıda gecikmeler yaşanabilmektedir. Bu bildiride SSPS tanısı alan bir olgunun klinik ve genetik bulgularının literatür eşliğinde sunulması ve nadir görülen bu sendrom hakkında farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

OLGU: 47 yaşında kadın hasta, yüzde ve el dorsumunda yaygın kızarıklıklar ve kabarıklıklar ile tarafımıza başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 15 yaşında tırnaklarda distrofik değişiklikler, 18 yaşında dişlerinde dökülme, 20 yaş sonrasında zamanla artan el dorsumlarında ve yüzde yaygın aktinik keratozlar ve efelidler mevcuttur. Hastanın soy geçmesinde anne ve baba arasında akraba evliliği mevcuttur.

Hastanın dermatolojik muaynesinde bilateral el dorsumları ve yüzde yaygın aktinik keratozlar, çene ve burunda pigmente BCC ile uyumlu lezyonlar izlendi (resim1). Tırnaklarında onikodistrofi, longitudinal çizgilenmeler, hipoplazi ve anonişi izlendi (resim2). Plantar keratoderma (resim3), konik şekilli dişler ve oligodonti mevcuttu. Hastanın alınan 4mm punch biyopsi sonucu pigmente BCC ile uyumlu geldi. Hastanın mevcut bulguları neticesinde ön tanı olarak kseroderma pigmentozum, ektodermal displazi sendromları ve SSPS'den şüphelenilmesi üzerine genetik analize gönderildi. Genetik analiz sonucunda WNT10A geninde mutasyon saptandı. Panoramik diş grafisi istendi ve grafi sonucunda alveolar kemik gelişiminde bozukluk ve belirgin oligodonti saptandı (resim4). Hastanın aktinik keratozlarına 3 haftada bir, toplam 4 seans kriyoterapi uygulandı. BCC nedeniyle ilgili bölgelerden eksizyon yapıldı. Hastanın klinik takibi devam etmektedir.

SONUÇ: SSPS otozomal resesif kalıtılan ve nadir görülen bir ektodermal displazi alt tipidir. Hastalık; göz kapaklarında çoklu apokrin hidrokistomalar, palmoplantar keratoderma, hipodonti/oligodonti, hipotrikozis ve tırnak distrofileri gibi çeşitli ektodermal yapıların tutulumu ile karakterizedir. Klinik bulguların zaman içerisinde ortaya çıkması ve hastalığın nadir görülmesi nedeniyle tanı çoğu zaman gecikebilmekte veya diğer ektodermal displaziler ile karışabilmektedir.

SSPS'nin patogenezinde sıklıkla WNT10A genindeki mutas-

yonlar rol almakta olup bu mutasyonlar ektodermal yapıların gelişimi ve farklılaşmasındaki bozuklukları açıklayabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte hastalığın klinik spektrumu geniştir ve bazı olgularda klasik bulguların tamamı bulunmayabilir. Bu nedenle dermatolojik muayene ile birlikte dental, oftalmolojik ve gerektiğinde genetik değerlendirmelerin yapılması tanıyı destekleyen önemli yaklaşımlardır.

SSPS genellikle iyi seyirli bir hastalık olmakla birlikte literatürde aktinik keratoz, bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom gibi kutanöz malignitelerin gelişebileceği bildirilmiştir. Bu nedenle hastaların düzenli dermatolojik takiplerinin yapılması ve güneşten korunma konusunda bilgilendirilmeleri önem taşımaktadır.

Nadir görülmesi nedeniyle SSPS olgularının literatüre kazandırılması hastalığın klinik spektrumunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Dermatologların özellikle ektodermal yapı anomalileri ile birlikte diğer göz bulguları, dental bulguların varlığında SSPS yi ayırıcı tanıda akılda bulundurmaları erken tanı ve uygun takip açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aktinik keratoz, Bazal hücreli karsinom, Ektodermal displazi, Schöpf-Schulz-Passarge sendromu, WNT10A mutasyonu

Resim 1



Bilateral el dorsumları ve yüzde yaygın aktinik keratozlar. BCC nedeniyle eksize edilen alanlar.

Resim2



Tırnaklarında onikodistrofi, longitudinal çizgilenmeler, hipoplazi ve anonişi. El dorsumlarında aktinik keratozlar ve efelidler.

Resim3



Plantar keratoderma.

Resim4



Panoramik diş grafisinde alveolar kemik gelişiminde bozukluk ve belirgin oligodonti.

PS-56

Topikal Diklofenak Kullanımına Bağlı Edinilmiş Lokalize Hipertrikozis:Nadir Bir Olgu Sunumu

Alican Bayar, Ummahan Çınar, Hakan Çağlar, Ali Karakuzu
Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Edinilmiş lokalize hipertrikozisin(ELH) etiyojisinde en sık lokal kronik travma, irritasyon, immobilizasyon, alçı ilişkili, enflamasyona sebep olabilen hastalıklar ve daha nadir olarak ise topikal ilaç kullanımı rol oynamaktadır.ELH prevalansına dair bilgiler literatürde kısıtlıdır. Bunun nedenleri ise tablonun genelde hafif olması, hastalar tarafından kozmetik olarak önemsenmeyip doktora başvurulmaması ve genelde spontan gerileme eğiliminde olması olarak düşünülmektedir.Bu olguda topikal diklofenak kullanımı sonrası gelişen ELH ‘ın literatürdeki nadirliği vurgulanmaktadır.Literatürde spesifik olarak topikal diklofenak ile direkt ya da dolaylı 0 ile 5 arası vaka sunumu veya serisi bildirilmiştir.

OLGU: Elli üç yaşında kadın hasta, son 4 aydır sağ önkol ekstansör yüzünde kıllanma artışı ile kliniğimize başvurdu. Genel durumu iyi olup, özgeçmişinde sağ dirsekte lateral epikondilit haricinde kronik hastalığı bulunmamaktadır.Hasta 4 ay öncesinde lateral epikondilit tanısı almış olup ağrısı için günde bir kez topikal diklofenak kullanmaya başlamış ve ortalama 1 ay içerisinde önkol bölgesinde kıllanma artışı olduğunu gözlemlemiş.İlaç ağrısını azalttığı için kullanmaya devam etmiş.Fizik muayenesinde inspeksiyonda dirsekten sağ önkol ekstansör yüzeye doğru uzanan uzun kahverengi-siyah renkli terminal kıl artışı izlendi.Hasta yönetiminde öncelikle en olası sebepler (mekanik travma,irritasyon, alçı öyküsü,immobilizasyon, inflamatuvar dermatozlar, vasküler anomaliler) sorgulanarak ekarte edilmiştir. Elde edilen ekartasyonla en olası etiyojinin diğerleri içerisinde daha nadir görülen “ilaç ilişkili” olduğuna karar verilmiştir.Tedavide ilk basamakta topikal diklofenak kullanımının sonlandırılması önerilmiştir.1 ay sonraki kontrolünde lokalize hipertrikoziste belirgin azalma saptanmıştır.Hastanın klinik kontrolleri devam etmektedir.

TARTIŞMA: Bizim vaka sunumumuz ile en çok ilişki gösteren çalışmalar şunlardır: JAAD’de Milan M Hirpara et. Al ‘in yayınladığı 5 hastalık bir vaka serisinde topikal diklofenak jel’in aktinik hasarlı skalp derisi olan ve androjenetik alopesili hastalarda saç kaybını azaltabileceği gösterilmiştir.Yine benzer bir bağlamda Helena Colgross et Al. ‘in 3 hastalık bir örneklem ile yaptığı ve benzer sonuçlar gözlemlediği bir çalışma mevcuttur.Direkt olarak skalp derisi dışında başka bir deride topikal diklofenak jel kullanımına bağlı terminal kıl artışı izlenen vaka literatürde bulunmamaktadır. SONUÇ: Bu vakayı sunmamızın en önemli amacı saçlı deri haricindeki deride topikal diklofenak jele bağlı ELH gelişimi ile ilgili ilk vaka olabileceği özelliğidir.ELH etiyojisi çeşitlidir ve ilaç ilişkili ELH tanısı ekartasyona dayanmaktadır.İlaç ilişkili ELH nadir bir antitedir ve akla ilk gelecek ilaçlar topikal kortikosteroidler, yanlış bölgeye minoksidil kullanımı, takroli-

mus, pimekrolimus ve prostoglandin analogları ve daha nadir olarak diklofenak kullanımınıdır.Özellikle kas iskelet sistemi ile ilgili ağrısı olan hastalarda ilgili bölgelerde görülen ELH’ta etiyoji aydınlatılamıyorsa topikal diklofenak kullanımı akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Lokalize hipertrikozis, Topikal Diklofenak, Lateral Epikondilit

tedavi öncesi ve sonrası



PS-57

Likenoid Lezyonlar, Oral Ülserler Ve Alopesi İle Seyreden Hipereozinofilik Sendrom: Tanısal Bir Meydan Okuma

İrmak Ceyda Can¹, Nevzat Uysaloğlu¹, Ekin Şavk¹, Meltem Uslu¹, Münevver Güven¹, Aydan Yazıcı¹, Canten Tataroğlu², Ekin Yarkın Aksay²

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

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

GİRİŞ-AMAÇ: Hipereozinofilik sendrom (HES), sekonder eozinofili nedenleri dışlandıktan sonra, hipereozinofili ve buna bağlı organ hasarının olması ile tanımlanır(1). Kardiyak, gastrointestinal, nörolojik gibi birçok organ sistemi etkilenebilse de deri en sık etkilenen organdır ve çok çeşitli klinik bulgularla karşılaşılabilir(2). İdiopatik HES olgumuzu, heterojen kliniğin tanısal yanılırlara ve gecikmelere sebep olabileceğini vurgulamak için sunuyoruz.

OLGU: 52 yaş erkek hasta yaklaşık altı yıldır, kaşıntılı deri döküntüleri ve oral mukoza lezyonları nedeniyle çok sayıda merkeze başvurmuştu. Dermatoloji polikliniğimize 6 yıl önceki ilk başvurusunda oral mukozada yaygın ülserler ve el bileklerinde mor renkli yüzeyi düz papüller (Resim-1 A,B) saptanan hastanın biyopsisi liken planus ile uyumluydu. O dönemde laboratuvar değerleri olağan olan hastada sistemik kortikosteroid tedavisine belirgin yanıt alındı. Farklı dönemlerde farklı morfolojiye sahip döküntüleri oluşan hastadan prurigo, atopik dermatit, pitriazis rubra pilaris, ön tanıları ile alınan biyopsilerinin bazılarında seyrek eozinofil görülmekle birlikte, spesifik patolojik bulgular saptanmayıp, klinikopatolojik korelasyon sağlanamadı (Resim-2). Hastada 4 yıl önce eritemli plak ve ekzoriye papüllere ek olarak, tüm vücut kıllarında skatrisyel olmayan alopesi gelişmesi (Resim-1 C,D,E) üzerine siklosporin tedavisi başlandı. Tetkiklerinde eozinofili ve yüksek total immünglobulin E (IgE) saptanması nedeniyle hastada HES açısından ileri inceleme planlandı. Ancak hasta takibini aksattığı bu süreçlerde şikayetleri için farklı merkezlere başvurmuş, dermatitis herpetiformis, dissemine ekzema ön tanılarıyla dapson ve tekrarlayan sistemik kortikosteroid tedavileri almıştı. Tedavilere kısmi yanıt gösteren hastada steroid bağımlılığı gelişmişti. 6 ay önce kliniğimize tekrar başvuran hastanın eozinofil değeri 8180 / μ L, total IgE değeri 13488 IU/mL olarak saptandı (Grafik-1). Hastanın sekonder eozinofiliye yönelik yapılan tetkikleri olağan sonuçlandı. Hematoloji ile ortak olarak değerlendirilerek kemik iliği biyopsisi, akım sitometrisi ve periferik yayma tetkikleri sonucunda hastaya HES tanısı konuldu. Multidisipliner yaklaşımla yapılan değerlendirilmede belirgin organ hasarı gösterilemedi. FIP1L1-PDGFR α genetik incelemesi negatif çıkan hastaya idiyopatik HES tanısı ile hematoloji tarafından 4 ay önce 100 mg imatinib tedavisi başlandı. Eozinofil değerleri referans aralığa gerileyen hastadan elde edilen klinik yanıt devam etmekte olup, hematoloji kliniği ve tarafımızca izlemi devam etmektedir.

TARTIŞMA: HES, birçok organda hasara neden olabilir ancak en sık deriyi etkiler. Deri bulguları çoğunlukla eritemli makül, papül, plak, nodül; ürtiker ve ekzema olmakla birlikte livedo retikularis, retiform purpura, mukozal ülserler gibi birçok mukokutanöz bulgu izlenebilir. En sık şikayet ise kaşıntıdır. Özellikle klinik yanıtızsızlık gösteren dissemine ekzemalı hastalarda, HES mutlaka göz önünde bulundurulması gereken bir tanıdır(2,3).

Deri bulguları genellikle HES'in ilk belirtisi olup, periferik kanda belirgin eozinofili saptanmasa dahi eozinofillerin dokuya infiltrasyonu ile klinik bulgular ortaya çıkabilmektedir(4). Benzer şekilde, oral mukozada gelişen eroziv ülserler de hastalığın erken dönem bulgularından biri olabilir; ancak farklı hastalık bulguları gösterebilmesi nedeniyle tanısal gecikmelere yol açabilmektedir(5). Nitekim olgumuzda da uzun süre periferik eozinofili gelişmeden, kaşıntılı likenoid papüller ve oral eroziv ülserler ön planda seyretmiş ve bu durum tanı sürecini uzatmıştır. HES ile ilişkili alopesi nadir bildirilmiştir. Eozinofil ve mast hücrelerinin otoimmüniteyi tetikleyerek foliküler inflamasyona katkıda bulunabileceği düşünülmektedir(6).

Bu olgu, HES'in dissemine ekzema dışında mukozal ülserler, likenoid lezyonlar ve nadir gözlenen alopesi universalis ile birlikteliği, klinik ve histopatolojik olarak farklı görünlere neden olabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Bu nedenle tedaviye dirençli, tekrarlayan deri ve mukoza bulguları olan hastalarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

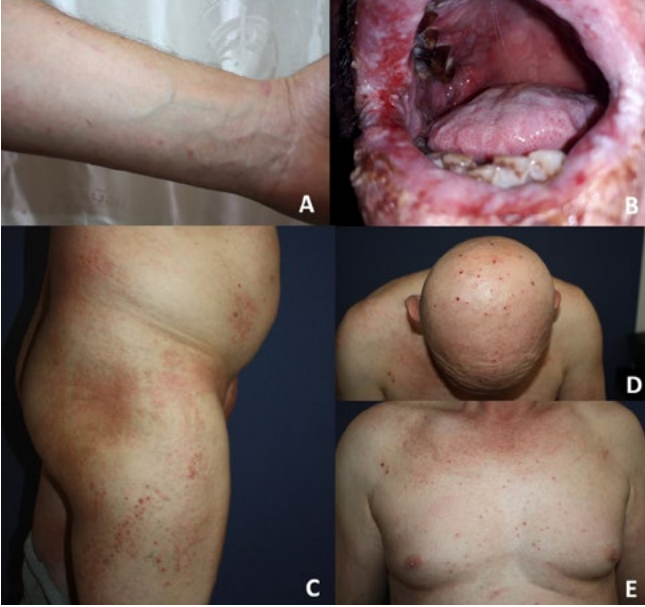
Anahtar Kelimeler: Hipereozinofili, pruritus, alopesi universalis, liken planus, imatinib, oral ülser

Grafik-1



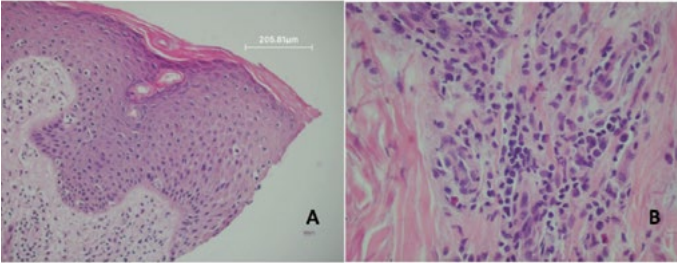
Hastanın tedavi süreçleri boyunca eozinofil düzeylerindeki dalgalı seyri gösteren grafik.

Resim-1



A: Oral mukozada eroziv ülserler B: El bileklerinde mor renkli yüzeyi düz papüller C-E: Vücutta yaygın eritemli plak ve ekskoriye papüller D: Saçlı deride skatrisyel olmayan alopesi ve ekskoriye papüller

Resim-2



A (Saçlı Deri): Üzerinde ortokeratoz bulunan deri dokusunda epidermiste foliküler tıkaç formasyonu, hafif akantoz izlenmiştir. Perifoliküler alanlarda mononükleer hücre infiltrasyonu ve yer yer multinükleer dev hücre formasyonu dikkati çekmiştir. Patolojik tanı: Perifolikülit B (Femoral): Üzerinde ortokeratoz bulunan deri dokusunda epidermiste spongiyoz izlenmiştir. Yüzeysel dermiste eozinofilleride içeren perivasküler mononükleer hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Patolojik tanı: Süperfiyal perivasküler spongiyotik dermatit

Resim-3



Hastanın yıllara göre deri bulguları ve biyopsi sonuçlarını gösteren kronolojik özet

PS-58

Nonakuajenik Mycobacterium marinum olgusu

Nurdan Asena Çiftçi, Melisa Kural Yıldıztaş, Ceylan Avcı
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İzmir

AMAÇ: *Mycobacterium marinum*, genellikle su ile temas (akvaryum, deniz, havuz vb.) sonrası gelişen, nadir görülen atipik mikobakteriyel bir enfeksiyondur. Sıklıkla travma sonrası inokülasyonla deriye yerleşir ve lenfatik yayılım göstererek sporotrikoid paternde lezyonlara neden olabilir. Klinik olarak sporotrikoz başta olmak üzere çeşitli enfeksiyonlarla karışabilmesi nedeniyle tanı gecikebilir. Bu olguda, su teması öyküsü olmaksızın gelişen ve başlangıçta sporotrikoz ön tanısı ile izlenen bir *M. marinum* enfeksiyonunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 53 yaşındaki erkek hasta, sağ kolda kabarıklar yaralar şikâyeti ile başvurdu. Yaklaşık 3 yıl önce ağaç dalı batması sonrası sağ elinde küçük bir yara oluştuğunu, sonrasında bu yaranın genişlediğini ifade etti. Eş zamanlı olarak sağ el sırtında kırmızı kabarıklıkların oluştuğunu, bunların büyüyerek yara haline dönüştüğünü ve kol boyunca yayıldığını belirtti. Hastanın öyküsünde akvaryum, deniz, havuz veya gölet teması saptanmadı. Balık tutma, temizleme öyküsü ve kesici alet yaralanması yoktu. Hasta, içme suyu ve bahçesini sulamak için kullandığı yer altı suyu dışında herhangi bir su teması olmadığını belirtti. Hasta İzmir'de ikamet etmekteydi ve seyahat öyküsü bulunmamaktaydı. Hastanın kronik böbrek yetmezliği ve koroner arter hastalığı komorbiditeleri mevcuttu. Hastaya tarafımıza başvuru öncesinde çeşitli topikal tedaviler ve iki kez oral antibiyotik tedavisi verildiği, kısmi yanıt alındığı ancak yeni lezyonların geliştiği öğrenildi. Deri bilimsel bakışında, sağ el sırtından başlayarak ön kola doğru uzanan, lineer dağılım gösteren, sporotrikoid yayılım paterninde yerleşmiş; eritemli zemin üzerinde kabarıklar karakterde, bazıları ülserasyon ve krutlanma gösteren papülönodüler lezyonlar izlendi. Lezyonların bir kısmının postinflamatuvar kahverengi hiperpigmentasyon ile iyileştiği görüldü. Klinik olarak sporotrikoid yayılım gösteren papülönodüler lezyonları olan hastada ayırıcı tanıda başlıca derin mikozlar (sporotrikoz vb.), atipik mikobakteri enfeksiyonları (*Mycobacterium marinum* vb.), kutanöz leishmaniasis ve bakteriyel enfeksiyonlar (nokardiyoz vb.) düşünüldü. Ayırıcı tanıları yönelik olarak hastanın sağ kol bölgesinden mikrobiyolojik inceleme amacıyla doku kültürleri (bakteriyel, mikotik ve mikobakteriyel) ve deri punch biyopsi örneği alındı. Aynı zamanda hastadan Quantiferon testi istendi. Hastada dal batma öyküsü olması nedeniyle ön planda sporotrikozis düşünülerek itraconazol 2x100 mg/gün oral tedavi başlandı. Sekiz haftalık itraconazol tedavisi sonrası kısmi klinik gerileme gözlenmekle birlikte tam yanıt alınamadı. İzlemede bakteriyel ve mikotik doku kültürlerinde üreme saptanmadı. Mikobakteriyel doku kültüründe *Mycobacterium marinum* üremesi oldu. Quantiferon testi pozitif olarak sonuçlandı. Bunun üzerine *M. marinum* enfeksiyonu tanısı alan hastanın tedavisi, enfeksiyon hastalıkları bölümünün önerisi ile etambutol ve klaritromisin olarak düzenlendi.

