



1968



# 30. ULUSAL DERMATOLOJİ KONGRESİ

19 - 23 Ekim 2022  
Limak Cyprus Deluxe Hotel, KIBRIS

BİLDİRİ ÖZETLERİ





Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Dermatoloji Derneği olarak, bu yıl sizleri 19 - 23 Ekim 2022 tarihleri arasında Kıbrıs Limak Otel’de, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı ev sahipliğinde gerçekleştireceğimiz ve bu sene 30’uncusunu düzenleyeceğimiz Ulusal Kongremize davet etmekten büyük mutluluk duyuyoruz.

Ulusal Kongremiz, diğer toplantılarımızın birçok özelliğini bünyesinde toplayarak, meslektaşlarımızın bilgilerini, deneyimlerini, görgülerini paylaştıkları; diğer taraftan sosyal programlar içinde birbirleriyle hasret giderdikleri, yeni meslektaşlarıyla tanışarak kardeşlik kurdukları bir şölen özelliğindedir.

Türk Dermatoloji Derneği’nin bu en önemli ve büyük etkinliğine, Türk Dermatoloji Derneği Yönetim Kurulu adına sizleri davet etmekten büyük bir mutluluk ve onur duyar,

Kongremizde görüşmek dileğiyle sevgi ve saygılarımı sunarım.

**Prof. Dr. Ertan YILMAZ**

Türk Dermatoloji Derneği Başkanı

Değerli Meslektaşlarımız,

Akdeniz Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı olarak ev sahipliğini üstlendiğimiz 30. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 19-23 Ekim 2022 tarihleri arasında, Limak Otel Kongre Merkezi, Kıbrıs’ta gerçekleştirilecektir.

30. Ulusal Dermatoloji Kongresi’nin bilimsel açıdan güncel bilgilerin paylaşıldığı, etkin ve verimli bir kongre olmasını amaçlıyoruz. Düzenleme kurulu olarak tüm katılımcıların yararlanacağı ve keyif alacağı bir kongre süreci yaşamalarını diliyoruz. Konusunda yetkin yerli ve yabancı bilim insanlarının konuşmacı olarak yer alacakları bilimsel programda, çok sayıda oturum, panel, olgu tartışması, yuvarlak masa toplantısı, interaktif oturum ile dermatolojinin önemli hastalıkları, tanı ve tedavisinde zorlukların yaşandığı durumlar, sağlık alanında teknolojik gelişmeler ile yenilikler tartışılacaktır. Bunlara ek olarak dermatoloji pratiğinde sık kullanılan ancak tüm meslektaşlarımızın ulaşamadığı ve/veya bilgi eksiği olduğu becerilerin uygulanmasına yönelik kurslar düzenlenecektir. Yazılı, sözel bildiri sunumları ve endüstrinin düzenleyeceği uyuşturucu sempozyumları da toplantının bilimsel akışı içinde yer alacaktır. Katılımcıların bilimsel araştırmalarının paylaşılıp tartışılması ile dermatoloji alanındaki bilgi birikimine katkıda bulunmak bu kongrenin temel hedefidir. Bununla birlikte, eğitimlerinin farklı aşamalarındaki Dermatoloji uzmanlık öğrencileri, Dermatoloji uzmanları ve eğitimcileri buluşturarak bilgi ve deneyim paylaşımının sağlanması, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime katkıda bulunulması da amaçlanmaktadır.

Sizlerin değerli katılımları ile zenginleşeceğine inandığımız 30. Ulusal Dermatoloji Kongresi’nde sizleri aramızda görmekten büyük mutluluk duyarız.