SONUÇ: Sporotrikoid yayılım gösteren kronik kutanöz lezyonlarda, klasik akvaryum, gölet, deniz gibi su teması öyküsü bulunmasa dahi *Mycobacterium marinum* enfeksiyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Travma öyküsü önemli bir ipucu olabilir. Klinik ve histopatolojik bulguların nonspesifik olması tanıyı güçleştirebilir; bu nedenle uygun kültür yöntemlerinin kullanılması kritik öneme sahiptir. Uzun süreli enfeksiyonlarda ve özellikle immünsüprese hastalarda, tendinit, sinovit, artrit ve osteomyelit gibi derin doku tutulumlarına bağlı komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Erken tanı ve uygun tedavi ile morbiditenin azaltılması mümkündür. Bu olgu, atipik klinik öyküsü nedeniyle tanı sürecinde farkındalığın artırılması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: {*Mycobacterium marinum*}, atipik mikobakteri, sporotrikoid yayılım, kutanöz enfeksiyon

Resim 1



Resim 1. a. Sporotrikoid yayımlı, eritemli, bazılarında ülserasyon ve krutlanma gösteren papülonodüler lezyonlar Resim 1. b. Oral itrakonazol tedavisi sonrası 2. hafta Resim 1. c. Oral itrakonazol tedavisi sonrası 8. hafta

PS-59

Toprak temasına bağlı gelişen *mycobacterium marinum* enfeksiyonu: tanısal gecikme ve tedavi zorlukları

Merve Can¹, Aydan Yazıcı¹, Ekin Şavk¹, Meltem Uslu¹, Münevver Güven¹, Murat Telli²

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

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

GİRİŞ: *Mycobacterium marinum*, tipik olarak balık veya akvaryum ve yüzme havuzu gibi kontamine su teması sonrası ciltte enfeksiyon oluşturan, yavaş üreyen bir non-tüberküloz mikobakteridir. Ancak bazı olgularda klasik risk faktörleri saptanamayabilmekte, bu durum toprak gibi çevresel kaynakların da olası bulaş yolu olabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu, kronik ve tedaviye dirençli kutanöz lezyonlarda kontamine su veya balık teması öyküsü bulunmasa dahi *Mycobacterium marinum* enfeksiyonunun ayırıcı tanıda akıldan tutulması gerektiğini ve tanı sürecinde güçlüklerle karşılaşabileceğini, bu nedenle tekrarlayan kültür ve biyopsilerin gerekebileceğini göstermesi açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU: 72 yaşında kadın hasta, sağ el parmağında bir yıldır iyileşmeyen yara şikâyeti ile başvurdu. Anamnezinde akvaryum ve yüzme havuzu gibi kontamine sularla veya balık teması bulunmayan hasta, lezyonların bahçe işleri ve zeytin toplama sırasındaki toprak teması sonrası başladığını belirtti. Yapılan dermatolojik muayenede el ve ön kolda infiltrasyon gösteren, krutlu, mor-viyolose plaklar saptandı. Tanı sürecinde alınan dört farklı biyopsi nonspesifik olarak raporlandı; PCR ve yayma testleri negatif sonuçlandı. Yaklaşık 2-2,5 yıl süren gecikmenin ardından, mikobakteri kültürü ve MALDI-TOF MS yöntemiyle *Mycobacterium marinum* tanısı kesinleşti. Tanı öncesi uygulanan antifungal (ittrakonazol) ve antiprotozoal (glukantim) tedavilerden yanıt alınmadı. Duyarlılık testi (MİK) sonuçlarına göre tedaviye klaritromisin ve doksisisiklin kombinasyonu ile devam edildi. Tedavinin 5. ayında lezyonların gerileyerek viyolose maküllere dönüştüğü gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: *Mycobacterium marinum* enfeksiyonlarının insidansı dünya genelinde artış göstermektedir. Bu vaka, *Mycobacterium marinum* enfeksiyonlarının sadece kontamine su temasıyla sınırlı olmadığını, toprak gibi alternatif kaynaklarla da bulaşabileceğini vurgulamaktadır. Klinik ve histopatolojik bulguların özgül olmaması tanıda yıllarca gecikmeye neden olabilmektedir. Kronik, tedaviye dirençli kutanöz lezyonlarda klinik şüphe kritiktir; kültür ve tür tayini altın standart olarak kullanılmalı, tedavi planı duyarlılık testleriyle yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atipik mikobakteri enfeksiyonu, Kutanöz enfeksiyon, *Mycobacterium marinum*, Non-tüberküloz mikobakteri



Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Tablo 1. İzole edilen *Mycobacterium marinum* suşunun MİK değerleri

Antibiyotik	MİK (µg/mL)
Klaritromisin	0.5
Rifabutin	≤0.25
Etambutol	4
İzoniazid	>8
Moksifloksasin	0.5
Rifampin	0.5
Trimetoprim/Sulfametoksazol	4/76
Amikasin	≤1
Linezolid	2
Siprofloksasin	4
Streptomisin	4
Doksisiklin	16
Etionamid	2.5



PS-60

Tek doz bimekizumab tedavisi ile hızlı ve belirgin klinik düzelme gösteren eritrodermik generalize püstüler psoriasis olgusu

Ayşegül Üstüntaş, Tubanur Çetinarslan, Hayrunnisa Arslan, Aylin Turel Ermertcan
Celal Bayar Üniversitesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları, Manisa

GİRİŞ-AMAC: Psoriasis, toplumda yaklaşık %2 prevalansa sahip immün aracılı kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Klinik spektrumun büyük kısmını plak tip psoriasis oluşturmakla birlikte püstüler ve eritrodermik formlar daha nadir ancak daha ağır seyirlidir. Eritrodermik psoriasis yaygın eritem ve deskuamasyon ile karakterize şiddetli bir klinik varyanttır; bozulmuş deri bariyeri, sıvı-elektrolit ve protein kaybı, termoregülasyon bozukluğu, sekonder enfeksiyonlar ve sistemik komplikasyon riski nedeniyle dermatolojik aciller arasında kabul edilir. Generalize püstüler psoriasis ise yaygın eritem zemininde steril püstüllerle seyreden ateş, halsizlik, lökositoz, akut faz yanıtı ve metabolik bozuklukların eşlik edebildiği nadir fakat potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir psoriasis alt tipidir. Son yıllarda biyolojik ajanlar özellikle IL-17 yolunu hedefleyen tedaviler, ağır ve dirençli psoriasis alt tiplerinde dikkat çekici klinik başarı göstermiştir. IL-17A ve IL-17F'yi çift hedefleyen bimekizumab orta-ağır plak psoriasisde hızlı ve güçlü klinik yanıt sağlayabilen bir ajan olup eritrodermik psoriasisdeki kullanımına ilişkin mevcut veriler ağırlıklı olarak olgu sunumlarıyla sınırlı olsa da erken dönemde dikkat çekici hızlı düzelme bildirilen olgular mevcuttur. Bu bildiride uzun süredir püstüler psoriasis tanısıyla izlenen alevlenme nedeniyle hospitalize edilen ve tek doz bimekizumab tedavisi sonrası erken dönemde belirgin klinik düzelme gösteren bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 70 yaşında kadın hasta, geçirdiği trakeobronşit sonrası generalize psoriasis alevlenmesi üzerine kliniğimize yatırılarak izleme alındı. Hasta 2018 yılından bu yana generalize püstüler psoriasis tanısıyla izlenmekte olup daha önce asitretin, metotreksat ve topikal kortikosteroid tedavileri kullanmıştı. Fizik muayenesinde tüm vücutta yaygın püstüller ve yer yer deskuamasyon izlendi, mukozalar olağandı. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği ve psoriatik artrit mevcuttu. Glomerüler filtrasyon hızının (GFR) <30 mL/dk/1.73 m² olması nedeniyle metotreksat tedavisine devam edilemedi. Biyolojik ajan tedavisi planlanmadan önce hastaya tarama amacıyla abdomen-pelvis bilgisayarlı tomografi, PA akciğer grafisi, tümör belirteçleri (AFP, CA 19-9, CA 125) ve QuantiFERON testi istendi. Abdomen BT'de karaciğer segment 2 düzeyinde hemangiom ile uyumlu olabilecek lezyon saptanması üzerine ileri değerlendirme amacıyla portal Doppler ultrasonografi ve elastografi yapıldı; bulgular hemangiom lehine olarak değerlendirildi. Tümör belirteçleri ve QuantiFERON testi negatif sonuçlandı. İnflamatuvar bağırsak hastalığı açısından yapılan sorgulama ise olağan olarak değerlendirildi. Siklosporin hastada eşlik eden hipertansiyon nedeniyle tercih edilmedi. İnfliksımab ise

ileri yaş, eşlik eden komorbiditeler ve artmış enfeksiyon riski göz önünde bulundurularak uygun bulunmadı. Hastada daha hızlı etki başlangıcı ve uygun güvenilirlik profili nedeniyle bimekizumab tedavisi planlandı. Tek doz bimekizumab sonrası birinci haftada belirgin klinik iyileşme izlendi; püstüller ve eritemde tam gerileme ile erken süper yanıt elde edildi.

TARTIŞMA: Eritrodermik ve generalize püstüler psoriasis, yüksek morbidite riski nedeniyle hızlı ve etkili sistemik tedavi gerektiren ağır klinik tablolardır. Literatürde biyolojik ajanların bu hasta grubunda giderek daha fazla yer kullandığı özellikle IL-17 yolunu hedefleyen tedavilerin erken dönemde güçlü klinik yanıt sağlayabildiği bildirilmektedir. Bimekizumabın IL-17A ve IL-17F'yi birlikte bloke etmesi keratinosit hiperproliferasyonu ve nötrofilik inflamasyonun baskılanmasına katkıda bulunarak hızlı klinik yanıtı açıklayabilir. Yakın tarihli olgu bildirimlerinde yaygın eritem ve skuam ile seyreden ağır psoriasis tablolarında bimekizumab sonrası kısa sürede belirgin gerileme bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da ilk dozdan sonra birinci haftada klinik belirgin iyileşme izlenmesi ve 3. haftada PASI 100 sağlanması literatürde bildirilen hızlı etki başlangıcı ile uyumludur. Bununla birlikte hastamızda kronik böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, hipertansiyon ve psoriatik artrit birlikteliği bulunması, tedavi seçimi ve yakın izlemin bireyselleştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: bimekizumab, eritrodermi, psoriasis

Resim 1



Resim 1. Tedavi öncesi gövde yerleşimli yaygın püstüller ve eşlik eden eritem ile skuam.

Resim 2



Resim 2. Tedavi öncesi gövde yerleşimli yaygın püstüller ve eşlik eden eritem ile skuam.

Resim 4



Resim 4. Tedavi sonrası 1. haftada gövde lezyonlarında belirgin klinik düzelme.

Resim 3



Resim 3. Tedavi sonrası 1. haftada gövde lezyonlarında belirgin klinik düzelme.

PS-62

Melazma Tedavisi Amacıyla Uygulanan Oral Traneksamik Asit Tedavisini Takiben Vitiligo Alevlenmesi: Olgu Sunumu

Nurcan Metin, Zeynep Karacan
Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

Melazma, özellikle 20–40 yaş arası kadınlarda sık görülen, kazanılmış bir hiperpigmentasyon bozukluğudur ve artmış melanin sentezi ile vaskülarizasyon sonucu güneşe maruz kalan yüz bölgelerinde kahverengi makül ve plaklar şeklinde ortaya çıkar. Vitiligo ise melanosit kaybına bağlı gelişen, süt beyazı depigmente lezyonlarla karakterize kronik otoimmün bir hastalıktır. Her iki hastalık da multifaktöriyel patogeneze sahiptir ve genetik yatkınlık, hormonal faktörler, oksidatif stres ve çevresel tetikleyiciler önemli rol oynar. Literatürde vitiligo varlığının melazma gelişimi için bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiş olmakla birlikte, bu iki hastalığın birlikte yönetimi konusunda yeterli veri bulunmamaktadır.

Traneksamik asit (TA), plazminojen aktivasyonunu inhibe ederek melanin sentezini azaltan bir ajandır ve son yıllarda özellikle tedaviye dirençli melazma olgularında giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Düşük dozlarda genellikle güvenli kabul edilmekle birlikte, vitiligosu olan hastalardaki güvenilirliği net olarak ortaya konmamıştır. Bu olgu sunumunda, melazma ve eşlik eden vitiligosu bulunan bir hastada oral TA tedavisi sonrası gelişen vitiligo alevlenmesi sunulmuştur.

Kırk üç yaşında kadın hasta, yaklaşık 15 yıldır devam eden yüz bölgesinde hiperpigmentasyon şikâyeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede alın, yanak ve malar bölgede melazma ile uyumlu hiperpigmente alanlar saptandı. Ayrıca hastada 6 yıldır stabil seyreden, sol ağız köşesi ile sınırlı vitiligo lezyonu mevcuttu. Daha önce çeşitli topikal tedavilere yanıt alınamaması üzerine hastaya günde 1000 mg oral TA tedavisi başlandı. Hastanın tromboembolik hastalık, bağ dokusu hastalığı veya diğer sistemik hastalıklara ait risk faktörü bulunmamaktaydı ve laboratuvar değerlendirmeleri normaldi.

Tedavinin başlanmasından yaklaşık 10 gün sonra hastada sağ meme areolasında yeni depigmente lezyon geliştiği, mevcut vitiligo lezyonunda genişleme olduğu ve üst dudakta yeni lezyon ortaya çıktığı gözlemlendi. Bir ay sonraki kontrolünde yapılan muayene ve Wood lambası incelemesi ile aktif vitiligo tanısı doğrulandı. Hastada alevlenmeyi açıklayabilecek başka bir ilaç kullanımı veya stres öyküsü bulunmaması ve lezyonların uzun süredir stabil olması nedeniyle TA'nın tetikleyici faktör olduğu düşünüldü. Bunun üzerine TA tedavisi kesilerek topikal kortikosteroid ve takrolimus tedavisi başlandı.

TA'nın melazma üzerindeki etkisi, plazmin/plazminojen yolunu inhibe etmesi ve melanosit aktivitesini azaltması ile ilişkilidir. Bununla birlikte melanin sentezindeki azalma, melanositlerin oksidatif strese karşı korunmasını azaltabilir. Vitiligoda ise otoimmün mekanizmalar ve oksidatif stres melanosit kaybında temel rol oynar. Ayrıca TA'nın anti-anjiyoje-

nik etkileri mikrosirkülasyonu bozarak iskemik stres oluşturabilir ve melanositleri apoptoza daha yatkın hale getirebilir. Bu mekanizmalar, TA kullanımına bağlı vitiligo alevlenmesini açıklayabilir.

Sonuç olarak, melazma ve vitiligosu birlikte bulunan hastalarda TA kullanımına ilişkin veriler sınırlıdır. Bu olgu, oral TA'nın vitiligo alevlenmesine yol açabileceğini göstermesi açısından önemlidir ve klinisyenlerin bu hasta grubunda tedavi planlarken dikkatli olmaları gerektiğini düşündürmektedir.

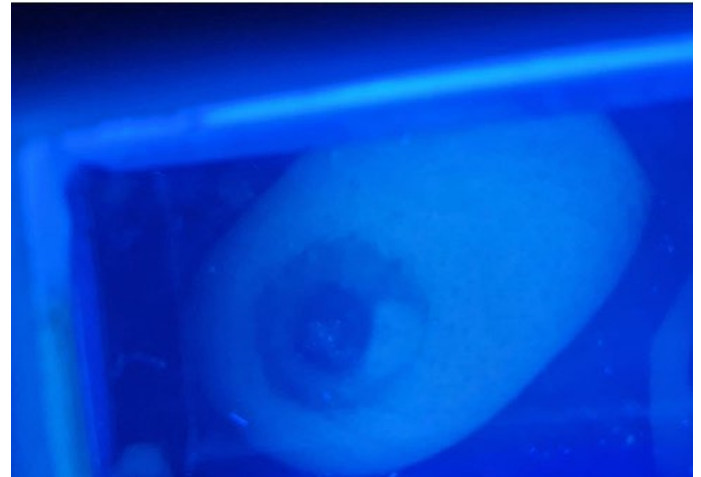
Anahtar Kelimeler: traneksamik asit, vitiligo, melazma

Resim 2a



Sağ meme areolasında 3 × 3 cm boyutunda depigmente yama

Resim 2b



Sağ meme areolasında 3 × 3 cm boyutunda depigmente yama; wood ışığı altında görünüm

Resim 3a



Sağ oral komissür ve üst dudakta depigmente yamalar

Resim 3b



Sağ oral komissür ve üst dudakta depigmente yamalar; wood ışığı altında görünüm

Resim1



Wood lambası altında alın, şakaklar ve yanaklarda pigmentasyon

PS-63

Zigomatik bölgede nadir yerleşimli ekrin poroma: klinik ve dermoskopik bulgularla bir olgu sunumu”

Muhammet Canbulut, Işıl İnanır

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ VE AMAÇ: Ekrin poroma ekrin ter bezlerinin akrosiringiumundan kaynaklanan benign bir deri tümörüdür. Ekrin bezlerin bol miktarda bulunması nedeniyle avuç içi ve ayak tabanları en sık etkilenen bölgelerdir. Bununla birlikte, baş, boyun, gövde ve dış genital organlar gibi vücudun diğer bölgelerinde de ortaya çıkabilirler. Genellikle orta yaşlı ve yaşlı hastalarda görülür. Klinik olarak, poroma tipik olarak tek başına kubbe şeklinde bir papül, plak veya nodül olarak ortaya çıkar. Genellikle cilt renginde, pembe, kırmızı, beyaz hatta mavi olarak tanımlanır. Yüzeyi pürüzsüzden siğil benzerine kadar değişebilir ve bazı vakalarda ülseratif olarak tanımlanmıştır. Genellikle yavaş büyür ve hasta için asemptomattır, ancak bazı hastalar ağrı ve kaşıntı yaşayabilir. Tanı lezyonun biyopsisi ve ardından histopatolojik inceleme ile yapılabilir. Histopatolojide genellikle bazal epidermisten dermal tabakaya uzanan, proliferatif kübik veya poroid hücrelerden oluşan iyi sınırlanmış tümör görülür. Ayırıcı tanıda bazal hücreli karsinom, seboreik keratoz, amelanotik melanom, hidradenom, pyojenik granülomlar, akrokordonlar, siğiller ve diğer adneksiyal tümörler yer alır. Ekrin poroma için tercih edilen tedavi yöntemi, kesin tanıyı sağlamak ve tekrarlama veya malign dönüşüm riskini azaltmak için tam cerrahi eksizyondur. Kriyoterapi, elektrokoter, lazer ablasyonu veya imiquimod gibi topikal ajanlar dahil olmak üzere diğer tedavi yöntemleri daha küçük veya yüzeysel lezyonlar için bildirilmiştir. Bu bildiri sağ zigoma bölgesinde ekrin poroma tanılı 86 yaşındaki erkek olgu; klinik, dermoskopik bulguları sunulmuştur.

OLGU: 86 yaşında bilinen mesane kanseri tanılı erkek hasta, sağ zigoma bölgesinde kırmızı renkli şişlik nedeniyle başvurdu. Lezyonun 4 aydır olduğunu ifade etti. Dermatolojik muayenesinde sağ zigomada eritemli düzgün yüzeyli nodül izlendi. Hasta lezyon bölgesinde ağrı, akıntı, kanama tariflemiyordu. Dermoskopisinde eritemli-sarı zeminde lezyon merkezinde yoğun polimorfik vaskülarizasyon, periferinde telenjietaktik vaskülarizasyon izlendi. Lezyon total eksize edildi.

TARTIŞMA: Ekrin poroma, ekrin ter bezi kanallarının terminal kısmından kaynaklanan iyi huylu adneksiyal tümörlerdir. Ekrin poromanın etiyolojisi belirsizliğini korumaktadır, ancak kronik güneş maruziyeti, travma, enfeksiyon, inflamasyon, genetik mutasyonlar ve hormonal etkiler gibi faktörler rol oynamaktadır. Genellikle avuç içlerinde veya ayak tabanlarında görülen, tek başına, nemli, ekzotik, parlak kırmızıdan ten rengine kadar değişen, ağrılı, sapsız veya saplı papül veya nodüllerdir. Vakaların yaklaşık üçte ikisi ayak tabanlarında veya ayak tabanlarının yanlarında, ardından ellerde ve parmaklarda ve nadiren yüzde görülür. Dermoskopik bakıda, damarların etrafındaki beyaz iç içe geçmiş

alanlar, yuvarlak uçlu dallanmış damarlar, sarı yapısız alanlar ve süt kırmızısı globüllerdi. Ektrin poromalar, histopatolojik olarak poroma, hidroakantoma simpleks, dermal kanal tümörü ve poroid hidradenoma olarak alt gruplara ayrılan ektrin neoplazmlardır. Bu sınıflandırma kısmen poroid hücrelerin epidermise göre konumuna bağlıdır. Atipi, mitoz, nekroz veya invazyonun yokluğu, normal üst epidermis ve bağlantı aktivitesinin olmaması, ektrin poromayı tipik olarak malign tümörlerden ayırt eder. Bazı araştırmacılar, klinik tanı için yardımcı olabilecek ektrin poromanın dermatoskopi ve reflektif konfokal mikroskopi özelliklerini bildirmiştir. Malign varyant olan ektrin porokarsinoma, yaşlı hastalarda daha yaygındır ve vakaların %50'sinden fazlası alt ekstremitede görülür. Poromadan gelişen porokarsinoma, 10 cm'ye kadar hızlı büyüme, kanama ve ülserasyon ile karakterizedir. Yüzeysel lezyonlar basit cerrahi eksizyon, tıraş veya elektrocerrahi ile tedavi edilebilir. Daha derin katmanlara yayılan lezyonlar basit cerrahi eksizyon ile çıkarılabilir. Bizim olgumuz da cerrahi eksizyon ile tedavi edilmiştir.

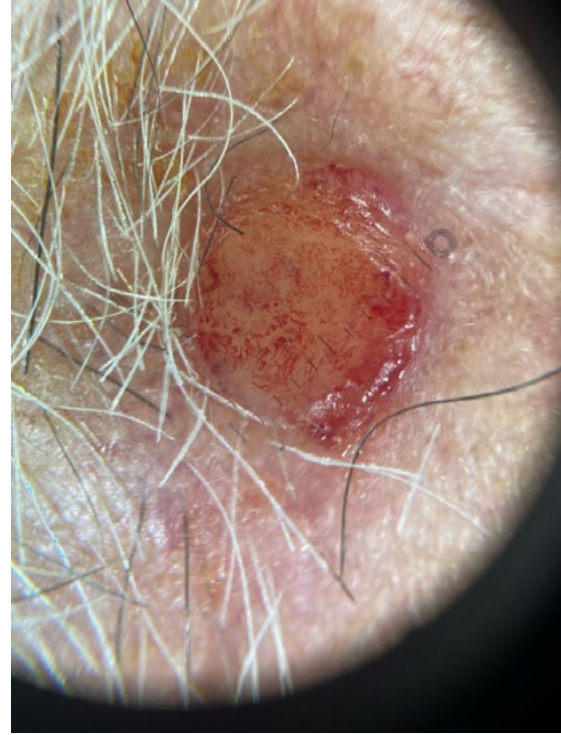
Anahtar Kelimeler: adneksiyal tümör, dermatoskopi, ektrin poroma, zigoma bölgesi

Resim 1. Klinik Görünüm



Zigoma bölgesinde düzgün yüzeysel eritemli nodül.

Resim 2. Dermoskopik Görünüm



Eritemli-sarı zeminde lezyonun merkezinde yoğun polimorfik vaskülarizasyon, periferinde telenjektatik vaskülarizasyon.

PS-64

Büllöz Pilomatrikoma: Nadir bir olgu sunumu

Ummahan Çınar, Berkay Balıkcı, Salih Buğra Doğan, Alper Alyanak, Ali Karakuzu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Pilomatrikomalar kıl follikülünün germinal matriks hücrelerinden köken alan, kalsifiye olmaya eğilimli hamartomatöz benign deri eki tümörleridir. En sık yaşamın ilk iki dekatında, baş-boyun, üst ekstremit ve gövdede yerleşen, 1-3 cm çaplarında, yavaş büyüyen ve sert dermal veya subkutan yerleşimli nodül şeklinde prezente olurlar. Lezyonlar atrofik, anetodermik, ülsere, perforan, büllöz görünümlü olabilirler. Büllöz pilomatrikoma atipik ve nadir görülen bir form olup bu yazıda 22 yaşında bir kadın hastada tanısını koyup tedavi ettiğimiz bir büllöz pilomatrikoma vakasını sunuyoruz.

OLGU: 3 ay önce sol omzunda eritemli papül şeklinde başlayan ve zamanla büyüüp üzerinde yumuşak kıvamlı kabarıklık gelişmesi üzerine hasta plastik cerrahi kliniğine başvurmuş olup keloid ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilmişti. Olgumuzun özgeçmişinde bu şikayetlerine herhangi bir semptom eşlik etmediği, lezyon bölgesine herhangi bir travma öyküsünün bulunmadığı ve kendisinde veya ailesinde benzer bir lezyon görülmediği belirtildi. Dermatolojik bakısında 40x20x42 mm boyutlarında yarı saydam, hafif eritemli-violele renkli, sert duvarlı, multilobüle, gevşek jöle kıvamındaki büllöz yapının altında palpasyonla sert kıvamlı nodül mevcuttu (Şekil 1). Lenf nodu muayenesinde bölgesel lenfadenopati saptanmadı. Sistemik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri olağandı. Lezyona yapılan X-ray görüntüleme subkutan dokuya yayılan kalsifikasyonlar izlendi. Ayrıca yapılan USG'sinde sol omuz bölgesinde lateralde 40x20x42 mm boyutunda kistik-solid alanlar barındıran yer kaplayan lezyon izlendi. Lezyonun posteriorunda santral kesimde 15x19 mm çapında içerisinde milimetrik kalsifikasyonlar içeren yuvarlak şekilli solid komponent ve kistik alanlar içerisinde septasyonlar izlendi. Solid komponent içerisinde ve komşuluğunda doppler bakıda vaskülerize alanlar izlendi. Lezyona öncelikle drenaj yapıldı ve içerik seröz nitelikteydi. Ardından lezyon büllöz pilomatrikoma ön tanısıyla total olarak eksize edildi. Lezyonun histopatolojisinde derin dermisteki tümörün fibröz doku ile çevrili bazaloid hücreler ve gölge hücrelerden (shadow cells) oluştuğu (Şekil 2), yüzeysel dermiste ise belirgin lenfödem ve sayıca artmış, dağınık yerleşimli dilate lenfatikler gözlenmiştir. Olgumuza bu klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde büllöz pilomatrikoma tanısı konulmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Büllöz varyant klinik olarak, altında sert bir nodülün palpe edilebildiği, gevşek yapıda, yarı saydam ya da eritemli, kabarcık benzeri bir lezyon şeklinde kendini gösterir. En sık omuz veya üst kol bölgesinde görülür ve çoğunlukla ergenlerde ya da genç erişkinlerde saptanır. Alışılmadık görünümü ve klinik çeşitliliği nedeniyle pilomatrikoma -özellikle büllöz formu- sıklıkla yanlış tanı alabilir. Bu nedenle kesin tanı için histopatolojik inceleme büyük önem taşır. Büllöz varyantta tipik bazofilik ve gölge hücre bileşenlerine

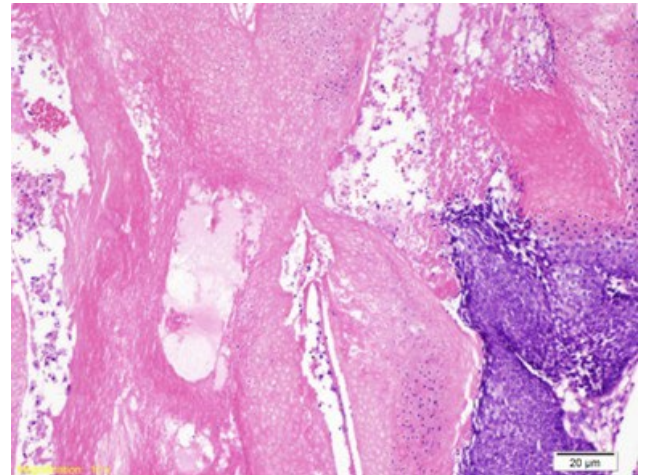
ek olarak, yüzeysel dermiste dilate lenfatik damarlar, belirgin dermal ödem ve değişen derecelerde kollajen bozulması ya da elastik liflerde azalma görülebilir. Bu değişiklikler büllöz form için karakteristik histolojik bulgular olarak kabul edilir ve konvansiyonel tipten ayırımına yardımcı olur. Büllöz görünümün ortaya çıkmasında çeşitli teoriler ileri sürülmüştür. En yaygın kabul gören açıklama, altta bulunan tümör nodülünün yüzeysel lenfatik damarları tıkaşmasıdır. Tümör büyüdükçe çevredeki lenfatik kanallara baskı yapabilir. Bu durum lenfatik dilatasyona, lenf sıvısının sızmasına ve dermiste ödem gelişmesine yol açarak büllöz görünümü oluşturabilir. Bunun dışında mekanik irritasyon veya küçük travmaların da rol oynayabileceği düşünülmektedir. Klasik pilomatrikomanın uzun süreli bazı olgularında nadiren pilomatiks karsinomuna dönüşüm bildirilmiş olsa da büllöz varyantta böyle bir malign dönüşüm şimdiye kadar bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Büllöz pilomatrikoma, Deri eki tümörü, Shadow cells

Şekil 1



Şekil 2



Lezyonun histopatolojisinde tümörü oluşturan bazaloid hücreler ve gölge (shadow) hücreler izlenmektedir.

PS-65

Nadir Bir Klinik Antite: Patern Dağılımlı Fibrozan Alopesi Olgusu

Mehmet Cirit¹, Mehmet Yıldırım²

¹Isparta Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Isparta

Patern dağılımlı fibrozan alopesi (PDFA), diffüz androjenetik alopesiyi (AGA) taklit edebilen ve hem AGA hem de liken planopilaris (LPP) histopatolojik özelliklerini taşıyan, nadir görülen, primer lenfositik sikatrisyel alopesinin ayrı bir alt türüdür. Genellikle yavaş ilerleyen, sentroparietal dağılımda saç dökülmesi ile karakterize edilen, taklitçi ve tanısı zor bu hastalığa dikkat çekmek için bir olgu sunuyoruz.

Yirmi yaşında erkek hasta, birkaç yıldır olan fakat son 1 aydır giderek artan saç dökülmesi ve saçlı deride hafif kaşıntı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Medikal öyküsünde önemli bir özellik yoktu. Ailesinde androjenetik alopesi öyküsü vardı. Hastanın dermatolojik muayenesinde frontotemporal bölgelerde seyrelme, saç çizgisinde gerileme ve frontal bölgede alopesik yamalar mevcuttu (Resim 1). Hastanın laboratuvar testlerinden hemogram, total kolesterol, trigliserid, LDL, eritrosit sedimentasyon hızı, karaciğer fonksiyon testleri ve böbrek fonksiyon testleri, ferritin, vitamin B12, folik asit, D vitamini değerleri normaldi. Saçlı deriden yapılan trikoskopik incelemede, anizotrikoz, perifoliküler hiperkeratoz ve sınırları belirgin eritem alanları gözlemlendi (Resim 2). Etkilenen bölgeden PDFA, AGA, liken planopilaris ve santral sentrifugal skatrisyel alopesi ön tanılarıyla iki adet punch biyopsi alındı. Histopatolojisinde; minyatürleşmiş kıl folikülü ve kıl folikülünün üst kısmında yoğun perifoliküler lenfositik infiltrasyon izlendi. Hastaya klinik, dermatoskopik ve histopatolojik bulgular eşliğinde PDFA tanısı konuldu. Oral 2.5 mg/gün minoksidil (3 ay), oral 400 mg/gün hidroksiklorokin ve topikal klobetazol 17-propiyonat losyon tedavisi başlandı. Hastanın tedavi ve takiplerine devam ediliyor.

Patern dağılımlı fibrozan alopesi, likenoid inflamasyon paterni gösteren, AGA ve LPP'nin klinik, trikoskopik ve histopatolojik özelliklerini barındıran nadir bir primer sikatrisyel alopesi türüdür (1). PDFA'nın patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır; bazı uzmanlar bunu LPP'nin bir varyantı veya primer lenfositik sikatrisyel alopesinin bir türü olarak değerlendirmektedir (1). Kıl folikülünün üst kısmında likenoid bir reaksiyonla karakterize olup perifoliküler inflamasyona ve fibröz foliküler traktlara neden olur. Ayrıca, immünojenetik olarak duyarlı hastalarda, AGA'nın ilerlemesiyle değişime uğrayan kıl foliküllerinin anti-jenik bir uyarana maruz kaldığında likenoid bir reaksiyon üretebileceği de teorize edilmektedir (1). PDFA, kadınlarda erkekler göre daha yaygın olmakla birlikte erkeklerde daha erken yaşta ortaya çıkarken, kadınlarda menopoz sonrası dönemde ortaya çıkma eğilimindedir (1). PDFA'nın tanı kriterleri arasında, oksipital bölgenin korunmasıyla birlikte androjen bağımlı bölgelerde simetrik saç dökülmesi (AGA'ya benzer şekilde) ve anizotrikoz, perifoliküler hiperkeratoz ve foliküler ostiumların kapanması gibi destekleyici trikoskopik özellikler bulunmak-

tadır (2, 3). Ayrıca yakın zamanda yapılan bir çalışmada, olgumuza benzer şekilde arborazing, saç tokası, virgül benzeri veya noktali damarların görüldüğü, sınırları net bir şekilde belirgin eritem adacıklarının varlığı PDFA'da yeni bir trikoskopik bulgu olarak öne sürülmüştür (4). PDFA'nın ayırt edici histopatolojik özellikleri arasında belirgin likenoid inflamasyon ve folikülün isthmus ve infundibular bölgesindeki foliküler bazal epitelin destrüksiyonu ile birlikte kıl folikülünün minyatürleşmesi vardır (5). PDFA için optimal tedavi henüz belirlenmemiş olup topikal/oral minoksidil, antiandrojenler (5 α -redüktaz inhibitörleri) gibi saç büyümesini destekleyici ajanlar veya hidroksiklorokin ile topikal/intralezyonel kortikosteroidlerin kombinasyon tedavileri önerilmektedir (1, 6). PDFA'nın, klinik olarak AGA'yı taklit edebilmesinin yanı sıra sikatrisyel alopesiye yol açan nadir bir antite olması nedeniyle; özellikle atipik seyirli olgularda erken tanıda trikoskopik bulguların ve histopatolojik incelemenin önemini vurgulamak ve saç kaybını önlemeye yönelik etkili tedavi stratejilerinin belirlenmesine dikkat çekmek amacıyla bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

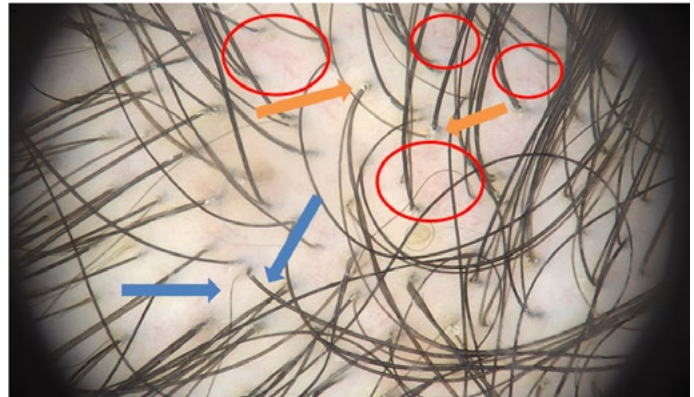
Anahtar Kelimeler: Patern dağılımlı fibrozan alopesi, dermatoskopi, tedavi

Resim 1



Frontal bölgede alopesik yama

Resim 2



Resim 2: Trikoskopik görüntü (mavi ok: anizotrikoz, turuncu ok: perifoliküler hiperkeratoz, kırmızı daire: sınırları belirgin eritemli alanlar)

PS-66

Nadir Bir Olgu: Legius Sendromu

Nurcan Metin

Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

Legius sendromu, nörofibromlar veya Nörofibromatozis tip 1 (NF1)'in diğer tümöral bulguları olmaksızın, çok sayıda café-au-lait lekesi ile karakterize nadir bir genetik hastalıktır. Sıklıkla bildirilen ek klinik bulgular arasında intertriginöz çillenme, lipomlar, makrosefali, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve gelişimsel gecikmeler yer almaktadır.

Otuz iki yaşında kadın hasta, çocukluğundan beri vücudunda bulunan kahverengi lekeler ile koltuk altı ve kasık bölgelerinde çillenmeler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde bilateral aksiller ve inguinal bölgelerde çillenme mevcuttu. Hasta izin vermediği için bu bölgelerin fotoğrafları çekilemedi. Ayrıca gövde ile alt ve üst ekstremitelerde 6'dan fazla sayıda, 1.5 cm'den büyük ve çok sayıda 1.5 cm'den küçük café-au-lait lekeleri ile uyumlu sütlü kahverengi makül ve yamalar saptandı. Bunun yanı sıra dilin sol lateralinde pigmentasyon mevcuttu. Nörofibrom düşündürecek herhangi bir lezyon izlenmedi. Hastada makrosefali, lipom saptanmadı. Hastanın anne ve babasının üçüncü derece akraba olduğu öğrenildi. Annesinde de benzer bulguların bulunduğu, ancak herhangi bir tanı almadığı ifade edildi. Hastanın öyküsünde epileptik nöbet veya öğrenme güçlüğü bulunmamaktaydı. Hasta lisans mezunu olup akademik başarısında belirgin bir sorun yoktu. Herhangi bir psikiyatrik tanısı veya takibi bulunmamaktaydı. Hasta iki çocuk annesi olup, 3.5 yaşındaki küçük çocuğunda da benzer döküntülerin olduğu öğrenildi. Çocuğun çocuk psikiyatrisi tarafından dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı aldığı, öğrenme güçlüğü yaşadığı ve yaşlılarına göre mental gelişiminin geri olduğu belirtildi. Hasta, Nörofibromatozis tip 1 ve Legius sendromu ön tanıları ile tıbbi genetik bölümüne yönlendirildi. Nörolojik tutulum açısından nöroloji bölümüne konsülte edildi. Nörolojik muayenesi ve beyin manyetik rezonans görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. Göz hastalıkları değerlendirmesinde Lisch nodülü saptanmadı ve herhangi bir patoloji izlenmedi. Ortopedik incelemede kemik displazisine rastlanmadı. Genetik inceleme sonucunda, SPRED1 geninde hastalıkla ilişkili patojenik heterozigot varyant tespit edilmesi üzerine hastaya Legius sendromu tanısı konuldu. Hastaya genetik danışmanlık verildi ve gerekli önerilerde bulunuldu. Nadir görülmesi nedeniyle olgu sunumu olarak paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: legius sendromu, genodermatoz, SPRED 1 geni

Resim 2



Resim 2. Dil sol lateralinde hiperpigmentasyon

Resim1a



Gövde ön yüzde café-au-lait lekeleri

Resim1b



Gövde yan yüzde a café-au-lait lekeleri

Resim1c



Sırtta café-au-lait lekeleri

Resim1d



Bacakta café-au-lait lekeleri

PS-67

Nadir Bir Olgu: Russell-Silver Sendromu ve Tortikollis Birlikteliği

Nurcan Metin, Hatice Kübra Çimen
Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

Russell-Silver sendromu (RSS), ilk olarak 1953 yılında Henry Silver ve 1954 yılında Alexander Russell tarafından tanımlanmış nadir bir konjenital büyüme bozukluğudur. Erkek ve kadınlarda eşit sıklıkta görülür ve dünya genelinde insidansının 1/35.000 ile 1/100.000 canlı doğum arasında olduğu tahmin edilmektedir. Tanı çoğunlukla klinik bulgulara dayanmakta olup, Netchine-Harbisson Klinik Skorlama Sistemi (NH-CSS) kriterleri kullanılmaktadır. Klinik bulgular yaşla birlikte değişebilmekle birlikte, en belirgin özellikler genellikle çocukluk döneminde ortaya çıkar. Tipik bulgular arasında intrauterin ve postnatal büyüme geriliği, relatif makrosefali, belirgin alın, vücut asimetrisi ve beslenme güçlüğü yer alır. Ayrıca üçgen yüz görünümü, mikrognati ve klinodaktili gibi destekleyici özellikler sık görülür. Çoğu hastada zeka normal olmakla birlikte, konuşma ve motor gelişim gecikmeleri yaygındır.

Bu çalışmada, boyun eğriliği şikayeti ile başvuran 7 yaşında bir kız olgu sunulmaktadır. Hastanın ailesi tarafından fark edilen boyun eğriliği nedeniyle kliniğimize getirilen hastanın fizik muayenesinde yaşına göre belirgin boy kısalığı saptandı (boy: 110 cm). Disformik yüz özellikleri arasında üçgen yüz görünümü, belirgin alın, hipertelorizm, mikrognati ve relatif makrosefali mevcuttu. Ayrıca vücut asimetrisi dikkat çekmekte olup, sağ taraf hemihipertrofisi ve kifoskolyoz saptandı. Her iki elde beşinci parmakta klinodaktili mevcuttu. Hastanın muayene sırasında iletişiminin sınırlı olduğu ve koopere olmadığı gözlemlendi; ailesi tarafından okul başarısının düşük olduğu ifade edildi. Hasta yaklaşık 3000 gram doğum ağırlığı ile doğmuş olup, ebeveynler arasında akrabalık yoktu ve bilinen ek hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Rutin laboratuvar tetkikleri, tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normal olarak değerlendirildi.

Klinik değerlendirme sonucunda hasta, NH-CSS kriterlerine göre RSS tanısı aldı. Hastada belirgin alın, relatif makrosefali, büyüme geriliği ve vücut asimetrisi bulunması tanıyı desteklemekteydi. Ayrıca üçgen yüz görünümü, beşinci parmak klinodaktilisi, mikrognati, konuşma gecikmesi ve kifoskolyoz gibi destekleyici bulgular da mevcuttu. Genetik inceleme yapılamamış olmakla birlikte, RSS olgularının yaklaşık %60'ında moleküler doğrulama sağlanabildiği bilinmektedir. En sık görülen genetik mekanizmalar arasında 11p15 bölgesinde metilasyon kaybı ve kromozom 7 maternal uniparental dizomi yer almaktadır. Ancak genetik testlerin negatif olması tanıyı dışlamaz ve klinik değerlendirme tanıda temel rol oynamaya devam eder.

Bu olgunun dikkat çekici özelliği, RSS ile nadir birliktelik gösteren tortikollis varlığıdır. Tortikollis, sternokleidomastoid kasın kontraktürü veya fibrozisine bağlı olarak başın ipsilateral eğilmesi ve karşı tarafa rotasyonu ile karakterize-

dir. Literatürde RSS ile tortikollis birlikteliği oldukça nadir bildirilmiş olup, yalnızca birkaç olgu mevcuttur. Bu durum, RSS'nin fenotipik çeşitliliğini göstermesi açısından önemlidir ve tortikollisin sendromun nadir bir klinik bulgusu olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, bu olgu RSS'nin tipik klinik kriterlerini karşılamakla birlikte tortikollis gibi nadir bir bulgu ile prezente olması nedeniyle dikkat çekicidir. Bu birliktelik, RSS'nin klinik spektrumunun geniş olabileceğini göstermekte ve literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Russell-Silver sendromu, Tortikollis, Büyüme geriliği

Resim1



Hipertelorizm, makrosefali, belirgin alın, mikrognati ve üçgen yüz görünümü.

Resim2



Tortikollis

Resim3



Skapular asimetri ve kifoskolyoz.

Resim4



Beşinci parmaklarda klinodaktili.

PS-68

Kabozantinibe bağlı gelişen atipik fiks ilaç reaksiyonu benzeri büllöz eritrodizestezi

Nurcan Metin, Hatice Korkmaz

Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

Tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ'ler), kanser tedavisinde spesifik gen ürünlerini hedefleyen kişiselleştirilmiş ajanlar olarak kullanılmaktadır. Kabozantinib, vasküler endotelial büyüme faktörü reseptörleri (VEGFR) 1, 2 ve 3 başta olmak üzere çeşitli tirozin kinaz reseptörlerini inhibe eden çok hedefli küçük molekül bir ilaçtır. Ağustos 2017'de, daha önce VEGF hedefli tedavi almış ileri evre renal hücreli karsinomlu erişkinlerde tedavi seçeneği olarak National Institute for Health and Care Excellence (NICE) tarafından onaylanmıştır. Palmar-plantar eritrodizestezi (PPED), diğer adıyla el-ayak sendromu, kemoterapi ile ilişkili akril eritem ve dizestezi ile karakterizedir. Konvansiyonel kemoterapi ajanlarında sık görülür ve genellikle ilacın kesilmesiyle geriler. TKİ'ler ile ilişkili PPED bildirilmiş olmakla birlikte, atipik fiks ilaç reaksiyonu benzeri büllöz lezyonlar oldukça nadirdir.