Kongre Düzenleme Kurulu adına,

**Prof. Dr. Erkan ALPSOY ve Prof. Dr. Soner UZUN**

Kongre Eşbaşkanları

**DÜZENLEME KURULU****Kongre Başkanları**

Prof. Dr. Erkan ALPSOY  
Prof. Dr. Soner UZUN

**Kongre Sekreteri**

Doç. Dr. Aslı BİLGİÇ

**Kongre Düzenleme Kurulu**

Prof. Dr. Ertan YILMAZ  
(TDD Başkanı)  
Prof. Dr. Akin AKTAŞ  
Prof. Dr. Erkan ALPSOY  
Doç. Dr. Aslı BİLGİÇ  
Prof. Dr. Murat DURDU  
Prof. Dr. Gonca ELÇİN  
Prof. Dr. Soner UZUN

**BİLİMSEL DEĞERLENDİRME KURULU**

A. Deniz Akkaya  
Algün Polat Ekinci  
Arzu Ataseven  
Asude Kara Polat  
Aydın Yücel  
Berna Şanlı  
Bilge Fettahloğlu Karaman  
Demet Kartal  
Deniz Aksu Arıca  
Deren Özcan  
Dilek Bayramgürler  
Dilek Seçkin  
Emek Kocatürk  
Emel Erdal Çalıköğlü  
Ercan Çalışkan  
Esen Özkaya  
Esra Özsoy Adışen  
Fatih Göktay  
Filiz Cebeci  
Gamze Erfan  
Gonca Elçin  
Göknur Kalkan  
Güldehan Atış  
Gülsüm Gençoğlan  
Hilal Kaya Erdoğan  
İşil İnanır  
İbrahim Halil Yavuz  
İljal Erturan  
İlgen Ertam  
İlknur Kıvanç Altunay  
Levent Çınar  
Mehmet Melikoğlu  
Meltem Önder  
Murat Durdu  
Mustafa Atasoy  
Müge Güler Özden  
Münevver Güven  
Müzeyyen Gönül  
Nazan Yılmaz  
Nezih Karaca  
Nilgün Şentürk  
Nursel Dilek  
Ömer Faruk Elmas  
Özlem Özbağcıvan  
Özlem Su Küçük  
Pelin Kartal  
Savaş Yaylı  
Seçil Vural  
Sema Aytekin  
Semahat Alp Erdal  
Serkan Yazıcı  
Sezgi Sarıkaya Solak  
Şebnem Aktan  
Şeniz Duygulu  
Tamer İrfan Kaya  
Ümit Tursen  
Zafer Türkoğlu

# SÖZLÜ BİLDİRİLER



**SS-001 [Psoriasis]****Romatoid artrit, ankilozan spondilit ve psöriatik artrit hastalarının tırnak bulgularının klinik ve dermoskopik olarak değerlendirilmesi ve psöriasis hastaları ile karşılaştırılması**

Begüm Güneş<sup>1</sup>, Ozan Volkan Yurdakul<sup>2</sup>, Ayşegül Yabancı Tak<sup>3</sup>, Nazan Yılmaz<sup>4</sup>, Özlem Su Küçük<sup>1</sup>, Nahide Onsun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Liv Hospital Ulus Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Psoriasis immün aracılı mekanizma ile oluşan kronik inflamatuvar (IMID grubu) bir hastalıktır ve psöriatik artrit (PsA), psoriasisin en sık görülen komorbiditesidir. Romatoid artrit (RA) ve Ankilozan Spondilit (AS) de IMID grubuna dahil olan, psöriatik artrit ile klinik benzerlikleri bulunan ve bu nedenle erken dönemde ayrımlarında zorlanılabilen hastalıklardır. Tırnak tutulumu psoriasis ve özellikle de psöriatik artrit için özel önem taşır. Tırnağın eklem sisteminin bir uç parçası olarak görülmesiyle birlikte RA ve AS gibi hastalıklarda da tırnak lezyonlarının görülebileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada, RA ve AS hastalarında tırnak değişikliklerini araştırmayı ve psoriasis ile psöriatik artrit hastalarında görülen zengin tırnak bulguları ile karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:**

Çalışmaya 30.11.2020 ve 30.11.2021 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 25'er eklem tutulumu olan ve olmayan psoriasis (Ps) hastası ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 25'er romatoid artrit ve ankilozan spondilit hastası dahil edildi. Hastaların el tırnakları muayene edildi ve her elden ikişer tırnak ve çevresinin makroskopik ve dermoskopik görüntüleri kaydedildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedilip karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**

Hastaların 35'i erkek, 65'i kadındı. Yaş ortalaması 43.59 ±12.69'di. Eklem tutulumu olan ve olmayan psoriasis hastaları arasında PASI ve NAPSI ortalamalarında fark bulunmadı (sırasıyla p=0.382, p=0.734). Psoriasis hastalarında hastalık süresi arttıkça NAPSI skoru da korele olarak artıyordu (p=0.02). Eklem tutulumu olmayan psoriasis hastalarında gözle görülebilen en sık tırnak bulgusu onikoliz (%88, n=22) ve yüksük tırnak (pitting) (%88, n=22) iken PsA hastalarında da bulgular benzerdi (onikoliz: %88, n=22; pitting: %80, n=20). Ankilozan spondilit grubunda en sık saptanan tırnak bulgusu ise (%56, n=14) lökonishi iken romatoid artrit grubunda en sık görülen tırnak bulgusu (%48, n=12) tırnakta dikey çizgilenme-trakinoışıydı. Lökonishi ve yatay çizgilenme-çöküklük bulgularında gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p= 0.56, p=0.05). Dermoskopide; Ps, PsA, RA ve AS hastalarında proksimal tırnak kıvrımında çok sıralı kapiller damarlanma sık görüldü. Megakapiller (%32, n=8), mikrohemorajik odak (%32, n=8), düzensiz, üst üste binmiş damar görünümü (%48, n=12) en çok ankilozan spondilit hastalarında saptandı; çarpık, dallanmış, morumsu damarlanma en çok (%20, n=5) romatoid artrit hastalarında saptandı. Psoriasis hastalarında seyrek veya yaygın kümelenmiş noktasal damarlanma daha fazla görülürken (Ps: %76, n=19; PsA: %84, n=21) (p<0.001), romatoid artrit hastalarında paralel kümelenmiş-kısa lineer damarlar daha fazla saptandı (%64, n=6) (p=0.01). Yine psödofiber işareti en çok PsA hastalarında görüldü (p=0.04).

**SONUÇ:**

IMID grubu hastalıklarda patogenezdaki inflamasyon ve vasküler değişiklikler nedeniyle tırnak bulguları sık görülebilir ancak yine de RA ve AS hastalarında psoriasis hastalarındaki kadar zengin tırnak bulguları saptanmamıştır. Yüksük tırnak (pitting), onikoliz, splinter hemoraji ve subungual hiperkeratoz psoriasis tırnağında sık görülürken; lökonishi ve yatay çöküklük hastalığa özgün bulunmamıştır. Yağ damlası görünümü ve tırnak plağında parçalanma ise psoriasis tırnağına özgü bulgulardır. Proksimal tırnak kıvrımında seyrek veya yaygın kümelenmiş noktasal damarlanma psoriasis tırnağını; paralel kümelenmiş, kısa lineer damarlanma ile düzensiz, dallanmış, morumsu damarlanma ise RA tırnağını düşündürülebilir. Sonuç olarak; IMID grubu hastalıkların özellikle erken dönemde ayrımlarında dermatolojik muayene, detaylı tırnak muayenesi ve tırnak dermoskopisi büyük önem taşır.

**Ahtar Kelimeler:** Ankilozan spondilit, dermoskopi, IMID, psoriasis, romatoid artrit, tırnak bulguları

**SS-002 [Psoriasis]****Erken ve Geç Başlangıçlı Psoriasis Tanılı Hastaların Klinik ve Psikososyal Özelliklerinin Karşılaştırılması**Elif Afacan Yıldırım<sup>1</sup>, Muhterem Polat<sup>1</sup>, Yusuf Ezel Yıldırım<sup>2</sup><sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara<sup>2</sup>SBÜ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul**Giriş ve Amaç**

Psoriasis sık görülen kronik inflamatuvar bir hastalık olup psikososyal morbiditesi yüksek dermatolojik tanılardan biridir. Psoriasis başlangıç yaşına göre erken başlangıçlı (tip 1, <40 yaş) ve geç başlangıçlı (tip 2, >40 yaş) olarak iki gruba ayrılır. Çalışmamızın amacı, psoriasis tanılı hastaların hastalık başlangıç yaşına göre klinik ve psikososyal özelliklerini karşılaştırmaktır.