Bu yazıda, kabozantinibe bağlı gelişen ve fiks ilaç erüpsiyonunu taklit eden nadir büllöz eritrodizestezi olgusu sunulmuştur. Yetmiş dokuz yaşında erkek hasta, her iki el parmaklarında ve sol topukta üç haftadır devam eden ağrılı ve kaşıntılı lezyonlar nedeniyle başvurmuştur. Hasta iki ay önce metastatik renal hücreli karsinom nedeniyle günlük 40 mg kabozantinib tedavisine başlanmıştı. Dermatolojik muayenede, parmakların distal palmar yüzlerinde keskin sınırlı, gergin büller ve sol topukta benzer büllöz lezyonlar saptandı. Lezyonlar ağrılı ve hassastı; mukozal tutulum, sistemik semptom veya ateş yoktu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, hipotiroidi, diabetes mellitus ve sağ nefrektomi bulunuyordu. Düzenli kullandığı ilaçlar arasında antikoagülan, antihipertansif ve vitamin takviyeleri yer almaktaydı. Başvuru öncesi nitrofurantoin ve siprofloksasin kullanmış olsa da lezyonlar bu ilaçlardan önce ortaya çıkmıştı. Laboratuvar testlerinde tam kan sayımı normal, karaciğer fonksiyon testleri ve C-reaktif protein hafif-orta derecede yüksek bulundu.

Hastaya kabozantinibe bağlı atipik fiks ilaç reaksiyonu benzeri büllöz eritrodizestezi tanısı konuldu. Tedavide topikal fusidik asit %2 ve betametazon valerat %0.1 krem ile birlikte hamamelis pomadı günde iki kez 10 gün süreyle uygulandı. Kabozantinibin kesilmesinden bir ay sonra lezyonlarda belirgin gerileme gözlemlendi. Bu olgu sunumu için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Tartışmada, klasik PPE genellikle avuç içi ve ayak tabanlarında dizestezi, karıncalanma, eritem ve ödem ile karakterizedir ve zamanla kuruluk, çatlama ve ülserasyon gelişebilir. Kabozantinib kullanan olgularda PPE oranı %54 olarak bildirilmiş olup, lezyonlar ağrılı, bilateral ve lokalize kallus benzeri hiperkeratoz ile birlikte gözlenmektedir. Bizim olgumuzda ise hiperkeratoz olmaksızın keskin sınırlı büller mevcuttu; bu durum klasik PPE'den farklılık göstermektedir. HFSR

patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, mekanik stres, ekrin bezlerde lokal ilaç birikimi ve mikrotravma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Histopatolojik inceleme genellikle keratinosit vakuolizasyonu, parakeratoz ve inflamatuvar infiltrasyon gösterir; ancak bu olguda biyopsi yapılamamıştır. Lezyonların kabozantinib tedavisinin üçüncü haftasında ortaya çıkması ve ilacın kesilmesiyle gerilemesi, ilaç ilişkili reaksiyonu desteklemektedir.

Ayrıntı tanıda büllöz fiks ilaç erüpsiyonu (FDE) düşünülmüş olup, FDE genellikle az sayıda lezyonla seyrederek distal parmak yüzeylerinin neredeyse tamamında büllöz eritemin varlığı, klasik FDE'den belirgin şekilde farklıdır. Literatürde kabozantinibe bağlı benzer nadir olgular bildirilmiş ve klinik özellikler büyük ölçüde benzerdir. Güncel öneriler, PPE tedavisinde ilacın doz azaltımı veya kesilmesini, topikal kortikosteroid uygulamasını ve semptomlara göre tedaviye devam edilmesini önermektedir. Bu olgu, kabozantinibe bağlı atipik büllöz eritrodizestezi ve FDE benzeri sunumu nedeniyle literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: kabozantinib, büllöz ilaç reaksiyonu, renal hücreli karsinom

Resim1



Sol el palmar yüzeyi: Parmakların distal kısmında eritemli, keskin sınırlı, büllöz lezyon

Resim2



Sağ topuk: Eritemli, keskin sınırlı büllöz lezyon.

PS-69

İmatinib ile Kronik Myeloid Lösemi Tedavisinde Palmar Anjiyokeratom Benzeri Purpurik Lezyonlar

Nurcan Metin, Hatice Korkmaz
Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları

İmatinib mesilat, bcr-abl, c-kit ve platelet kaynaklı büyüme faktörü (PDGF) reseptörleri dahil olmak üzere çeşitli tirozin kinaz ailesi üyelerini selektif olarak inhibe eden bir ilaçtır. Bu özellikleri sayesinde kronik myeloid lösemi (KML), akut lenfoblastik lösemi (ALL) ve gastrointestinal stromal tümörlerin (GIST) tedavisinde etkin bir ajan olarak kullanılmaktadır. İmatinib tedavisi sırasında en sık bildirilen hematolojik olmayan yan etkilerden biri deri reaksiyonlarıdır ve farklı serilerde hastaların %7–88,9'unda görülmektedir. Bu yan etkiler arasında yüzeysel ödem, makülopapüler erüpsiyonlar, hipopigmentasyon veya hiperpigmentasyon, likenoid reaksiyonlar, psöriasis benzeri döküntüler, pityriasis rosea benzeri lezyonlar, akut genelize ekzantematoz püstüloz (AGEP), Stevens–Johnson sendromu, ürtiker ve nötrofilik dermatoz yer alır. Bununla birlikte, imatinibe bağlı anjiyokeratom benzeri purpurik lezyonlar oldukça nadirdir. Bu nedenle, tedavi sonrasında palmar anjiyokeratom benzeri purpurik lezyonlar gelişen bir olgu sunulmuştur.

73 yaşında erkek hasta, iki yıldır günlük 400 mg imatinib kullanmakta olup t(9;22) bcr/abl pozitif KML nedeniyle tedavi görüyordu. Yaklaşık 1,5 yıldır her iki elin avuç içi yüzeyinde asemptomatik, noktasal kahverengi lezyonlar gözlemlendi. Fizik muayenede, avuç içi yüzeyde çok sayıda, yaygın dağılımlı kahverengi-kırmızı purpurik makül saptandı; en büyüğü 1 mm çapındaydı ve bazıları kümelenmişti. Dermoskopi ile oval mor-kırmızı yapılar izlendi. Lezyonların imatinib tedavisinin 7. ayında ortaya çıktığı bildirildi. Hasta travma öyküsü ve ağrı-kaşıntı şikayeti bildirmemiştir. Lezyonlar elin dorsal yüzeyinde veya tırnaklarda gözlenmedi. Histopatolojik değerlendirme için punch biyopsi önerildi, ancak hasta bunu reddetti. Eşlik eden hastalıklar arasında hiperlipidemi, koroner arter hastalığı, diabetes mellitus, hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve yaygın anksiyete bozukluğu vardı. Kullanmakta olduğu ilaçlar asetilsalisilik asit, lercanidipin, metoprolol, kandesartan + hidroklorotiyazid, metformin + sitagliptin, atorvastatin, eskitalopram ve ketiapin idi. Laboratuvar incelemelerinde koagülasyon parametreleri ve tam kan sayımı normaldi. Hastadan olgu ve görsellerin yayınlanması için yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Tirozin kinaz inhibitörleri farklı mekanizmaları nedeniyle geniş bir deri reaksiyonu yelpazesi oluşturabilir. Bu reaksiyonların patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, doz-etki ilişkisi, reaksiyonların immünolojik hipersensitiviteden çok imatinib'in farmakolojik etkisi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. İmatinib'in hedeflerinden biri olan c-kit, epidermal bazal keratinositler, melanositler, ter bezi epiteli, mast hücreleri ve diğer hücre tiplerinde ekspresyone edilmektedir. Bu geniş ekspresyon paterni, hastaları çeşitli

deri reaksiyonlarına yatkın hale getirebilir.

Anjiyokeratomlar, papiller dermisteki damar genişlemesi ve sonrasında sekonder hiperkeratoz gelişimi ile ortaya çıkar. Daha önce kemoterapiye bağlı palmar anjiyokeratom benzeri purpurik nodüller bildirilmiş olmasına rağmen, bu olguda lezyonlar asemptomatik ve tüm palmar yüzeyde yaygındı. İlaç ilişkili anjiyokeratomlar genellikle antikoagülanlarla ilişkilidir; bu hastada ise antikoagülan kullanımı yoktu ve koagülasyon parametreleri normaldi.

İlaç kaynaklı deri reaksiyonlarının standart yönetimi genellikle ilacın kesilmesini ve yeniden maruziyetten kaçınmayı içerir. Ancak, KML tedavisinde imatinib'in eşdeğer etkinliğe sahip bir alternatifinin olmaması nedeniyle, nadir deri reaksiyonlarının doğal seyrinin bilinmesi ve uygun yönetim stratejisinin belirlenmesi klinik açıdan önemlidir. Bu olgu, imatinibe bağlı nadir palmar anjiyokeratom benzeri purpurik lezyonların literatüre katkı sağlayan örneklerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: İmatinib mesilat, Anjiyokeratom, İlaç ilişkili yan etkiler ve advers reaksiyonlar

Resim 1



Avuç içi bölgesinde çok sayıda kahverengi-kırmızı purpurik makül.



PS-70

Bazal Hücreli Karsinomun Nadir Bir Lokalizasyonu: Labium Majus Yerleşimi

Olca Baş¹, Kamer Gündüz¹, Peyker Temiz²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD

GİRİŞ: Bazal hücreli karsinom (BHK), en sık görülen deri kanseri olup çoğunlukla kronik ultraviyole maruziyetine bağlı olarak güneşe maruz kalan bölgelerde gelişir. Bununla birlikte nadir lokalizasyonlarda ortaya çıkan BHK olguları, farklı patogenetik mekanizmaların rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Genital bölge yerleşimi oldukça nadir olup tüm BHK olgularının %1'inden daha azını oluşturur. Bu lokalizasyonda lezyonların sıklıkla asemptomatik olması ve benign dermatozları taklit edebilmesi tanıda gecikmelere yol açabilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada labium majus yerleşimli nadir bir BHK olgusunun klinik ve dermoskopik özelliklerinin sunulması ve ayırıcı tanıda bu olasılığın vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU: Elli bir yaşında kadın hasta, yaklaşık iki yıldır genital bölgede iyileşmeyen yara şikâyeti ile başvurdu. Lezyonun başlangıçta küçük bir papül şeklinde ortaya çıktığı ve zamanla progresif olarak büyüdüğü öğrenildi. Hastada eşlik eden ağrı, kaşıntı veya kanama öyküsü yoktu. Fizik muayenede sağ labium majus üzerinde yaklaşık 2 cm çapında, düzensiz sınırlı, santral kısmı hipopigmente ve atrofik plak izlendi. Dermoskopik incelemede beyaz yapısız alanlar, yaprak benzeri yapılar, mavi-gri ovoid yapılar ve arborizan damarlar saptandı. Klinik ve dermoskopik bulgular BHK ile uyumlu olarak değerlendirildi. Lezyon total olarak eksize edildi ve histopatolojik inceleme ile tanı doğrulandı. Cerrahi sınırlar negatifti. Hasta düzenli takibe alındı ve izlemde nüks saptanmadı.

SONUÇ: Genital bölgede uzun süredir iyileşmeyen lezyonların ayırıcı tanısında nadir de olsa BHK düşünülmelidir. Dermoskopi, bu lokalizasyondaki lezyonların değerlendirilmesinde tanıya önemli katkı sağlayan non-invaziv bir yöntemdir. Literatürde genital yerleşimli BHK olgularının sıklıkla geç tanı aldığı ve klinik olarak benign lezyonları taklit edebildiği bildirilmektedir. Bununla birlikte, klasik dermoskopik bulguların bu bölgede de korunabildiği ve tanısal süreçte yol gösterici olduğu vurgulanmaktadır. Erken tanı ve uygun cerrahi tedavi ile küratif sonuçlar elde edilebilmektedir.

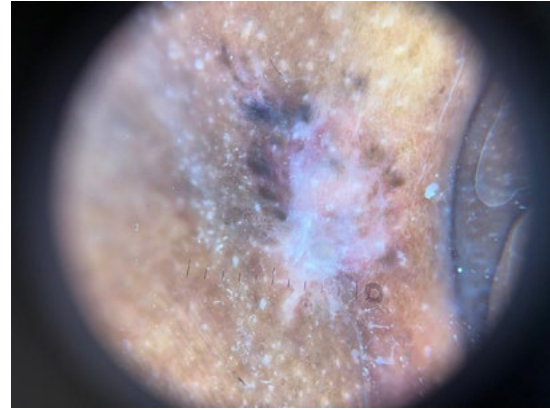
Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, Dermoskopi, Genital bölge, Labium majus, Nadir lokalizasyon

Resim1



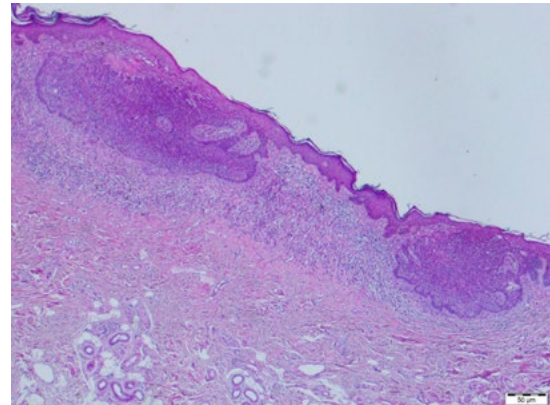
Sağ labium majus üzerinde yaklaşık 2 cm çapında, düzensiz sınırlı, periferinde viyole renkli papüller içeren, santral ve medial kısmı hipopigmente ve atrofik plak

Resim2



İnsizyonel biyopsiye sekonder santralde beyaz yapısız alan, periferde yaprak benzeri yapılar, yer yer mavi gri ovoid yapılar ve erozyon alanları, arborizan damarlar ve ince-lineer telanjiektaziler

Resim3



Bazaloid hücreler, invazyon alanları

PS-71

Sekukinumab Sonrası Gelişen Paradoksal Behçet Benzeri Sendrom Olgusu Sunumu

Elif Sakaroğlu Elçin, Emel Hazinedar
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Psöriazis tedavisinde kullanılan ve IL-17A'yı nötralize eden sekukinumabın, literatürde nadir bildirilen bir paradoksal yan etkisi olan "Behçet benzeri sendrom" tablosunu sunmaktır.

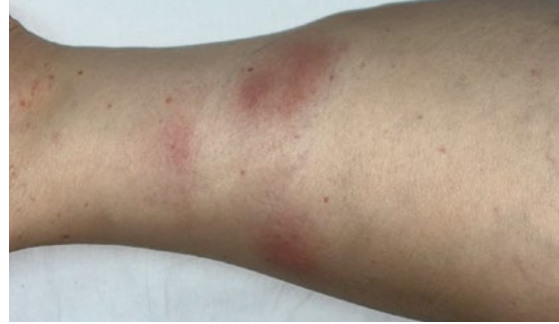
Yöntem (Olgu Bildirimi): 2011 yılından beri psöriazis vulgaris ve palmoplantar püstüleri psöriazis tanısı ile takip edilen 52 yaşındaki kadın hastanın klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavi seyri incelenmiştir. Önceki sistemik tedavilerini (metotreksat ve asitretin) yan etkileri sebebiyle tolere edememesi üzerine hastaya sekukinumab tedavisi başlanmıştır.

BULGULAR: Hastanın 9. sekukinumab dozunu (indüksiyon sonrası 4. doz) almasından 10 gün sonra (tedavinin yaklaşık 5. ayında) ağız içi ve genital bölgesinde ağrılı yaralar, vücudunda ise sivilce benzeri döküntüler ortaya çıkmıştır. Fizik muayenesinde oral mukozada yaygın herpetiform aftöz ülserler ile dilde beyaz renkli plaklar görülmüştür. Genital bölgede (labia major ve minör) ağrılı ülserler izlenirken; mons pubis, uyluklar, kollar, el ve ayak bileklerinde eritemli papülopüstüleri lezyonlar saptanmıştır. Hastanın servise yatışının ilk gününde bilateral pretibial bölgelerinde eritemli nodüler lezyonlar da gelişmiştir. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit (12.300), nötrofil, CRP (75 mg/L) ve sedimantasyon (87 mm/h) yüksekliği saptanmış; lezyonlardan alınan Tzanck yaymalarında yoğun lökosit/nötrofil hakimiyeti izlenirken yara kültürlerinde hiçbir mikroorganizma ürememiştir. Hastaya başlanan ampirik enfeksiyon tedavilerine (intravenöz asiklovir vb.) belirgin yanıt alınmazken, sekukinumabın bir sonraki doz zamanı yaklaştıkça lezyonların kendiliğinden girelediği gözlemlenmiştir.

SONUÇ: Mevcut klinik ve laboratuvar bulguları ışığında hastaya "sekukinumaba sekonder Behçet benzeri sendrom" tanısı konulmuş, ilaç kesilerek IL-23 inhibitörlerine geçiş planlanmıştır. Biyolojik ajanlara bağlı paradoksal reaksiyonlar genellikle erken dönem yükleme dozu aşamasında beklenirse de, IL-17 inhibitörlerine bağlı Behçet benzeri reaksiyonların literatürde 2 ile 40 hafta arasında (genellikle 3-4 ay / 7. doz civarında) gecikmeli olarak ortaya çıkabildiği görülmektedir. Bu olgu, yükleme dozlarını sorunsuz geçiren hastalarda dahi IL-17 inhibisyonuna bağlı paradoksal inflamasyon riskinin devam ettiğini ve hastaların tedavisinde uzun dönem klinik izlemin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psöriazis, Sekukinumab, Behçet benzeri sendrom, Paradoksal reaksiyon, IL-17 inhibitörleri

eritema nodosum



genital ülserler



oral ülserler



oral ülserler 2



papülopüstüler lezyonlar



papülopüstüler lezyonlar 2



tablo

Table 1. Reported patients' characteristics of IL-17 inhibitor associated behcet's-like disease.

Patient	References	Age (years)	Sex	Previous history	Biologics	Interval time (weeks)	Symptoms	Pathergy test	HLA-B51	Paradoxical reaction	Clinical outcome
1	H. Shiga et al.	56	Male	Psoriasis	Secukinumab	8	High fever, abdominal pain, refractory oral ulcerations, and genital folliculitis	NA	Negative	Behcet's disease-like Lesions, Crohn's Disease	Regressed with secukinumab withdrawal and oral prednisolone
2	E. Dincses et al.	34	Male	Ankylosing spondylitis	Secukinumab	4	Multiple oral and genital ulcers, arthritis of the knee with fever (38°C)	NA	Positive	Behcet's syndrome	Regressed with secukinumab withdrawal, prednisolone, certolizumab
3	E. Dincses et al.	29	Male	Ankylosing spondylitis	Secukinumab	3	Fever (38–39°C), multiple oral and genital ulcers, bilateral lower extremity superficial thrombophlebitis and bilateral panuveitis	NA	Negative	Behcet's syndrome	Regressed with methylprednisolone, infliximab, and secukinumab withdrawal
4	N. Barrado-Solis et al.	46	Female	Psoriasis	Secukinumab	2	High fever, oral and genital ulcers, nodular erythematous painful lesions on the lower limbs	Positive	Positive	Behcet's disease	Improved with oral corticosteroid therapy and discontinuing suspected drug
5	N. Barrado-Solis et al.	48	Male	Psoriasis	Secukinumab	24	Uveitis, multiple oral and perianal ulcers, painful subcutaneous nodular and papulopustules lesions on the limbs and back	Negative	Negative	Behcet's disease	Improved with oral corticosteroid therapy and discontinuing suspected drug
6	A. Calleja Algarra et al.	45	Female	Psoriasis	Secukinumab	40	Diffuse papulopustular eruptions on the trunk and extremities, painful oral and genital ulcers	NA	Positive	Behcet's-like disease	Regressed with oral corticosteroids, apremilast, and discontinuing suspected drug
7	D. Chen et al.	46	Female	Psoriasis	Ixekizumab	12	Painful oral and vulvar ulcerations	NA	NA, but HLA-B13/ B50 positive	Behcet's-like disease	Healed with topical glucocorticoids and discontinuing suspected drug
8	C. Avci et al.	43	Male	Hidradenitis suppurativa	Secukinumab	10	Hyperemia and edema evolving to painful ulcerations on the axillary folds; Pustules and papules on the sternum, back, legs, and buttocks; A single genital ulcer and two oral ulcer	Negative	Positive	Behcet's-like disease, pyoderma gangrenosum	Improved with secukinumab withdrawal, intravenous piperacillin- tazobactam, colchicine, topical corticosteroid, and good ulcer care
9	M. Ogasawara et al.	53	Female	Ankylosing spondylitis	Secukinumab	NA	Extensive aphthous ulcer lesions in the oral, pharyngolaryngeal, esophageal, gastric, and duodenal mucosae; Ulcerative lesions were present on the vulva.	NA	NA	Behcet's-like disease	Complete resolution with prednisolone and discontinuing secukinumab

NA: Not available.

PS-72

MEN 2A sendromunda liken amiloidoz varlığı: Neoplastik sürecin erken bir belirteci olabilir mi?

Yağız Üstündağ, Didem Didar Balcı, Sevgi Akarsu
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Multiple endokrin neoplazi tip 2A (MEN 2A), medüller tiroid kanseri, feokromositoma ve primer paratiroid hiperplazisine herediter bir eğilim ile karakterize otozomal dominant seyirli bir hastalıktır. Liken amiloidoz (LA), deride ekstraselüler amiloid birikimi ile karakterize, sıklıkla bacak ön yüz yerleşimli kaşıntılı pigmente papüllerin görüldüğü primer kutan amiloidoz tipidir. Genellikle izole görülmeyle birlikte atopik dermatit, liken planus, ve kronik ürtikere eşlik edebilir veya MEN 2A sendromu gibi durumlarla ilişkili olabilir. Burada liken amiloidozun MEN 2A sendromu ile ilişkisine dikkat çekmek ve LA varlığında sendromun neoplastik komponentlerinin erken tanınmasına yönelik taramanın önemini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta sırtında 25 yıl önce kaşıntılı, düz bir şekilde başlayıp sonrasında büyüyen ve kabarıklığı artan leke şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 10 yıl önce dış merkezde yapılan histopatolojik değerlendirme maküler amiloidozla uyumlu olup topikal kortikosteroid ve takrolimus yanıtıydı. Özgeçmişinde 18 yıl önce baş ağrısı, tansiyon yükseklikleri ve bayılma atakları olması ve annesine MEN2A sendromu tanısı konması üzerine yapılan genetik inceleme sonucunda RET (REarranged during Transfection) geninin 11. ekzonunda patojenik heterozigot c.1901G>A (chr10:43609949) (C634Y, rs75996173) mutasyonu ve görüntüleme sürrenalde kitle saptanmış olup MEN 2A sendromu tanısı almıştı. Takip eden süreçte sırasıyla, bilateral feokromositoma nedeniyle bilateral adrenalectomi, medüller tiroid kanseri (MTK) saptanması üzerine total tiroidektomi ve son olarak paratiroid adenom eksizyonu öyküsü mevcuttu. Endokrinoloji tarafından takibi devam eden hastada sonrasında herhangi bir nöks saptanmadı. Ayrıca hastanın dış merkezde kronik idiopatik ürtiker tanısıyla 2,5 yıl omalizumab kullanım öyküsü vardı. Peroral hidrokortizon, levotiroksin sodyum, B12 ve D vitamini dışında ilaç kullanımı yoktu. Soygeçmişinde annesi ve kuzeninde MEN 2A sendromu, biri kolon kanseri nedeniyle eksitus olan iki dayısında MTK, MEN 2A sendromu olan kuzeninde LA tanısı mevcuttu. Deri bilimsel bakışında sırt üst hattan başlayarak aşağıya ve bilateral skapular bölgeye uzanan plakard büyüklükte hafif eritemli, hiperpigmente zeminde likenifiye papüller (Resim 1) ve sırt orta hatta hiperpigmente maküler lezyon (Resim 2) izlendi. Ek olarak hastanın gövde ile ekstremitelerinde kserosis kutisi ve ekstremitelerinde keratosis pilaris ile uyumlu döküleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde ise patoloji saptanmadı. Hastanın sırtından LA ve atopik dermatit ön tanılarıyla alınan insizyonel deri biyopsi sonucu LA ile uyumlu sonuçlandı. Hastanın tedavisi topikal tretinoin, klobetazol propiyonat, emolyent ve setrizin tablet şeklinde düzenlendi. Takipte atopik dermatit ile uyumlu lezyonları gelişen hasta-

ya, malignite öyküsü nedeniyle siklosporin ve JAK inhibitörlerinin kontrendike olması ve literatürde LA ile atopik dermatit birlikteliğinde dirençli olgularda dupilumab tedavisinin başarılı olduğu olguların varlığı göz önünde bulundurularak dupilumab tedavisi başlandı. Dupilumab 3 doz alan hastanın tarafımızca takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Literatürde, MEN 2A ile LA birlikteliğinin özellikle RET proto-onkogeninin 634. kodonunda mutasyon saptanan hastalarda görüldüğü ve bu mutasyona sahip hastaların yaklaşık %35'inde LA gelişebileceği bildirilmiştir. Bu durum bildirilen ailesel LA olgularının genetik altyapısına işaret etmektedir. RET mutasyonu aynı zamanda ailesel MTK gelişimi ile ilişkili olup LA gelişimi MTK başlangıcından yıllar önce olmaktadır. Buradan yola çıkarak, MEN 2A ailelerinde LA varlığının değerlendirilmesi, LA'nın MTK'dan sonra sendromun en sık görülen bulgusu olması ve mutasyona uğramış RET aleline işaret edip MTK gelişiminin erken bir belirteci olarak profilaktik tiroidektomiye yönlendirmesi açısından oldukça değerlidir.

Anahtar Kelimeler: amiloidoz, dupilumab, multiple endokrin neoplazi

Resim 1. Sırt üst hattan başlayarak aşağıya ve bilateral skapular bölgeye uzanan plakard büyüklükte hafif eritemli, hiperpigmente zeminde likenifiye papüller





Resim 2. Sırt orta hatta hiperpigmente maküler lezyon



PS-73

Nadir ve Yönetimi Zorlu Bir Dermatoz: Keratosis Likenoides Kronika (Nekam Hastalığı) Olgusu

Sunumu

Büşra Okumuş, Emel Hazinedar

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Keratosis Likenoides Kronika (KLC), keratotik ve likenoid papüllerle karakterize, kronik seyirli ve tedaviye dirençli, oldukça nadir görülen bir dermatozdur. Bu sunumda, yaygın mukokutanöz tutulumun yanı sıra IgA nefropatisinin de eşlik ettiği atipik bir pediatrik KLC olgusunu sunmaktayız.

OLGU: 17 yaşında erkek hasta, 5 yıldır devam eden, yüz ve vücutta yaygın kızarıklık, yara, ağız içi ve genital bölge ülserasyonu şikayetleriyle polikliniğimize başvurmuştur. Dermatolojik muayenesinde; gövde ve ekstremitelerde simetrik dağılımlı, hiperkeratotik likenoid papül ve plaklar; yüzde seboroik dermatit benzeri döküntüler; alt dudak ve genital bölgede hemorajik kurutlu erozyonlar saptanmıştır. Hastanın özgeçmişinde 11 ay süren oral izotretinoin tedavisine yanıt-sızlık mevcuttu.

Laboratuvar incelemelerinde derin lenfopeni, CRP yüksekliği ve masif proteinüri (4489 mg/gün) saptanmıştır. Yapılan renal biyopsi sonucunda hastaya IgA Nefropatisi tanısı konulmuştur. Ayrıca gastroenterolojik değerlendirme sonucunda Çölyak hastalığı lehine bulgular saptanarak glutensiz diyet başlanmıştır. Deri biyopsisinde; epidermiste parakeratoz, düzensiz akantoz ve dermiste şerit tarzında yoğun likenoid enflamasyon izlenmiştir.

Yaygın inflamatuvar aktivitenin kontrolü amacıyla başlanan sistemik metilprednizolon tedavisine rağmen dermatolojik lezyonlarda progresyon görülmüştür. Hastada eşlik eden masif proteinüri tablosu ve renal biyopsi ile doğrulanan IgA nefropatisi varlığı, immünsüpresif ajanların seçimini kısıtlayan en önemli faktör olmuştur. Mukozal erozyonlar ve sekonder bakteriyel komplikasyonlar için ise uygun dozlarda antiviral ve geniş spektrumlu antibiyoterapi ile lokal yara bakımı uygulanmıştır.

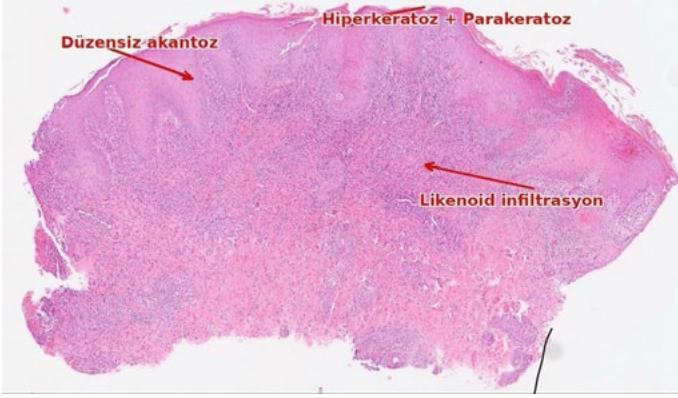
Hastaya simetrik lineer/retiküler dağılımlı menekşe renkli hiperkeratotik likenoid lezyonlar, eşlik eden yüz döküntüleri ve mukozal ülserasyonlar; histopatolojide yoğun likenoid infiltrasyon ile birlikte sistemik ve topikal steroid tedavisine direnç göz önünde bulundurulduğunda hastaya Keratosis Likenoides Kronika tanısı konmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KLC, klinik olarak liken planus ve daha pek çok dermatozla karışabilen, sistemik steroid ve immünsüpresiflere dirençli bir hastalıktır. Olgumuzda eşlik eden IgA nefropatisi, tedavi seçeneklerini (metotreksat vb.) kısıtlayarak yönetim sürecini zorlaştırmıştır. Çocuk nefrolojisinden onay alınmasının ardından hastaya 10 mg/gün asitretin tedavisi başlanmıştır. Literatürde en etkili yöntem olarak kabul edilen sistemik retinoid ve fototerapi kombinasyonu

(Re-UVB) ile hastanın takibi şehir değişikliğinden dolayı dış merkezde devam etmektedir. Bu olgu, dirençli likenoid döküntülerde KLC'nin akılda tutulması ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Keratosis Likenoides Kronika, Nekam Hastalığı, IgA Nefropatisi, Asitretin, Pediatrik Dermatoloji.

resim1



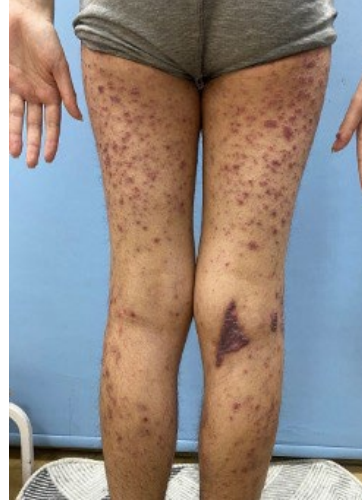
resim10



resim2



resim3



resim4





resim5



resim8



resim6



resim9



resim7

PS-74

Nicolau sendromu: iyatrojenik kutanöz nekroz

Gülce Özbek, Alper Alyanak, Kıymet Handan Kelekci, Ali Karakuzu
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Nicolau sendromu diğer adıyla embolia cutis medicamentosa ve livedo-benzeri dermatit genelde intramusküler enjeksiyon sonrası görülen nadir fakat ciddi lokalize bir reaksiyondur. Subkutan, intravenöz, intraartiküler gibi diğer enjeksiyon şekillerinde de daha az olarak görüldüğü bildirilmiştir. Enjeksiyon sonrası akut ağrı ve keskin kenarlarla iyi tanımlanan bir renk değişikliği gelişir; bazılarında retiküler bir desen olur. Bu renk değişikliği kas dokusuna da ilerleyebilen nekrozla sonuçlanabilir. Etiyolojisi tam olarak belli olmamakla birlikte ilacın viskozitesi, ilacın mikroembolizasyonu, NSAİİ enjeksiyonlarda görülen prostoglandin düzeyinin azalması, akut vazospazm öne sürülmüştür. İntra-arteriyel fasiyal hyaluronik asid enjeksiyonları ve mesoterapi sonrasında bildirilen Nicolau sendromu vakaları mevcuttur. Sfiliz tedavisinde kullanılmış olan bizmut tuzlarının yüksek viskoziteleri nedeniyle arterioller tıkadığı düşünülmüştür. Fakat düşük viskoziteli ajanlardan da Nicolau sendromu geliştiği bildirilmiştir. Her türlü enjeksiyon sonrasında gelişebilen nadir fakat ciddi bir komplikasyon olması sebebiyle olguyu sunmayı uygun gördük.

BULGULAR: 30 yaşında erkek hasta tarafımıza sol gluteal bölgeye diklofenak enjeksiyonu sonrasında gelişen ağrı, nekrotik deri lezyonu sebebiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol gluteal dış bölgesinde 12x10 cm ebatlarında nekrotik doku izlendi. Servisimize gelmeden önce dış merkezde çekilen fotoğrafında retiküler desende morumsu renk değişikliği şeklinde yama lezyonu saptandı. Dermatoloji yatışı süresince yapılan takibinde kas tutulumu açısından ortopedi konsültasyonu istendi. Çekilen MR da kas dokusunun tutulmadığı saptandı.

YÖNTEM: Nekrotizan fasiitten öykü ve klinik bulgular sebebiyle ayırt edildi. Erken dönemde debridman yapıldı. Tıbbi tedavisinde pentoksifilin,asetil salisilik asit, lokalize enfeksiyon olunca 10 gün fusidik asit krem, crystalin antiseptik solüsyon, epitelizan ajanlar verildi. Lezyon granüle olduktan sonra crystalin spre ve vazelin emdirilmiş gazlı bezle epitelize olana kadar günde 2 kez pansuman ile takip edildi. Nekroze alan enfekte görünümde olmadığı için sistemik antibiyotik tedavisine gerek duyulmadı. Nekroz eklem çevresinde olmadığı için greft veya flebe ihtiyaç duyulmadı.

SONUÇ: Nicolau sendromu, cilt,derin dokularda görülen iatrojenik iskemik nekrozdur. Genelde kas içi enjeksiyonlardan sonra meydana gelmekle birlikte diğer yollarla yapılan enjeksiyonlar da bu sendroma neden olabilir. Lezyonlar skar bırakma eğilimindedir.Yönetimi için standart bir kılavuz yoktur. Enjeksiyon sonrası akut dönemde tedavinin temeli vaskülariteyi geliştirmektir. Bu amaçla pentoksifilin, trombolitik amaçlı heparin, IV alprostadil,hiperbarik oksijen tedavisi uygulanabilir. Enfeksiyon riskini azaltmak için nekrotik kısımların debridmanı, destekleyici topikal epitelizan ajanlarla pansuman tedavide uygulanır. Eklem bölgesinde kontraktür gelişme riski olan hastalarda açık yarasının flep veya greftle rekonstrüksiyon yapılmalıdır. Gluteal bölgede eklem bölgesinden uzaktaki yaranın nekrotik kısımların debridmanı ve basit pansuman ile eklem kontraktürü gelişmeden sekonder iyileşme ile kapanabileceğini belirtmek istiyoruz. Henüz nekroz oluşmamışken pentoksifilin, heparin, hiperbarik oksijen tedavisi, topikal nitroglicerol, topikal veya sistemik kortikosteroid ve kalsiyum kanal blokleri gibi tedaviler önerilmektedir. Nekroz gelişince iyileşmeyi hızlandırmak ve enfeksiyon riskini azaltmak için cerrahi debridman önerilmektedir. Debridman sonrası yara bakımı ve greft ve flep gibi yöntemlerle rekonstrüksiyon önerilmiştir.Lokal anestetikler, benzatin penisilin, kortikosteroidler ve TNF-alfa inhibitörü gibi ilaçlarla da bildirilmiştir. Günümüzde sıklıkla uygulanan hyaluronik asid enjeksiyonları ve mesoterapiler sonrasında da Nicolau sendromu gelişebilir. Komplikasyonları arasında apse, kas atrofisi, miyozit ve nadiren nekrotizan fasiit yer alabilir. Enjeksiyon sırasında ani ağrı ve renk değişimi tanısından önemlidir. Genellikle enjeksiyon sırasında ani olarak oluşmakla birlikte günler sonra gelişebileceği de bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Embolia cutis medicamentosa, Intramuskuler enjeksiyon, Nicolau sendromu

ENJEKSİYON SONRASI



ENJEKSİYON SONRASI

ENJEKSİYONDAN 1 AY SONRA, TARAFİMİZA BAŞVURU SIRASINDA



ENJEKSİYONDAN 1 AY SONRA, TARAFİMİZA BAŞVURU SIRASINDA

ENJEKSİYONDAN 4 AY SONRA, POLİKLİNİK KONTROLÜ



ENJEKSİYONDAN 4 AY SONRA, POLİKLİNİK KONTROLÜ

PS-75

Pediyatrik Reaktif Enfeksiyöz Mukokutanöz Erüpsiyon (RIME): Klinik Tanının Önemi Vurgulayan Bir Olgu Sunumu

Sezgi Sarıkaya Solak¹, Soner Uzun², Mehmet Fatih Ünlü¹, Gizem Ayşegül Meriç²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

GİRİŞ VE AMAÇ: Reaktif enfeksiyöz mukokutanöz erüpsiyon (RIME), genellikle solunum yolu enfeksiyonlarını takiben ortaya çıkan, belirgin mukozit ile karakterize ve kutanöz tutulumun sınırlı ya da minimal olduğu bir klinik tablodur. En sık tetikleyici etken Mycoplasma pneumoniae olmakla birlikte, etiolojide farklı bakteriyel ve viral ajanlar rol oynayabilmektedir. Güncel literatürde, RIME'nin esas olarak klinik bulgulara dayanan ve ayırıcı tanıların dışlanması ile konulan bir tanı olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle Stevens-Johnson Sendromu/Toksik Epidermal Nekroliz (SJS/TEN) ile klinik benzerlik göstermesi, erken dönemde tanınması güçlüklere yol açabilmektedir. Burada, pediyatrik şiddetli bir RIME olgusunun sunulması ve tanı için laboratuvar doğrulamasının sınırlı olduğu durumlarda klinik bulgular ile tanıya gidilebileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

BULGULAR: Dokuz yaşında kız hasta; yaygın ve şiddetli oral erozyonlar, dudaklarda hemorajik krutlanma, bilateral pürülan konjonktivit ve genital bölgede hafif erozyonlar ile tarafımıza başvurdu (Resim 1A-C). Hastanın dermatolojik muayenesinde deride vezikül, bül veya epidermal ayrışma olmaksızın, sınırlı alanları tutan purpurik, atipik targetoid maküller saptandı (Resim 1A-C). Hastanın lezyonlarının, öksürük ve boğaz ağrısı ile seyreden febril bir solunum yolu enfeksiyonundan dört gün sonra başladığı öğrenildi. Şiddetli ve çoklu mukoza tutulumu nedeniyle hasta başlangıçta olası SJS/TEN olarak değerlendirildi ve pediyatrik yoğun bakım ünitesine yatırılarak yakın takibe alındı. Hastanın laboratuvar incelemelerinde belirgin inflamasyon bulguları mevcuttu (CRP: 171.4 mg/L, ESR: 35 mm/saat, lökositoz). Hastaya sistemik kortikosteroid (2 mg/kg/gün) ve intravenöz immünooglobulin (1 g/kg/gün, 5 gün) tedavisi başlandı. Hastanın takip sürecinde deri lezyonlarında artış veya epidermal ayrışma izlenmemesi nedeniyle SJS/TEN tanısından uzaklaşıldı. Şiddetli mukoza tutulumuna rağmen sınırlı deri lezyonları olması ve öncesinde solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olması nedeniyle hastada klinik olarak RIME tanısı düşünüldü. (Resim 1D-F). RIME açısından mikrobiyolojik incelemeler sistemik tedavinin üçüncü gününde yapılabildi. Mycoplasma pneumoniae serolojisinde IgM negatifliği ve izole IgG pozitifliği saptandı. Diğer geniş kapsamlı viral ve bakteriyel serolojik incelemeler ve PCR sonuçları negatif bulundu. Sistemik ve destek tedaviler ile hastanın lezyonlarında 10. günde belirgin klinik iyileşme görüldü (Resim 2A-C). Yaklaşık üçüncü haftada hasta tamamen iyileşerek, taburcu edildi (Resim 2D-F).

TARTIŞMA VE SONUÇ: RIME, özellikle çocukluk çağında şiddetli mukozit ile başvuran ve kutanöz bulguları sınırlı olan hastalarda önemli bir ayırıcı tanı olup erken dönemde SJS/TEN ile karışabilmektedir. Kapsamlı mikrobiyolojik incelemeler önerilmekle birlikte, bu testlerin uygulanabilirliği; uygun örnekleme zamanının sağlanamaması, laboratuvar olanaklarının sınırlılığı, yüksek maliyet ve teknik kısıtlılıklar nedeniyle pratikte her zaman mümkün olmayabilmektedir. Literatürde, pediatrik hastalara özgü RIME tanı kriterleri önerilmiştir. Bu kriterler; son 7–10 gün içinde gelişen, klinik veya laboratuvar bulgularıyla desteklenen bir solunum yolu enfeksiyonunun varlığını ve aşağıdaki bulgulardan en az ikisini içermektedir: sorumlu bir ilacın bulunmaması, ≥ 2 mukozal bölgede eroziv mukozit varlığı veya $< \%10$ vücut yüzey alanını tutan vezikülobülöz/atipik lezyonların bulunması. Olgumuz bu kriterleri karşılamaktadır ve yalnızca Mycoplasma pneumoniae IgG pozitifliği bulunmasına ve akut enfeksiyonu destekleyen mikrobiyolojik kanıt olmamasına rağmen, klinik öykü ve muayene bulguları uyumlu olduğunda RIME tanısının güçlü bir şekilde göz önünde bulundurulması gerektiğini desteklemektedir. Klinik pratikte mikrobiyolojik etkenle ilişkin laboratuvar kanıtının elde edilememesi nedeniyle tanı alamayan veya bildirilmeyen olgular mevcut olabilir. Bu hastamızda olduğu gibi RIME olgularının klinik olarak tanınması ve literatürde daha fazla bildirilmesi, tanısal doğruluğun ve hekimlerin bu tabloya yönelik farkındalığının artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Reaktif enfeksiyöz mukokutanöz erüpsiyon, RIME, SJS/TEN, mukozit, Mycoplasma pneumoniae

Resim 1A-F.



Dermatolojik muayenede deride sınırlı alanları tutan, vezikül, bül veya epidermal ayrışma olmaksızın, purpurik, atipik targetoid maküller izlendi (Resim 1A–C). Hastanın takiplerinde SJS/TEN lehine progresyon izlenmemesi RIME tanısını destekledi (Resim 1D–F).

RESİM 2A-F.



Sistemik ve destek tedaviler ile tedavinin onuncu gününde lezyonlarda belirgin iyileşme görüldü (Resim 2A–C), yaklaşık üçüncü haftada ise tam iyileşme sağlandı (Resim 2D–F).