**Yöntem**

Çalışmamıza Gazi Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı'nda psoriasis tanısı ile takipli 190 hasta katılmıştır. Hastalara Sosyodemografik Veri Formu, Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) ölçeği, Psoriasisle İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (PİDÖ), Dermatolojide Yaşam Kalitesi İndeksi (DYKİ) ve Pictorial Representation of Illness and Self Measure Revised II (PRISM-RII) ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular**

Hastaların 135'inin (%71) erken başlangıçlı, 55'inin (%29) ise geç başlangıçlı psoriasis olduğu saptanmıştır. Yaşları 18-74 arasında değişen hastaların yaş ortalaması 44.07±14.18'dir. Her iki grupta en sık kronik plak tip psoriasis izlenmiştir ve geç başlangıçlı grupta püstüler psoriasis klinik varyantları erken başlangıçlı gruba göre daha sıktır (p=0.006). Çalışmamızda aile öyküsü (p=0.000) ve strese duyarlılık (p=0.025) erken başlangıçlı psoriasisde daha sık iken, hastalık başlangıcı ile ilişkilendirilen ruhsal travma öyküsü geç başlangıçlı grupta daha sık bulunmuştur (p=0.001). Psikiyatri bölümüne başvuru ve psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü erken başlangıçlı hasta grubunda sırasıyla %41.5 ve %33.3 iken, geç başlangıçlı grupta her iki oran da %34.5 olarak saptanmıştır ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir. Tablo-1'de hastalık başlangıç yaşına göre klinik ve psikososyal özellikler karşılaştırılmıştır. Çalışmamızdaki erken başlangıçlı psoriasisli hastalarda en sık rastlanan komorbiditeler obezite (%22.2), hipertansiyon (%15.5), diyabet mellitus (%9.6) ve hipo/hipertiroidi (%8.1), geç başlangıçlı hastalarda ise hipertansiyon (%36.4), obezite (%34.5) ve diabetes mellitus (%16.4)'tur. Hastalık başlangıç yaşı ile vücut kitle indeksi (VKİ) arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur (p=0.001). Eklem tutulumu, tırnak tutulumu ve PAŞİ açısından ise iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. PAŞİ ile pozitif korelasyon gösteren parametreler DYKİ (r=.510, p<0.001), PİDÖ-Kalıp yargıların onaylanması alt ölçeği (r=.166, p=0.039) ve PRISM-RII/SIS (Self Illness Separation) alt ölçeğidir (r=-.214, p=0.008). Hastaların %23.1'inde HAD-Anksiyete, %36.3'ünde HAD-Depresyon için eşik üstü değerler saptanmıştır, ancak erken ve geç başlangıçlı psoriasisli hastalar arasında HAD skorları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Hastaların tedavi memnuniyeti sorgulandığında, tedavi memnuniyetinin en yüksek olduğu ajanlar biyolojik tedavilerdir ve tedavi memnuniyeti ile DYKİ (r= -.443, p=0.000) ve HAD-Anksiyete (r= -.152, p=0.05) arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. PİDÖ-Toplam ve alt ölçekleri ile DYKİ ve HAD arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. PİDÖ ile hastalık başlangıç yaşı, HAD, VKİ ve SIS karşılaştırılması Tablo-2'de özetlenmektedir. PRISM-RII/SIS parametresi ile DYKİ (r= -.326, p=0.000), HAD-A (r= -.191, p=0.009), HAD-D (r= -.148, p=0.043) ve PİDÖ skorları arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