PS-76

Sistemik Sklerozlu bir hastada burun dorsumunda nadir yerleşimli bir nodul: Kalsinozis Kutis

Mehmet Alperen Lokoğlu¹, Sibel Dogan Gunaydin¹, Ali Akdoğan²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar ABD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Kalsinozis kutis, sistemik sklerozun (SSc) yaygın komplikasyonu olup kalsiyum tuzlarının deri, deri altı dokularda birikmesi olarak tanımlanır. Yüz bölgesinin, özellikle burun dorsumunun tutulumu nadirdir. Burun dorsumunda ağrılı nodülle başvuran, 20 yıllık SSc öyküsü olan 40 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. Deri ultrasonografisi (USG), kutanöz kalsifikasyonların saptanmasında %89 duyarlılık, %95 özgüllük gösteren temel bir tanısal yöntemdir. Lezyon mimarisi içindeki makrokalsifikasyonların, karakteristik posterior akustik gölgelenmenin görüntülenmesi tanısaldır. Direkt grafi, hastada lezyon içindeki kalsifikasyonu doğrulamıştır. Bu olgu, özellikle histopatolojik doğrulamanın mümkün olmadığı durumlarda, kalsifiye kutanöz lezyonların tanısında görüntüleme yöntemlerinin değerini vurgulamaktadır.

OLGU: İnterstisyel akciğer hastalığı, özofagus tutulumuyla giden 20 yıllık SSc öyküsü olan 40 yaşında kadın hasta, dermatoloji polikliniğine burun dorsumunda yaklaşık 1,5 yıldır mevcut olan, son bir aydır ağrısı artan sert bir şişlik şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde dijital ülserler, özofagus dilatasyonu, atriyal septal defekt mevcuttu. Hastanın burun bölgesine yönelik lokal travma, cerrahi, kronik basınç öyküsü yoktu.

Dermatolojik muayenede, burun dorsumunda telenjektazik damarlarla çevrili eritemli, sert bir subkutan nodül saptandı (Şekil 1). Muayenede başka hiçbir kalsinozis odağı saptanmadı. Laboratuvarında serum kalsiyum, fosfat düzeyleri normaldi. Başlangıçta subepidermal kalsifiye nodül, pilomatrikoma, SSc ilişkili kalsinozis kutis ön tanılarıyla deri biyopsisi önerildi; ancak hasta bu işlemi reddetti. Ardından yapılan yüzeyel deri USGsinde, vasküler akımı olmayan, belirgin makrokalsifikasyonlar içeren 5 × 7 mm boyutlarında heterojen lezyon izlendi. Lateral radyografide burun dorsumu bölgesinde kalsifiye bir alan gözlemlendi (Şekil 2). Hasta invaziv prosedürleri reddettiği, müdahale içermeyen bir yaklaşımı tercih ettiği için klinik, sonografik izlem planı oluşturuldu.

TARTIŞMA: Kalsinozis kutis, deri, yumuşak dokularda kalsiyum fosfat tuzlarının birikmesiyle karakterizedir. SSc'de kalsinozis, tipik olarak normal serum kalsiyum, fosfat düzeylerine rağmen hasarlı dokularda gelişen distrofik kalsifikasyon şeklinde ortaya çıkar.

SSc kohortlarında kalsinozis prevalansı %18-%49 arasında değişmektedir. Uzun hastalık süresi, dijital ülser öyküsü, vasküler disfonksiyon, gelişimindeki majör risk faktörleri ara-

sındadır. Kalsifik birikintiler en sık olarak tekrarlayan travmaya maruz kalan bölgelerde, özellikle parmak uçlarında, dirseklerde, dizlerde meydana gelir.

Burun dorsumundaki sert kalsifiye nodülün ayırıcı tanısında pilomatrikoma, subepidermal kalsifiye nodül, SSc ilişkili distrofik kalsinozis kutis yer alır. Pilomatrikoma, en sık baş boyun bölgesinde yavaş büyüyen sert dermal, subkutan nodul olarak görülür. İyi sınırlı, heterojen iç yapısı ve karakteristik periferik hipoekoik halo varlığıyla ultrasonografik olarak distrofik kalsinozisten ayırt edilir. Bir diğer antite, subepidermal kalsifiye nodüldür (SCN). SCN, genellikle yüzde yerleşen, soliter, ağrısız, sert, sarımsı-beyaz bir papül veya nodül olarak görülür.

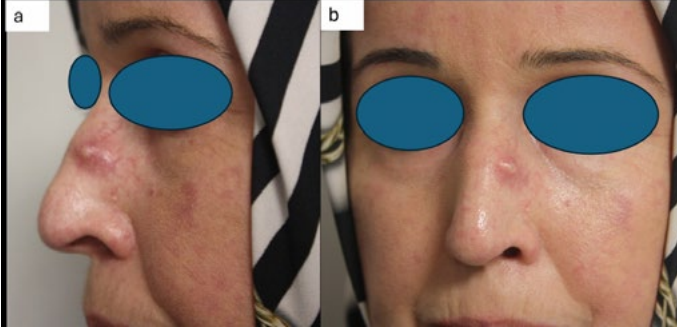
Hastanın uzun süreli sistemik sklerozu, vasküler bulguları ve tümör benzeri özellikler taşımayan lokalize bir kalsifiye lezyon gösteren görüntüleme bulguları, distrofik kalsinozis kutis tanısını desteklemiştir. Histopatolojik inceleme tanıda altın standart olsa da biyopsinin mümkün olmadığı durumlarda görüntüleme yöntemleri değerli tanısal bilgiler sağlayabilir. Bilgisayarlı tomografi makrokalsifikasyonları saptamada oldukça hassastır; ultrasonografi lezyon morfolojisi hakkında ek bilgiler sunar.

SSc'de kalsinozis yönetimi zordur. Mümkün olduğunda semptomatik lezyonlar için cerrahi eksizyon en etkili tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir.

Burun dorsumunun kalsinozis kutisi, sistemik sklerozun nadir kutanöz manifestasyonunu temsil eder. Bu olgu, histopatolojik doğrulamanın elde edilemediği durumlarda ultrasonografi ve direk grafi gibi non-invaziv görüntüleme tekniklerinin tanısal değerini vurgulamaktadır. Klinisyenler, bağ dokusu hastalığı olan hastalarda burun dorsumundaki sert nodüller lezyonların ayırıcı tanısında distrofik kalsinozis kutisi göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kalsinozis kutis, nazal dorsum, sistemik skleroz

şekil 1



Burun sırtının sol tarafında, periferinde telenjiektazik damarlarla çevrili, eritemli ve sert bir subkutan nodülün lateral(a) ve anterior(b) görüntüsü

şekil 2



20 yıllık sistemik skleroz öyküsü olan 40 yaşındaki kadın hastanın lateral burun radyografisi, burun dorsumu yumuşak dokusu içerisinde distrofik kalsinozis kutis ile uyumlu yoğun, amorf radyoopak kalsifik odağı(siyah çember) göstermektedir

PS-77

Tırnak Plağından Tırnak Yatağına: Paklitaksele Bağlı Gelişen Şiddetli Tırnak Toksikitesi

Alperen Ozmen, Cansu Özen Kahraman, Ceylan Avcı, Emel Fetil
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Paklitaksel, taksan grubu kemoterapötik ajanlar arasında yer almakta olup, özellikle meme kanseri tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ajanlara bağlı gelişen dermatolojik yan etkiler arasında tırnak değişiklikleri önemli bir yer tutmakla birlikte, klinik pratikte sıklıkla göz ardı edilmektedir. Paklitaksele bağlı tırnak toksisitesi; onkoliz, subungual hemoraji, pigmentasyon değişiklikleri ve tırnak distrofisi gibi geniş bir klinik spektrumda ortaya çıkabilmektedir. Bu toksisiteler yalnızca tırnak plağı ile sınırlı olmayıp, hiponisiyum ve tırnak yatağını da içeren eksüdatif ve inflamatuvar tablolar şeklinde izlenebilmektedir; bu süreçte hassasiyet, akıntı ve sekonder enfeksiyon bulguları gelişebilmektedir. Ayrıca bu yan etkiler, sıklıkla periferik nöropati gibi diğer toksisitelerle birlikte görülerek hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu olgu, meme kanseri nedeniyle paklitaksel içeren kemoterapi alan bir hastada gelişen yaygın tırnak değişiklikleri ve eşlik eden nöropatik semptomların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve bu sıklıkla göz ardı edilen yan etkinin literatür eşliğinde tartışılması amacıyla sunulmuştur.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta, el tırnaklarında onkoliz, renk değişikliği ve parmak uçlarında zaman zaman gelişen parestezi yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 4 ay önce kemoterapi tedavisine başlanan hasta 4 kür Doksorubisin ve Siklofosfamid kemoterapisini takiben 12 kür Paklitaksel kemoterapisini aldı, Paklitaksel tedavisinin 6. küründen sonra tırnaklarında ayrışma ve renk değişikliklerinin başladığını belirtti. Özgeçmişinde herhangi bir komorbid hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilacı bulunmamaktaydı. Deri bilimsel bakışında bilateral tenar ve hipotenar bölgelerde minimal eritem, el parmak tırnaklarında kahverengi diskromi ve onkoliz, sağ ayak 1. parmakta periungual belirgin eritem ve indurasyon ile tırnakta sarı diskromi izlendi. (Resim 1A-1B ve Resim 2) Dermoskopik incelemede onkoliz ve renk değişikliği dışında patolojik bulgu saptanmadı (Resim 3A-3B). Klinik bulgular doğrultusunda hastada Paklitaksel kemoterapisine ilişkili tırnak distrofisi + onkoliz / PATEO sendromu (Periungual Asymmetric Toxic Erythema and Onycholysis) düşünüldü. Hastanın C-reaktif protein (CRP) düzeyi 11 mg/L olarak saptandı. Ayak tırnağındaki değişikliklere yönelik Siprofloksasin ve İtrakonazol tedavisi başlandı ve hasta tedavinin 2. haftasında kontrole çağrıldı. Hastanın Paklitaksel kemoterapi tedavisi tamamlanmış olup ilaç revizyonu açısından kar/zarar oranına göre değişikliği değerlendirilmemiş olup tırnak ilişkili bulgular takip altına alınmıştır.

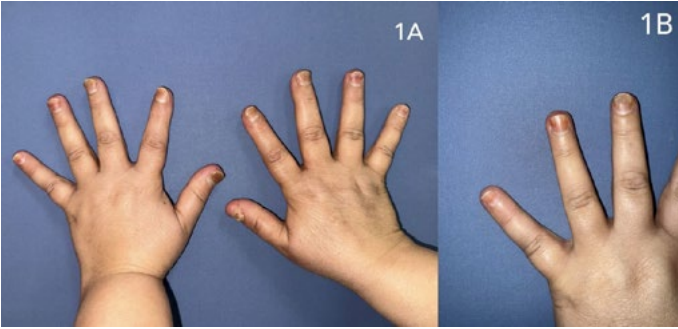
SONUÇ-TARTIŞMA: Paklitaksel, mikrotübül stabilizasyonu üzerinden mitozu inhibe ederek hızlı bölünen hücrelerde direkt sitotoksik etki gösteren bir taksan türevidir. Tırnak üni-



tesindeki toksisite mekanizması; tırnak matrisi ve tırnak yatağındaki keratinositler üzerindeki bu direkt sitotoksik etkinin yanı sıra, taksanların güçlü anti-anjiyojenik özelliklerine dayanmaktadır. Bu anti-anjiyojenik etki, tırnak yatağındaki vasküler yapıyı bozarak onikoliz ve subungual hemoraji gibi tabloların gelişmesine zemin hazırlar. Olgumuzda izlenen el tırnaklarındaki distal onikoliz ve melanonişi, ilacın tırnak ünitesindeki bu doğrudan hasarını yansıtmaktadır. Özellikle ayak parmağında izlenen paronişi benzeri inflamatuvar tablo, ilacın kütikula bariyerini bozması sonucu gelişen sekonder enfeksiyonları düşündürmektedir. Literatürde bu tür onikotoksitelerin sıklıkla periferik nöropati ile eş zamanlı görüldüğü bildirilmiş olup; vakamızdaki parmak uçlarında parestezi şikâyeti bu bulguyu destekler niteliktedir. Paklitaksel ilişkili tırnak değişiklikleri, her ne kadar hayati tehdit oluşturmaya da hastaların günlük yaşam kalitesini ve psikososyal durumunu ciddi şekilde etkilemektedir. Bu nedenle, onkoloji hastalarında dermatolojik muayenenin bir parçası olarak tırnak ünitesinin düzenli takibi ve gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, bu tür yan etkilerin daha iyi anlaşılabilmesi ve etkin yönetim stratejilerinin belirlenebilmesi için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

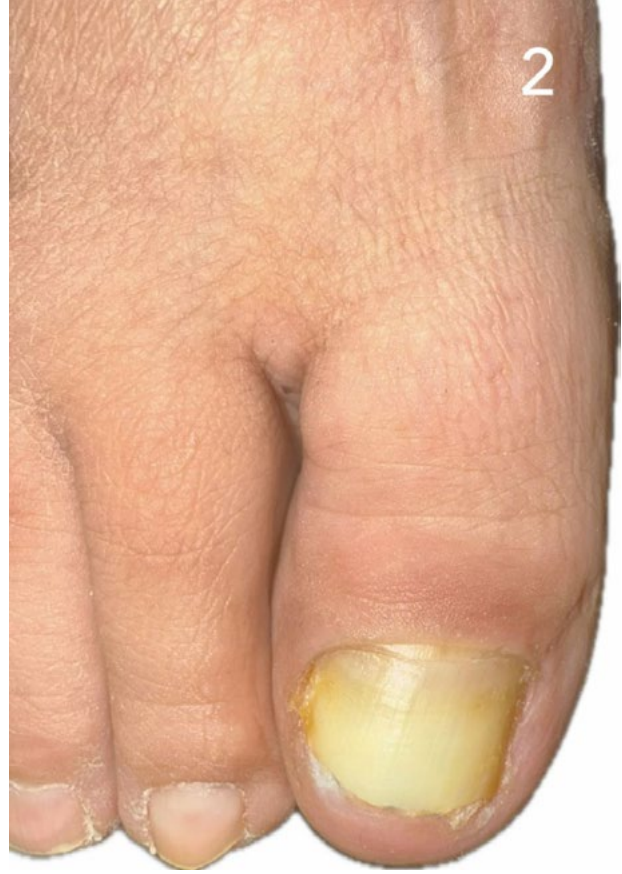
Anahtar Kelimeler: Onikodistrofi, Paklitaksel, Tırnak toksisitesi, Tırnak yatağı değişiklikleri

Resim 1A-1B



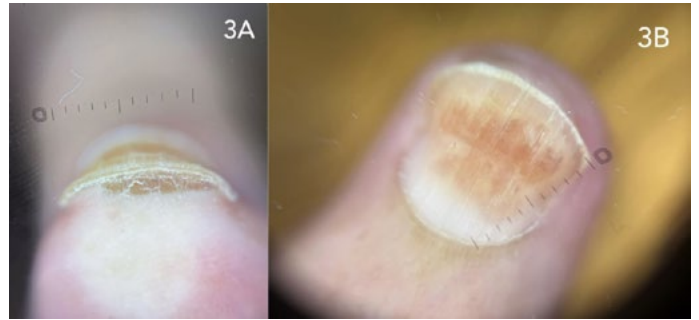
Resim 1A: Bilateral tenar ve hipotenar bölgelerde minimal eritem Resim 1B: Al parmak tırnaklarında kahverengi diskromi ve onikoliz,

Resim 2



Resim 2: Sağ ayak 1. parmakta periungual belirgin eritem ve indurasyon ile tırnakta sarı diskromi

Resim 3A-3B



Resim 3A-3B: Tırnak bulgularının dermoskopik görüntüsü

PS-78

Endemik olmayan bölgede beklenmeyen tanı: Trakya Bölgesi'nde fasyal kutanöz leishmaniasis olgusunda tanı ve tedavi yaklaşımı

Sezgi Sarıkaya Solak, Gülşen Dilek Esmer
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ-AMAC: Kutanöz leishmaniasis (KL), ülkemizde özellikle Güneydoğu Anadolu, Akdeniz ve Ege Bölgesi'nde endemik olarak görülen paraziter bir enfeksiyondur. Trakya Bölgesi KL açısından endemik değildir ve bölgemiz gibi endemik olmayan bölgelerde tanı gecikebilmektedir. Oysa KL ile klinik olarak uyumlu deri lezyonlarında, coğrafi bölgeden bağımsız olarak bu tanının akla gelmesi önemlidir. Burada, Trakya Bölgesi gibi endemik olmayan bölgelerde de KL'nin mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini ve uygun hastalarda mukozaya yakın lezyonlarda lokal tedaviler ile etkili bir şekilde tedavi edilebileceğini vurgulamak amacıyla fasyal yerleşimli bir KL olgusu sunulmuştur.

OLGU: Altmış bir yaşında kadın hasta, burun kökünde yaklaşık iki aydır mevcut olan lezyon nedeniyle enfeksiyon hastalıkları tarafından fronkül ön tanısıyla tarafımıza yönlendirildi. Hastanın, tarafımıza başvurmadan önce amoksisilin-klavulanat, doksisisiklin ve klindamisin ve topikal antibiyotik kullandığı, ancak bu tedavilerden fayda görmediği ve lezyonda büyüme olduğu öğrenildi. Hastanın öyküsünde sistemik hastalık veya travma öyküsü yoktu. Hastanın iki yılı aşkın süredir, Edirne ili dışına hiç çıkmadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede; burun kökünde yaklaşık 2x3 cm ebatında, eritemli, sert, infiltrate ve hafif ısı artışı olan nodül saptandı (Resim 1a). Dermoskopik incelemede, özellikle periferde yerleşen dallanan damarlar, merkezde gözyaşı damlası benzeri yapılar, hiperkeratoz, krut ve turuncu alanlar görüldü (Resim 1b). Ayırıcı tanıda skuamöz veya bazal hücreli karsinom, kutanöz lenfoma, kutanöz metastaz, kutanöz tüberküloz veya atipik mikobakteri enfeksiyonu düşünülerek punch biyopsi ve ileri tetkik planlandı. Yapılan Quantiferon testi ve doku kültürlerinde bakteriyel, fungal ve mikobakteriyel etkenler saptanmadı. Histopatolojik incelemede KL açısından şüpheli bulgular izlenmesi üzerine, tekrar yapılan ayrıntılı sorgulamada hastanın il dışına seyahat öyküsü olmadığı doğrulandı. Klinik ve histopatolojik bulguların uyumlu olması nedeniyle lezyondan tekrar örnekler alındı. Dermal smear incelemesinde amastigotlar görüldü. Ankara Ulusal Parazitoloji Referans Laboratuvarı'nda yapılan PCR analizinde Leishmania spp. pozitifliği saptandı. Tanının kesinleştirilmesi sonrası, intralezyonel meglumin antimonat tedavisi başlandı (Resim 2). On gün aralıklarla toplam beş doz uygulama sonucunda lezyonda belirgin klinik gerileme izlendi (Resim 3). Son dozdan iki ay sonra yapılan kontrolünde infiltrasyonun tamamen kaybolduğu, yalnızca skar ve minimal eritem kaldığı gözlemlendi. Hastanın 6 aylık takibinde nüks saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Endemik olmayan bölgelerde görülen kronik, tedaviye dirençli nodüler ve ülseratif deri lez-

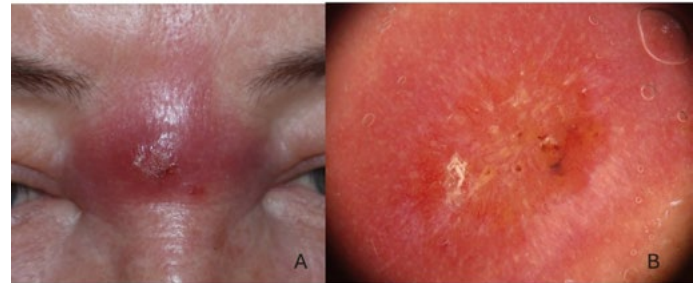
yonlarında KL mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmalıdır. Tanının gecikmesi, uygunsuz antibiyotik kullanımı ve gereksiz cerrahi girişimlere yol açabilmektedir. Bu nedenle, endemik bölgeye seyahat öyküsü olmasa dahi klinik şüphe korunmalıdır.

Ülkemizdeki ve dünyadaki KL rehberlerinde, lokalizasyonu nedeniyle fonksiyonel probleme yol açma ihtimali olan göz-kapağı, dudak gibi mukozaya yakın komşuluktaki lezyonlarda, <60 yaş ve sistemik hastalığı olmayan hastalarda ön planda sistemik tedavi önerilmektedir. Olgumuzda lezyonun sınırları bilateral göz kapakları medial yüzlere ulaşmaktadır. Fakat hastamızın yaşı ve sistemik tedavinin potansiyel yan etkileri göz önünde bulundurularak lokal tedavi tercih edilmiş ve tam yanıt elde edilmiştir. Bu durum, tedavi seçiminde hasta ve lezyon özelliklerinin dikkate alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, bu olgu sunumu ile Trakya Bölgesi gibi endemik olmayan bölgelerde dahi klinik olarak uyumlu lezyonlarda KL tanısının akılda tutulması gerektiğine; hastaya uygun tedavi seçimi ile başarılı sonuç elde edilebileceğine dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: endemik, kutanöz leishmaniasis, meglumin antimonat

ŞEKİL 1. Kutanöz leishmaniasis olgusunun klinik ve dermoskopik görünümü.



(A) Burun kökünde yaklaşık 2x3 cm ebatında, eritemli, sert, infiltrate ve hafif ısı artışı olan nodül izlenmektedir. (B) Dermoskopik incelemede özellikle periferde yerleşen dallanan damarlar, merkezde gözyaşı damlası benzeri yapılar, hiperkeratoz, krut ve turuncu alanlar izlenmektedir.

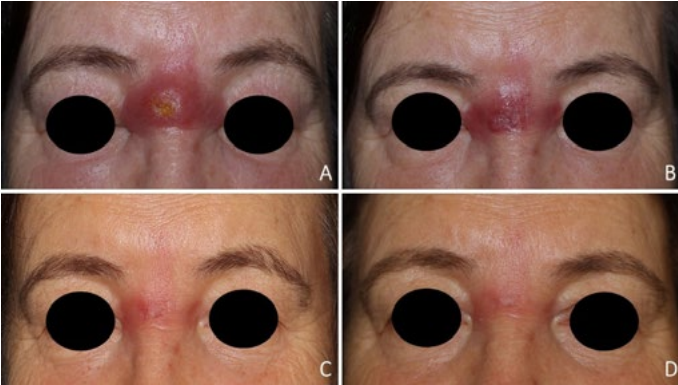


ŞEKİL 2. Kutanöz leishmaniasise intralezyonel Glucantime (meglumin antimonat) uygulanması.



Glucantime, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ücretsiz olarak temin edilmiştir. Bir ampul (5 mL), 405 mg beş değerli antimon bileşiğine (BAB) eşdeğer 1,5 g meglumin antimonat içermektedir (1 mL'de 81 mg BAB). İlaç, 26G (gauge) enjektör ile çekilmiştir. Dermise kadar ilerlenerek, lezyonun tamamı beyazlayana kadar dört farklı yönden uygulanmıştır.

ŞEKİL 3. Kutanöz leishmaniasiste intralezyonel Glucantime uygulaması sonrası tedavi yanıtları.



(A)Tedavi öncesi, (B) 2.doz sonrası, (C) 5.doz sonrası, (D) 5.dozdan 2 ay sonrası.

PS-79

Scabies surrepticius: Klinik yanıltıcı, dermoskopi belirleyici – Üç olgu sunumu

Ceren Kabak¹, Özgür Timurkaynak¹, Andaç Salman¹, Joud Arnab²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

AMAÇ: Scabies surrepticius, klasik skabies bulgularının belirgin olmadığı ve farklı dermatolojik hastalıkları taklit edebilen atipik bir klinik spektrumu tanımlar. Bu durum özellikle dermatoloji dışı branşlarda tanı gecikmesine ve uygunsuz tedavilere yol açabilir. Bu olgu serisinde, farklı klinik prezentasyonlarla başvuran üç olgu üzerinden dermoskopinin tanısal katkısının vurgulanması amaçlandı.

YÖNTEM: Farklı ön tanımlarla değerlendirilen üç olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların klinik bulguları, dermoskopik inceleme sonuçları ve tedaviye yanıtları değerlendirildi.

BULGULAR: Olgular klinik olarak belirgin heterojenite göstermekteydi. İlk olguda infant hastada yaygın papülopüstüller döküntü ve lenfadenopati nedeniyle Langerhans hücreli histiositoz ön tanısı düşünülmüştü. İkinci olguda gövdede yerleşimli sınırlı sayıda ekimotik yamalar vaskülopatik veya travmatik süreçleri düşündürmekteydi. Üçüncü olgu viral ekzantemi taklit eden yaygın eritemli döküntü ile prezente olmuştur.

Tüm olgularda dermoskopik incelemede tünel yapıları ve terminal üçgen görünüm (delta-kanat bulgusu) saptandı. Bu bulgular tanıyı netleştirdi ve diğer ön tanımların dışlanmasını sağladı. Topikal permetrin, sülfür ve/veya oral ivermektin tedavileri sonrası tüm hastalarda tam klinik iyileşme gözlemlendi ve nüks izlenmedi.

SONUÇ: Scabies surrepticius geniş bir klinik yelpazede prezente olarak inflamatuvar, enfeksiyöz ve hematolojik hastalıkları taklit edebilir ve özellikle dermatoloji dışı branşlarda tanı gecikmesine neden olabilir. Buna karşın dermoskopide saptanan karakteristik bulgular, klinik varyasyondan bağımsız olarak tanıyı güvenilir şekilde destekler.

Bu nedenle, açıklanamayan veya atipik dermatozlarda dermoskopinin erken kullanımı ve gerektiğinde dermatoloji konsültasyonu, tanı gecikmesini önlemede kritik öneme sahiptir.

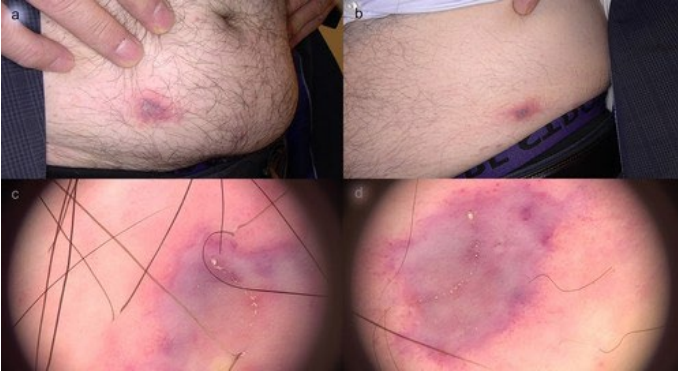
Anahtar Kelimeler: Scabies surrepticius, dermoskopi, skabies, tanısal ipuçları, atipik skabies

Şekil 1



Tüm vücutta, gövde ön ve arka yüzde, avuç içlerinde soluk eritemli birbirleriyle birleşme eğiliminde monomorfik makül ve papüller ile dermoskopide tünel yapısı ve terminal üçgen görünüm (delta-kanat bulgusu) (a-d). Saçlı deri, yüz, gövde ve intertriginöz alanlarda yaygın eritemli birleşme eğiliminde papül ve püstüller ile dermoskopide tünel yapısı, terminal üçgen görünüm (delta-kanat bulgusu) ve tünel içinde siyah renkli dışkı artıkları (e-h).

Şekil 2



Karın bölgesindeki izole ekimotik yamalar (a,b). Dermoskopide tünel ve terminal üçgen görünüm (delta-kanat bulgusu) (c,d).

PS-80

Uzun süreli bir tanı arayışı: lupus vulgaris olgu sunumu

Mevlüt Ünal, Meltem Uslu, Münevver Güven, Ekin Şavk Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

GİRİŞ: Lupus vulgaris, kutanöz tüberkülozun en sık görülen formu olup kronik seyirli, yavaş ilerleyen ve skar bırakan plaklarla karakterizedir. Klinik olarak nodül, verrüköz lezyonlar, ülseratif odaklar, psoriaziform skuamli plaklar, atrofik ve skarlaşmaya eğilimli alanlar ile nadiren tümöral görünümler gibi farklı morfolojiler sergileyebilir. Kutanoz tüberküloz spektrumunda klinik olarak farklı görünümde tabloların olması, hastalığın sarkoidoz, diskoid lupus eritematozus, lupoid leishmaniasis ve kutanoz maligniteler gibi diğer dermatozları taklit etmesine ve “büyük taklitçi” olarak tanımlanmasına yol açmaktadır. Bu nedenle tanı, klinik, histopatolojik ve immünolojik verilerin birlikte değerlendirilmesini gerektirir.

Özellikle yüz yerleşimli olgularda tanı gecikmesi kozmetik ve psikososyal morbiditeye yol açabilmektedir. Bu yazıda, uzun süre sarkoidoz ön tanısı ile izlenen yaygın yüz tutulumu olan bir lupus vulgaris olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Altmış beş yaşındaki kadın hasta, 20-25 yıl kadar önce sağ yanak alt kısmında başlayan ve zamanla kulak ile boyuna yayılan kızarıklık öyküsü ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde zaman içinde kızarıklığın gözüne, kulağına ve boynuna doğru yayıldığını, 8 yıl önce alında da benzer bir lezyon geliştiğini, bunun da saçlı deri ile kaşlara ilerlediğini, son sekiz ayda lezyonlardaki ilerlemenin hızlandığını ifade etti. Hasta daha önce, ailesel nedenlerle farklı şehirlerde, aralarında üniversite hastanelerinin de yer aldığı çok sayıda sağlık merkezine başvurusu olduğu, sarkoidoz tanısı ile sistemik kortikosteroid tedavisi aldığını belirtti. Ancak geçmiş sağlık bilgilerine ilişkin resmi kayıtlara ulaşamadı. Deri muayenesinde sağ malar bölgede, lateralde sağ kulak arkasına, inferiorda çeneye boyun ortasına kadar uzanan 22.5×13.5 cm boyutlarında, keskin sınırlı, infiltrate, eritemli-skuamli, yer yer atrofik beyaz ve kahverengi maküler alanlar barındıran plak (Resim1), ayrıca alında; saçlı deri ve glabellada devamlılık göstererek, baş saçlı derisi ve kaş mediallylerinde alopesiye neden olan 9.5×9.5 cm’lik ikinci bir eritemli skuamli plak (Resim2) saptandı.

Histopatolojik incelemede non-kazefiy granülomatöz inflamasyon izlendi, PAS, GMS ve direkt immünfloresan inceleme negatif bulundu. Kanda interferon gama salınım testi pozitif, PPD 20 mm saptandı, serum ACE ve kalsiyum düzeyleri normaldi, toraks BT’de patolojik bulgu izlenmedi. Hastaya klinik, histopatolojik ve immünolojik veriler ile lupus vulgaris tanısı kondu.

Hastaya antitüberküloz tedavi başlandı, tedavinin üçüncü ayında belirgin gerileme, altıncı ayında ise tama yakın gerileme kaydedildi, yer yer atrofik skar kaldı (Resim 3- 4). Antitüberküloz tedavi hafif gastrointestinal yan etkilere yol

açmakla beraber sürdürülebildi.

SONUÇ: Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkemizde tüberküloz insidansı 2000 yılında 52/100.000 iken 2024'te 13/100.000'e gerilemiştir. Esasen dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri tüberküloz ile enfekte olup bunların %5-10'u yaşamları boyunca tedavi gerektiren hastalık geliştirir. Kutanöz tüberküloz tüm ekstrapulmoner olguların %1-1,5'ini oluşturur ve bunun yaklaşık %55'i lupus vulgaris formundadır.

Lupus vulgaris, kronik seyri ve geniş klinik spektrumu nedeniyle tanınan açıdan güçlük oluşturan bir hastalıktır. Özellikle yüz yerleşimli lezyonlar sarkoidoz, diskoid lupus eritematozus ve kutanöz maligniteler ile karışabilmekte ve tanı gecikmesine yol açmaktadır.

Bu olguda olduğu gibi, uzun süreli yanlış tanı ve immünsüpresif tedavi hastalığın progresyonuna katkıda bulunabilir. Erken tanı konulamayan olgularda gelişen yaygın tutulum ve kalıcı skar oluşumu, özellikle yüz bölgesinde belirgin kozmetik ve psikososyal morbiditeye yol açmaktadır. Bu nedenle kronik granülomatöz lezyonlarda lupus vulgaris mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: granülomatöz dermatit, lupus vulgaris, tüberküloz,

Resim 1. Sağ malar bölgede, lateralde sağ kulak arkasına, inferiorda çene ile boyun ortasına kadar uzanan 22.5×13.5 cm boyutlarında, keskin sınırlı, infiltrate, eritemli-skuamlı, yer yer atrofik beyaz ve kahverengi maküler alanlar barındıran plak



Resim 2. Alında; saçlı deri ve glabellada devamlılık göstererek, baş saçlı derisi ve kaş mediallyerinde alopesiye neden olan 9.5×9.5 cm'lik eritemli skuamlı infiltrate plak



Resim 3. Tedavi sonrası malar bölge



Resim 4. Tedavi sonrası alın bölgesi



PS-81

İmmüsuprese SLE olgusunda kutanöz lupus taklit eden tinea fasiyalis

Özgür Öztürk, Meltem Uslu, Münevver Güven, Ekin Şavk Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

GİRİŞ: Tinea fasiyalis, nispeten nadir görülen bir dermatofit enfeksiyonudur (1). Tinea fasiyalis olgularının çoğu antropofilik organizmalar olan *Trichophyton rubrum* ve *Trichophyton tonsurans* tarafından oluşturulur, ancak *Microrporum canis* gibi zoofilik organizmalar da tinea fasiyalisi oluşturabilir (2). Dermatofit enfeksiyonları geniş klinik spektrum gösterebilir ve özellikle antropofilik türler kronik, hafif ve noninflamatuvar seyrederek diğer dermatozları taklit edebilir (3). Gövde yerleşimli dermatofitozlar eritemli, skuamli, annüler konfigürasyonu ve kenar aktivasyonu ile genellikle kolayca tanı alırken, yüz bölgesinde atipik görünümde izlenebilir ve kutanöz lupus eritematozus, rozase, kontakt dermatit veya granüloma annulare gibi inflamatuvar dermatozları taklit edebilmekte ve karışabilmektedir. Bu bildiride eşlik eden hastalık nedeniyle kutan lupus eritematozus ile ayrımı gereken bir dermatofitoz olgusu sunulmuştur.

OLGU: Çocukluğundan bu yana Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) tanısı ile izlenmekte olan 24 yaşında, kadın hasta yüzünde 1 aydır olan kabarık, kaşıntılı kızarıklıklar yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde evde kedi beslediği, 1 hafta süreyle çay ağacı yağı içeren yüz temizleme ürünleri ve topikal antifungal tedavi aldığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde alın bölgesinde daha yoğun olmakla beraber yüzünde keskin sınırlı, eritemli ve skuamli, yer yer polisiklik konfigürasyon gösteren multipl annüler plaklar görüldü (Resim 1, 2). SLE nedeniyle azatioprin, metilprednizolon ve hidrosiklorokin tedavileri almakta olan hastanın güneş gören bölgelerinde lokalizasyon gösteren bu lezyonlar subakut kutan lupus eritematozusu akla getirirse de, klinik görünüm dermatofitozla uyumlu düşünüldü. Ancak direkt mikolojik incelemede hif veya spor görülmedi. Kısa süreli antifungal kullanımı ile yanlış negatif mikroskopik inceleme olabileceği düşünülerek, hayvan teması öyküsü olan hastaya tinea fasiyalis ön tanısı ile 2x200 mg (1 hafta) itrakonazol tedavisi düzenlendi. Bir ay sonraki kontrolünde yakınmaların bu tedaviyle başlangıçta geçtiği ancak sonra tekrarladığı öğrenildi. Yeniden direk mikolojik inceleme yapıldığında, hif ve sporlar saptandı. Tinea fasiyalis tanısı ile tekrar oral itrakonazol 1x100 mg ile ekonazol krem 2x1 başlandı. Hasta etiyolojide hayvan temasının rolü konusunda bilgilendirildi. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde eritem ve skuamda belirgin azalma ve plak sınırlarında silikleşme, 2 ay sonraki kontrolünde ise eritemli annüler plakların tamamen gerilediği, ancak burun dorsumu ve malar alanda, SLE ilişkili olduğu düşünülen eriteminin olduğu görüldü (Resim 3). Olgu bu lezyonlara yönelik ek tetkik yapılmasını reddetti.

TARTIŞMA-SONUÇ: Tinea fasiyalis, yanlış tanı alma ihtimali yüksek olan dermatofitozlardandır. Olgumuzdaki klinik

görünüm atipik olmamakla birlikte, eşlik eden SLE nedeniyle kutan lupus eritematozus ön tanılarda yer almıştır. Dermatofitozların direkt mikroskopsinde yanlış negatiflikler düşük fungal yük, örnekleme yetersizliği veya önceki tedavilere bağlı olabilir; klinik şüphe durumunda incelemenin tekrarlanması tanısız doğruluğu artırır (4). Bu olguda antifungal tedaviye iyi yanıt alınmış, ancak olasılıkla devam eden hayvan teması veya immüsupresyon nedeniyle kısa sürede nüks izlenmiştir, tekrarlanan mikolojik inceleme ile tanı netleşmiş ve uygun süreli sistemik antifungal tedavi ile belirgin klinik yanıt elde edilmiştir.

Sonuç olarak, SLE zemininde gelişen annüler lezyonlarda subakut kutanöz lupus eritematozus ile karışabilen tinea fasiyalisin göz ardı edilmesi tanı ve tedavide gecikmeye yol açabileceğinden, klinik şüphe durumunda tekrarlayan mikolojik incelemeler ve uygun süreli antifungal tedavi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: immüsupresyon, kutan lupus eritematozus, tinea faciei

Resim 1. Tedavi öncesi annüler eritemli skuamli plaklar



Resim 1. Alın bölgesinde daha yoğun olmakla beraber yüzde keskin sınırlı, eritemli ve skuamli, yer yer polisiklik konfigürasyon gösteren multipl annüler plaklar



Resim 2. Tedavi öncesi lezyonların saçlı deriye uzanımı



Resim 2. Saçlı deriye uzanım gösteren alında annüler eritemli skuamli plaklar

Resim 3. Tedavi sonrası belirgin klinik regresyon



Resim 3. Tedavi sonrası annüler plakların belirgin gerilediği görülmekte, diskoid lupus eritematozusla uyumlu düşünülen malar bölgede minimal eritem ve postinflamatuar hiperpigmentasyon

PS-82

Malignite öykülü hastada erizipel benzeri eritemli plak ile prezante olan kutanöz leşmanyazis

Elif Başaksu Özdemir, Meltem Uslu, Münevver Güven, Ekin Şavk

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

GİRİŞ-AMAC: Kutanöz leşmanyazis (KL), Leishmania cinsi protozoonların neden olduğu, enfekte tatarcıkların paraziti inoküle etmesiyle insana bulaşan paraziter bir hastalıktır. Hastalık genellikle papül, nodül veya ülseratif lezyonlar şeklinde görülmekle birlikte; nadiren lupoid, egzematöz, verüköz, zosteriform ve erizipel benzeri gibi atipik klinik görünümle ortaya çıkabilmekte ve bu durum tanıda gecikmeye neden olabilmektedir. Bu bildiride erizipel benzeri eritemli plak ile başvuran ve eşinde saptanan tipik leşmanyazis lezyonunun tanıya katkı sağladığı bir KL olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Dördüncü evre akciğer kanseri tanısı olan ve daha önce kemoterapi ve radyoterapi protokolleri almasına rağmen tedaviye yanıt vermemesi nedeniyle son 4 aydır aktif onkolojik tedavi almayan hasta, Ocak 2026'da yaklaşık bir aydır sol yanak bölgesinde mevcut olan kızarıklık nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde lezyonun ağrısız olduğu, akıntı ve ateşin eşlik etmediği ve iki hafta süreyle verilen siprofloksasin ve amoksisilin-klavulanat tedavisine yanıt alınmadığı öğrenildi.

Dermatolojik muayenede sol malar bölgede 13x5 cm boyutta eritemli, orta sertlikte, infiltrate plak saptandı. Lezyonun sınırlarının kabarıklık olduğu gözlemlendi (Resim 1-2). Klinik bulgularla KL, derin fungal enfeksiyonlar, kutanöz lenfoma ve metastatik deri tutulumu ön tanıları düşünüldü. Muayene sırasında hastaya refakat eden eşinin sol önkolunda birkaç haftadır mevcut olan, KL ile uyumlu eritemli, ülser ve üzeri krutlu nodül fark edildi. Bu bulgu, olgumuzdaki ön tanıyı KL yönünde güçlendirdi. Hastadan ve eşinden alınan örneklerde Leishmania için direk bakı pozitif saptandı (Resim 3). Lezyondan alınan punch biyopsi histopatolojisinde dermiste yaygın ve diffüz lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede CD3 ve CD20 ile mikst lenfositik boyanma saptandı. PAS, Ziehl-Neelsen, Giemsa ve GMS boyalarında mikroorganizma izlenmedi. Olguya intralezyonel glukantim tedavisi başlandı, 2 doz uygulama sonrasında plakta belirgin gerileme izlendi (Resim 4).

SONUÇ: Kutanöz leşmanyazis çoğunlukla ülseratif lezyonlarla seyretmekle birlikte, farklı klinik görünümle de ortaya çıkabilmektedir. Atipik prezantasyonlar; enfeksiyöz, granülomatöz, inflamatuvar ve özellikle neoplastik hastalıkları taklit edebilir. Bu nedenle başta derin fungal enfeksiyonlar, tüberküloz, sarkoidoz ve kutanöz maligniteler olmak üzere ilgili durumlar ayırıcı tanıda dikkatle değerlendirilmelidir. Erizipeloid KL, KL'lerin %0.05-16.6'sını oluşturmakta olup, genellikle yüzün orta bölgesinde eritemli, infiltratif lezyonlar şeklinde prezante olur. Sunulan olguda, hastanın eşinde tipik ülseratif-nodüler leşmanyazis lezyonunun fark edilmesi,

enfeksiyonda aynı ev ortamında yaşayan bireylerde vektör maruziyetine bağlı aile içi kümelenmeler görülebileceğinden KL tanısını kolaylaştırmıştır.

Olgumuzda malignite öyküsü olması nedeniyle, direkt baki ile eş zamanlı deri biyopsisi de almayı tercih ettik. AIDS veya lenfoma gibi immun sistem bozuklukları olan kişilerde, neoplazik dokularda eş zamanlı leishmania parazitlerinin varlığı bildirilmiştir. Kanser hastalarında dissemine KL gelişebilmesi, KL'nin epitel tümörleri veya lenfomaları taklit edebilmesi, KL lezyon skarları üzerinden epitelial tümör gelişimi, bazı leşmanyazis histopatolojilerinde atipik mitotik figürler, lenfoid infiltrat veya epitelial displazinin görülmesi; leşmanyazis ile neoplaziyi bir araya getirebilen farklı senaryolara örneklerdir. Olgumuzda histopatolojik incelemeyle neoplazi varlığı dışlanmış, antimon tedaviye iyi yanıt alınmıştır.