**Sonuç**

Çalışmamız, erken ve geç başlangıçlı psoriasisli hastalarda klinik ve psikososyal özellikleri değerlendiren az sayıda çalışmadan biridir. Psoriasis klinik alt tipleri, strese duyarlılık, travma öyküsü, VKİ'nin yüksekliği gibi bazı özelliklerin hastalık başlangıç yaşına göre değişkenlik göstermesi, hastaları değerlendirirken başlangıç yaşının dikkate alınması gereken bir parametre olduğuna işaret etmektedir. Bunun yanı sıra, hastaların yaşam kalitesi ile içselleştirilmiş damgalanma, depresyon, anksiyete, hastalık algısı ve psoriasisin klinik şiddeti arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çok yönlü etkileşimler dermatologların hastalığın ruhsal etkilerini de göz önünde bulundurarak hastalara bütüncül yaklaşımının önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** hastalık başlangıç yaşı, psikososyal morbidite, psoriasis

**SS-003 [Psoriasis]****Palmoplantar Psöriazis ve Palmoplantar Egzama Ayrımında Tırnak Kıvrımı Bulguları ve Serum Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü (VEGF) Düzeyinin Değerlendirilmesi**

Elif Bal Avcı<sup>1</sup>, Vefa Aslı Erdemir<sup>2</sup>, Ozan Erdem<sup>3</sup>, Reyhan Işık<sup>4</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>4</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, İstanbul

<sup>5</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**AMAÇ:**

Palmoplantar psöriazis (PPP) ile palmoplantar egzama (PPE) klinik olarak birbirine benzerlik göstermektedir. PPP ve PPE ayrımında klinik, histopatolojik, dermoskopik kriterler bulunmaya çalışılmış ve bu konuda birçok çalışma yapılmıştır. Tırnak kıvrımı kapilleroskopisi kolay uygulanabilen, non-invazif bir yöntemdir. Dermatoskopi ile videokapilleroskopi cihazına yakın görüntü elde edilebilmekte ve literatürde dermatoskopi ile kapilleroskopik değerlendirmenin yapıldığı birçok çalışma bulunmaktadır. Romatolojik hastalıklarda kapilleroskopik değişiklikler tanımlanmış ve VEGF düzeyi yüksekliği ile bu değişiklikler ilişkilendirilmiştir. Psöriazis hastalarında da tırnak kıvrımı kapilleroskopik değişiklikleri tanımlanmıştır ve psöriazis patogeneğinde VEGF'in rol aldığı bilinmektedir. Egzama hastalarında ise kapilleroskopik özellikler değerlendirilmemiştir. Bu çalışmada psöriazis ve egzama hastalarının VEGF düzeyi, kapilleroskopik bulgularının tespit edilmesi ve bu özelliklerin ayırıcı tanı için değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM:**

Çalışmaya Haziran 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, klinik ve histopatolojik olarak doğrulanmış, 20'si PPP, 20'si PPE tanılı 40 hasta, kontrol grubuna inflamatuvar hastalığı bulunmayan 30 hasta dahil edildi. Kapilleroskopik değerlendirmeyi etkileyebilecek komorbiditeleri olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan hasta ve kontrol grubundan serum VEGF düzeyi değerlendirilmesi için venöz kan örneği alındı ve her iki elinin 2.-5. parmaklarının kapilleroskopik görüntüleri bilgisayarlı dermatoskopi ile kayıt altına alındı. Kapilleroskopik olarak değerlendirilen parmak sayısı, kapiller dansitede azalma, minör morfolojik değişim (tortüyöz, çaprazlaşan ve genişlemiş kapil), majör morfolojik değişim (mega, kıvrımlı, dallanan, çalı, bazaar ve dezorganize polimorfik kapil), avasküler alan ve mikrohemoraji varlığı kalitatif ve semikantitatif olarak 2 araştırmacı tarafından değerlendirildi ve iki araştırmacı arasında korelasyon hesaplandı. Kapilleroskopik bulgular, serum VEGF düzeyi ve hastalık klinik şiddetleri ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**