Erizipeloid tip KL'in özellikle endemik bölgelerde, atipik prezantasyonlu KL yelpazesindeki yeri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile içi kümelenme, Erizipel, Erizipeloid leşmanyazis, Kutanoz leşmanyazis

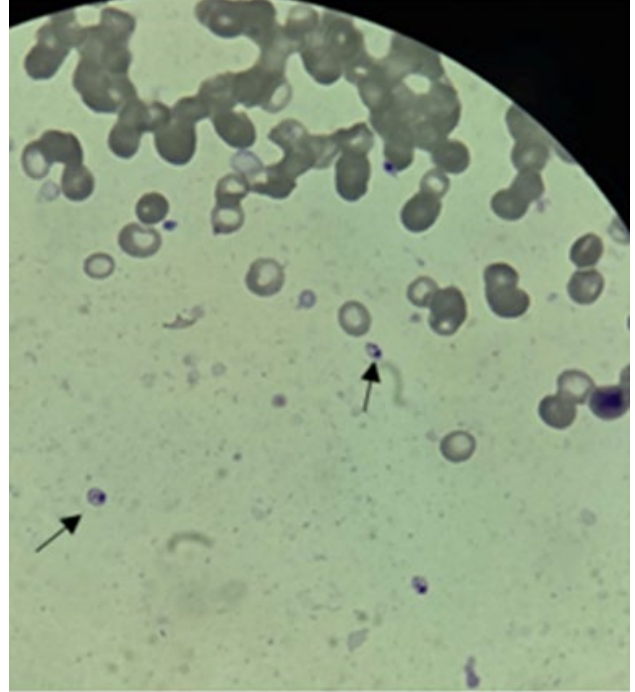
Resim 1. Sol malar bölgesinde eritemli infiltrate plak



Resim 2. Olgunun eşinin kolunda saptanan tipik ülseratif kutanoz leşmanyazis lezyonu



Resim 3. Olgudan alınan örneğin Leishmania direkt yayma incelemesi



Siyah ok ile Leishmania amastigotları gösterilmektedir (Giemsa ile boyanmış yayma; x100)

Resim 4. Tedavi sonrası olgunun fotoğrafları



PS-83

Tepeden tırnağa, kulaktan özofagusu liken planusun sınır tanımayan yüzü

Derya Han¹, Mehmet Salim Tanış², Altay Kandemir³, Meltem Uslu¹, Ekin Şavk¹

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

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Aydın

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

AMAÇ: Liken planus (LP); deri, saç, tırnak, mukozaları tutan yassı, poligonal, viyolase, pruritik papüller ve plaklarla izlenen mukokutan enflamatuvar hastalıktır. Prevalansı %0,15-1'dir. Son derece nadir olarak göz, kulak, özofagus, mide, mesane ve nazal tutulumları izlenebilir. (1, 2, 3, 4, 5) Otik LP, 24 hastanın yer aldığı 2 vaka raporu ve 2 vaka serisiyle son derece nadirdir. Dış kulak yolunun (DKY) daralması ve ilişkili iletim tipi işitme kaybı, otore, kaşıntı, ağrı, DKY kanaması ve tinnitus ile karakterizedir. (6)

LP'nin özofagus tutulumu (ÖLP) %0,19 tahmini prevalansı ile LP'nin en nadir görülen belirtilerinden biridir. Çoğunlukla orta yaş kadın hastalarda görülür. Beyaz renk değişikliği ve psödomembran oluşumu ile özofagus mukozasının soyulmuş görünümü gibi endoskopik bulgular, yüzeysel mukoza hasarını gösterir. ÖLP ilişkili kronik inflamasyon özofagusta darlıklara yol açabilir. (7)

Çok nadir bulgulardan ikisini birlikte sergileyen LP olgusu aracılığıyla deri dışı LP tutulumlarına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU: 52 yaş kadın hasta; 7 yıldır gövdede döküntüler, yutma güçlüğü, ağızda yara nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede ekstremitelerde yassı, poligonal, viyolase, Wickham çizgileri izlenen papüller; bilateral bukkal mukozada, sert damakta erode alanlar ve beyaz retiküler plaklar; dil dorsumunda retiküler beyaz plaklar izlendi. Pterygium, saçlı deri vertekste sikatrisyel alopesi, labium minuslarda silinme, vulvada beyaz plaklar ve hiperpigmente maküller izlendi.

Bukkal mukozadan alınan örnekte çok katlı yassı epitelde hiperplazi, granüler tabakada yer yer belirginlik, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, epitel altında epitel de infiltre eden mononükleer hücre infiltrasyonu, bazal membran boyunca fibrinojen fokal pozitif görülerek LP tanısıyla değerlendirildi.

Vulvar mukozadan alınan örnekte ortokeratoz, epidermiste irregüler akantoz, hipergranüloz, diskeratoz, bazal vakuoler dejenerasyon, civatte body formasyonu, yüzeysel dermiste bant tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu görülerek LP tanısıyla değerlendirildi.

Saçlı deri verteksten alınan örnekte epidermis ülseri olup daha altta perifoliküler yoğun kıl folikülü epitelini de infiltre eden mononükleer hücre infiltrasyonu, perifoliküler fibrinojen pozitifliği görülerek liken planopilaris tanısıyla değerlendirildi.

Özofagogastroduodenoskopilerinde LP ile uyumlu mukozal değişiklikler saptandı.

İşitme kaybı, aralıklı otore, kaşıntı, dolgunluk hissi şikayetleri olan hastanın muayenesinde bilateral timpanik membran izlenemedi, bilateral DKY'de stenoz görüldü. 2022 tarihli odyometri testinde işitme olağan sınırlarda olan hastanın bu başvurusundaki tetkikinde bilateral iletim tipi işitme kaybı görüldü. Temporal BT'de "Her iki dış kulak kemik segmentinde yumuşak doku dansiteleri izlenmiştir. Her iki mastoid sellüler sayıca azalmış olup her iki mastoid sellülerde yumuşak doku dansiteleri tamamen oblitere görünümde izlenmiştir. Bilateral kemik zincirler forme görünümündedir." olarak raporlandı.

Diğer sistemlerin incelemelerinde, "sınırdaki kuru göz" tanısıyla tedavi düzenlendi.

Siklosporin 200-300 mg (3-5 mg/kg/gün) ile kısmi yanıt izlenince sistemik kortikosteroid ve metotreksat başlandı. KBB'nin açık kavite mastoidektomi planladığı hasta, 1 aydır sağ bukkal bölgede hızlı ilerleyen kitle nedeniyle değerlendirildi. Sağ retromolar alandaki gingivada LP zemininde, mandibulaya invaziv T4aN2b skuamöz hücreli karsinom (SHK); sağ servikalde metastatik lenfadenomegali nedeniyle kemo-terapi başlandı.

SONUÇ: LP'nin kulak ve özofagus tutulumları nadir olup otik LP tanısı mukozal LP ve DKY darlığı ile ilişkili iletim tipi işitme kaybının birlikteliğiyle klinik olarak, ÖLP tanısı endoskopi yardımıyla konulur. (6, 7)

Olgumuz, LP'de kulak ve özofagus tutulumu gibi nadir tutulumların atlanmaması için multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

LP ile oral ve özofageal SHK arasında korelasyon tanımlanmış olup olgumuz buna örnek oluşturarak malign transformasyon açısından takibin önemini vurgulamaktadır. (7, 8)

Anahtar Kelimeler: Oküler liken planus, oral liken planus, otik liken planus, özofageal liken planus, skuamöz hücreli karsinom, vulvar liken planus.

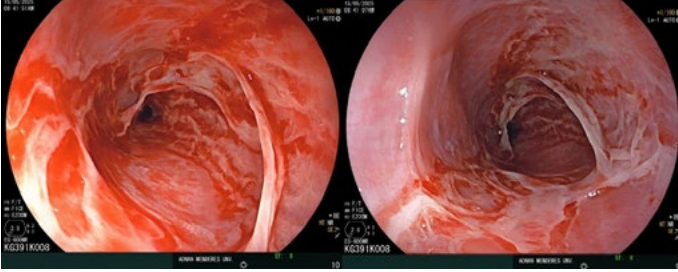
Resim 1



Bilateral bukkal mukozada ve sert damakta geniş çaplı erode alanlar ve beyaz retiküler plaklar; dil dorsumunda papillalarda eritem ve retiküler beyaz plaklar

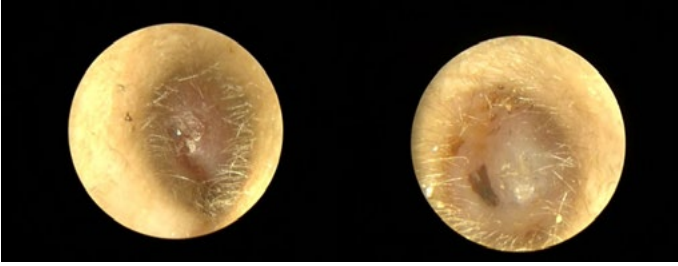


Resim 2



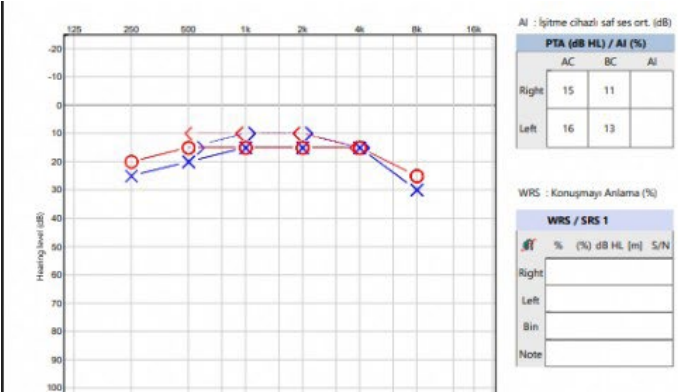
Özofagusta kesici dişlerden itibaren 24. cm'de skopun geçişine güçlükle izin veren darlık, laserasyon ve 32. cm'de skopun geçişini belirgin engelleyen mukozada laserasyon, ödemli alan

Resim 3



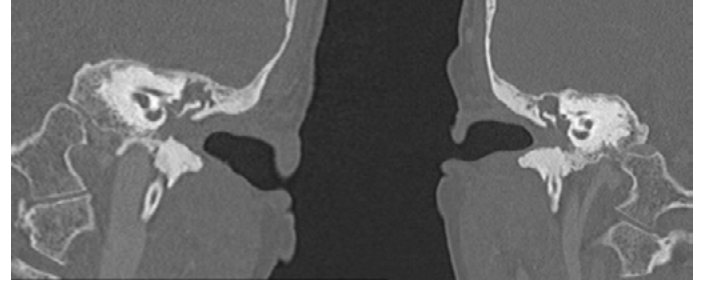
Sol ve sağ dış kulak yolu stenozu

Resim 4



Solda 2022 tarihli işitme olağan sınırlarda izlenen odyolojik tetkik ve sağda 2025 tarihli bilateral iletim tipi işitme kaybı izlenen odyolojik tetkik

Resim 5



Temporal BT aksiyel kesitte bilateral DKY açıklığında devamlılık kaybı; DKY sklerozunu düşündüren, iletimin olmadığını belirten DKY'nin muhtemel yumuşak doku varlığı ile kapanması. Bilateral timpanik membran seçilememektedir. Orta kulak kemik yapılar çevresinde yumuşak doku varlığı ve orta kulağın havalanmasının bozulması



PS-84

Selülitli Taklit Eden Kutanöz Leishmaniasis Olgusu: Tzanck Yaymanın Erken Tanıya Katkısı

Fatma Çelik, Ayşe Avcı, İjlal Erturan, Mehmet Yıldırım
Süleyman Demirel Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Kutanöz leishmaniasis (KL), Leishmania türlerinin etken olduğu ve enfekte dişi kum sinekleri (Phlebotomus spp.) ile bulaşan bir protozoon enfeksiyonudur. Deride makrofajlar içinde amastigot forma dönüşen parazitler zamanla papül, nodül ve ülserle seyreden klinik tablolara yol açar. Türkiye’de bu hastalık daha çok Güneydoğu Anadolu, Ege ve Akdeniz bölgelerindeki endemik alanlardan bildirilmektedir. Son yıllarda ise tür dağılımı ve coğrafi görünümde değişiklikler dikkat çekmektedir. Tanıda parazitin gösterilmesine yönelik çeşitli yöntemler bulunmakla birlikte, Tzanck yayma hızlı sonuç vermesi, pratik oluşu ve kolay uygulanabilirliği nedeniyle tanıya yardımcı sitolojik bir yöntem olarak önem taşımaktadır. Bu olgu, Isparta’da yaşayan ve il dışı seyahat öyküsü bulunmayan bir hastada gelişen, selülitli taklit eden KL’de Tzanck yaymanın erken tanıdaki katkısını vurgulaması açısından dikkat çekicidir.

OLGU: Yetmiş bir yaşında kadın hasta, sol yanakta altı ay önce başlayan, ağrısız, sivilce benzeri kabarıklık ve çevresinde giderek genişleyen kızarıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın dış merkezde selülit ön tanısı ile sistemik antibiyotik tedavisi aldığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus mevcuttu. Dermatolojik muayenede sol malar bölgesinde 4 × 5 cm boyutunda eritemli yamasal alan ve merkezinde hemorajik kurutlu papüller lezyon izlendi (Resim 1). Tzanck yayma ile KL tanısı desteklenen hastaya intralezyonel (IL) meglumin antimonat ve kriyoterapi kombinasyonu uygulandı. Üç seans IL meglumin antimonat sonrası itraconazol 200 mg/gün tedavisi başlandı. Lezyonlarında gerileme izlenen hastanın takibi sürmektedir.

BULGULAR: Laboratuvar incelemesinde CRP yüksekliği (34 mg/L) dışında diğer tetkikler olağan sınırlardaydı. KL ön tanısı ile Tzanck yayma yapıldı. Tzanck yaymada Leishmania amastigotlarının görülmesi tanıyı destekledi (Şekil 1).

TARTIŞMA: Leishmaniasis; kutanöz, mukokutanöz ve visseral formlarda görülebilen, klinik görünümü etken tür, konağın immün yanıtı ve coğrafi bölgeye göre değişen bir enfeksiyondür. Kutanöz form en sık görülen tablo olup çoğu kez skar bırakarak iyileştigiinden, özellikle yüz yerleşimli lezyonlarda erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır. Tanıda direkt mikroskopi, histopatoloji, kültür ve moleküler yöntemler kullanılabilir de KL için tek bir altın standart test bulunmamaktadır. Histopatolojik incelemede granülomatöz reaksiyon izlenmesine karşın etken her zaman gösterilemeyebilir. Bu nedenle Tzanck yayma, hızlı, pratik ve kolay uygulanabilir oluşuyla tanıya yardımcı sitolojik bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Durdu ve ark. Leishman-Donovan cisimcikleri için Tzanck yaymanın duyarlılığını %76,9, özgüllüğünü ise %100 olarak bildirmiştir. Tedavi seçimi; lezyonun sayısı,

büyüklüğü, yerleşimi ve hastanın klinik özelliklerine göre bireyselleştirilmelidir. Aronson ve ark., basit ve lokal tedaviye uygun lezyonlarda öncelikle IL antimonlar, kriyoterapi ve termoterapi gibi lokal yöntemlerin değerlendirilmesini önermektedir. Hızlı iyileşmenin istendiği, kozmetik veya fonksiyonel açıdan önemli bölgelerde yerleşen olgularda ise miltefosin, azoller, pentamidin ve amfoterisin B gibi sistemik tedaviler gündeme gelmektedir. Bu olgu sunumunda, selülit benzeri klinik görünüm gösteren KL tablosunda Tzanck yaymanın tanısal değeri ve tedavi sürecine katkısının vurgulanması amaçlanmıştır.

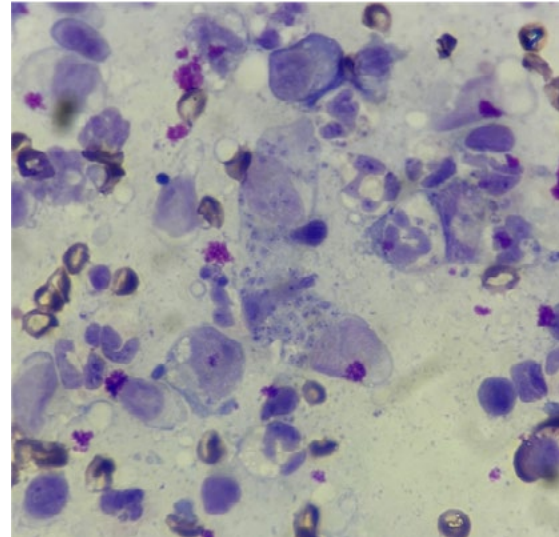
Anahtar Kelimeler: Kutanöz leishmaniasis, Tzanck yayma, selülit, amastigot

Resim 1



Sol malar bölgede, eritemli zeminin merkezinde hemorajik kurutlu papül izlenmekte

Şekil 1



Tzanck yaymada makrofajlar tarafından fagosite edilmiş Leishmania amastigotları izlenmekte

PS-85

Pubik Bölge Yerleşimli Non-Verrüköz İverted Folliküler Keratozis Olgusu: Klinik Tuzak ve Histopatolojik Tanımın önemi

Aygün Talibova¹, Arzu Avcı²

¹Özel Medicana Çeşme Tıp Merkezi

²İzmir Tınaztepe Üniversitesi

GİRİŞ-AMAÇ: Inverted folliküler keratozis (İFK), ilk olarak Helwig tarafından tanımlanmıştır, genellikle yaşlı bireylerde baş-boyun bölgesinde yerleşir ve çoğunlukla verrüköz/papillomatöz görünüm sergileyen, kıl folikülü infundibulumundan kaynaklanan benign bir tümördür. Bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, keratoakantom, aktinik keratoz, seboeik keratoz, verruka vulgaris, pyojenik granülom gibi daha sık görülen lezyonlarla karışması nedeniyle gerçek görülme sıklığının daha düşük oranlarda bildirildiği düşünülmektedir. İFK deri renginden pembe, maviye kadar değişen renklerde tek veya çoklu dermal papül, nodül, veya sıklıkla verrüköz/papillomatöz şekilde görülebilir. Bazı kaynaklarda İFK'nın seboeik keratozun endofitik/inverted varyantı olması tartışılmaktadır. Pubik yerleşim son derece nadir olup, bu lokalizasyondaki lezyonlar sıklıkla viral siğiller ile karışabilir veya verrüköz olmayan klinik görünüm nedeniyle tanısız güçlükle oluşturabilir. Bu olgu, genital bölgede görülen atipik lezyonların yalnızca HPV ilişkili hastalıklar olarak değerlendirilmemesi gerektiğini vurgulamakta ve klinik-histopatolojik korelasyonun önemini ortaya koymaktadır.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta, genital bölgede viral siğiller nedeniyle polikliniğe başvurdu. Fizik muayene sırasında genitalde viral siğil ile uyumlu lezyonların yanı sıra pubik bölgede yaklaşık 4 aydır mevcut olan asemptomatik bir lezyon fark edildi. Lezyon verrüköz özellik göstermemekte olup eritemli pembemsi zeminde hafif kabarık nitelikte ve "double komedon" benzeri görünümdeydi. Dermoskopik incelemede, foliküler yerleşimli, amorf yapısız tavanı olan pembemsi bir alan içinde double komedon açıklığı ve merkezi keratinize tıkaç izlendi. Tıkaç detaylı dermoskopik bakı yapılması amaçlı eks-trakte edildi (Resim 1b).

Hastanın özgeçmişinde 20 yıldır günde 2 paket sigara kullanımı, sörf eğitmeni olması nedeniyle yoğun ultraviyole maruziyeti ve ilgili bölgede sık tıraş öyküsü mevcuttu. Peniste verruca vulgaris ile uyumlu lezyonlara kriyoterapi uygulandı. Pubik bölgede yer alan 5×3 mm boyutundaki lezyon ise lokal anestezi altında eksize edilerek histopatolojik incelemeye gönderildi. Histopatolojik incelemede endofitik epidermal proliferasyon ve girdap tarzı keratinizasyon inverted folliküler keratozis ile uyumlu olarak değerlendirildi. HPV ile uyumlu olabilecek sitolojik atipi ve desmoplaziye rastlanmadı.

SONUÇ: Olgumuz genital bölgede saptanan her lezyonun HPV ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Öyküdeki sık tıraş öyküsü inverted folliküler keratozun foliküler hasar ile ilişkili olabileceği öne sürülmesi bakımından olası bir predispozan faktör olarak değerlendirilebilir. Ayrıca nadir lokalizasyon (pubik bölge), non-verrüköz atipik klinik prezentasyon, eşlik

eden viral siğiller nedeniyle klinik ayırmda zorluk ve lezyonun insidental olarak saptanması olgumuzu literatürdeki benzer vakalardan ayıran başlıca özellikleri oluşturmaktadır. Bu olgu tanısı net olmayan lezyonlara destrüktif tedavi (kriyoterapi, elektrokoterizasyon, lazer vb.) uygulanmaması gerektiğini vurgulamaktadır. Klinik olarak şüpheli lezyonlarda histopatolojik değerlendirme sonrası tedavi seçimi daha uygun bir yaklaşım olacaktır.

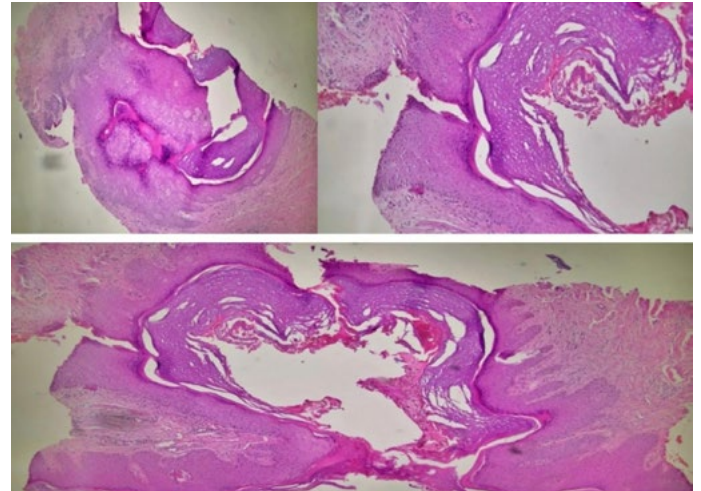
Anahtar Kelimeler: follikül, pubis, viral siğiller

Resim 1A, 1B



Resim 1. A- pubiste yerleşim gösteren İFK klinik görünümü; B-lezyonun dermoskopik görüntüsünde folikül zemininde yerleşimli, amorf yapısız tavanı olan pembemsi renkli double komedon açıklığı (Detaylı dermoskopik bakı yapılması amaçlı açıklık içeriğindeki sarımsı keratin tıkaç, 26 G iğne ucu ile ekstrakte edildikten sonra görüntü kaydedilmiştir).

Resim 2A, 2B, 2C



Histopatolojik incelemede İFK ile uyumlu endofitik epidermal proliferasyon, squamous eddies (girdap tarzı keratinizasyon), krateriform yapı ve keratin dolu invajinasyonlar izlenmektedir.



ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Figür Kongre Organizasyonları ve Tic. A.Ş.
Tel: 0 212 381 46 00
E-mail: egedermatoloji@figur.net

www.egedermatoloji.org