PPP hastalarının yaş ortalaması 40,2±12,3, PPE hastalarının 43,4±14,9 idi ve iki grupta da cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark izlenmedi. Serum VEGF değerleri PPP'de ortanca: 98.2 pg/mL (ÇAA= 41.6;134), PPE'de ortanca: 71.2 pg/mL (ÇAA=48.9;108) ve kontrol grubunda ortanca: 62.7 pg/mL (ÇAA=31.4;96.6) olarak sonuçlandı ve 3 grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Kalitatif değerlendirmede PPP ve PPE hastalarında kontrol grubuna göre kapiller dansitede azalma ve avasküler alan görülme oranında anlamlı artış saptandı. Semikantitatif değerlendirmede kapiller dansite azalma ortalama puanı PPE olanlarda PPP ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0,001). Minör morfolojik değişim puanı PPE olanlarda PPP ve kontrol grubuna göre (p=0,011), majör morfolojik değişim puanı PPP olanlarda PPE ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,001). PPP hastalarında majör morfolojik değişim puanı ile m-PPASI skoru korele bulundu (r: 0,446, p<0,05). PPP hastalarında dezorganize polimorfik kapil varlığı PPE ve kontrol grubuna göre anlamlı yüksek orandaydı (p<0,001). Serum VEGF değeri ile hastaların klinik şiddeti ve kapilleroskopik bulguları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

**SONUÇ:**

Çalışmamız PPP ve PPE ayrımında kapilleroskopi bulguları ve VEGF düzeyinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. PPP ve PPE ayrımında dezorganize polimorfik kapil varlığı önemli bir bulgu olarak değerlendirildi. Kapilleroskopik bulguların kalitatif ve semikantitatif değerlendirmesinde PPP, PPE ve kontrol grubu arasında morfolojik değişiklikler tespit edildi. Serum VEGF düzeyi ile hastaların kapilleroskopik bulguları ve klinik şiddetleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Kapilleroskopik bulgular iki hastalığın ayrımında kullanılabilir ancak daha çok hastanın katıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** dermatoskopi, egzama, kapilleroskopi, palmoplantar, psöriazis, VEGF



**SS-004 [Psoriasis]****Sistemik Tedavi Alan Psoriasis Hastalarında CoronaVac ve Pfizer/BioNTech mRNA Aşılarının Etkililik ve İmmünojenitesi: Prospektif Kohort Çalışması**

Tülin Ergun<sup>1</sup>, Fatma Selcen Hoşgören Tekin<sup>1</sup>, Özlem Apti Şengün<sup>1</sup>, Özlem Akın Çakıcı<sup>1</sup>, Dilek Seçkin<sup>1</sup>, Cumhuriyet Adıy<sup>2</sup>, Hakan Enül<sup>2</sup>, Seval Yılmaz<sup>3</sup>, Pınar Ay<sup>4</sup>, Goncağül Haklar<sup>3</sup>, Uluhan Sili<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Pendik Veteriner Kontrol Enstitüsü, İstanbul

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>5</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ**

COVID-19, Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan, Mart 2020'de WHO tarafından pandemi ilan edilmesine neden olan ve ağırlıklı olarak solunum yolu semptomlarıyla seyreden bir viral enfeksiyondur. Aşılama bu enfeksiyonun yayılmasını önlemede esas basamağı oluşturmaktadır. Ancak, biyolojik ajan kullanmakta olan psoriasis hastalarında COVID-19 aşısına karşı immün yanıt gelişimi konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır. Bu çalışmada, biyolojik ajan veya metotreksat tedavisi almakta olan psoriasis hastalarında, CoronaVac veya Pfizer/BioNTech mRNA aşıları sonrası SARS-CoV-2 antikor düzeyleri, yüksek titrede antikor oluşma oranı ve ilaçların immünojenite üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM**

COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş, iki doz inaktif (CoronaVac) veya Pfizer/BioNTech mRNA aşısı ile aşılanmış 89 psoriasis hastası, 40 sağlıklı kontrolün dahil edildiği, gözlemsel, prospektif bir kohort çalışması planlandı. Çalışmaya dahil edilen kişilerden, nötralizan ve anti-spike antikor titrelerinin saptanması amacıyla, ilk aşidan önce ve ikinci aşidan 3-6 hafta sonra olmak üzere 2 kere venöz kan alındı. FDA tarafından plazma bağıışı için uygun görülen antikor düzeyleri, yüksek antikor titresi için sınır değer olarak kabul edildi (anti-spike antikor için  $\geq 1/132$  U/ml; nötralizan antikor için  $\geq 1/160$ ). Aşıların yan etkileri ve aşılama sonrası semptomatik COVID-19 enfeksiyonu sorgulandı.

**BULGULAR**

CoronaVac ile aşılanan psoriasis hastalarında, hem anti-spike hem de nötralizan antikorların düzeyleri kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (ortanca değerler sırasıyla 57.92 U/mL'ye karşılık 125.4 U/mL ve 1/6'ya karşılık 1/32,  $p < 0.05$ ). Yüksek anti-spike antikor titresi oluşumunun da, psoriasis hastalarında kontrollere göre daha az oranda sağlandığı saptandı (%25.6'ya karşılık %50). İnfliksimab tedavisi CoronaVac aşısına karşı zayıf aşı yanıtıyla ilişkili bulundu.

BioNTech mRNA ile aşılanan psoriasis hastalarında ve kontrollerde ise, anti-spike ve nötralizan antikor düzeyleri benzerdi (ortanca değerler sırasıyla 2,080 U/mL'ye karşılık 2,976.5 U/mL ve 1/96'ya karşılık 1/160,  $p > 0.05$ ). Yüksek titrede anti-spike ve nötralizan antikor oluşum oranları açısından da psoriasis hastaları ve kontroller arasında fark yoktu (sırasıyla (%95.2'ye karşılık %100 ve %30.4'e karşılık %50.0%,  $p > 0.05$ ). Biyolojik ajan ve metotreksat kullanımının BioNTech mRNA aşısının immünojenitesine etkisi saptanmadı. Ortalama 191 günlük izlem döneminde, tümü hafif hastalıklı, üçü CoronaVac, beşi BioNTech mRNA ve 1'i her ikisi ile aşılanmış, dokuz (%10.1) COVID-19 olgusu tespit edildi. Hastaların %6.74'ünde (6/89), çoğu ikinci doz Pfizer/BioNTech mRNA aşılama sonrasında olmak üzere, psoriasis alevlenmesi görüldü.

**SONUÇ**

Sistemik tedavi almakta olan psoriasis hastalarının, aşı sonrası antikor düzeyleri iki doz BioNTech mRNA aşısı sonrası kontroller ile benzer iken, iki doz inaktif aşı sonrası kontrollerden düşük saptandı. İnfliksimab, inaktif aşıya karşı yanıtta azalmaya neden oldu. BioNTech mRNA aşısı, inaktif aşıya göre daha sık yan etki ve psoriasis alevlenmesiyle ilişkili olsa da; sistemik tedavi almakta olan psoriasis hastaları gibi riskli bir grupta, antikor yanıtını güçlü bir şekilde uyarması nedeniyle ön planda düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** antikor yanıtı, aşı, psoriasis

**SS-005 [Psoriasis]****Orta ve şiddetli kronik plak psoriasisde dar-bant ultraviyole B ile biyolojik tedavilerin etkinliğinin karşılaştırılması**

Özlem Akın Çakıcı<sup>1</sup>, Dilek Seçkin<sup>1</sup>, Pınar Ay<sup>2</sup>, Tülin Ergun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Psoriasis son yıllarda tedavisinde önemli gelişmelerin yaşandığı, immün aracılı kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Psoriasisin tedavisinde uzun yıllardır kullanılan dar bant ultraviyole B (DbUVB) fototerapisi, etkin ve güvenilir bir seçenek olmasına rağmen, son dönemde hızla sayıları artan biyolojik tedaviler karşısında geri planda kalmaya başlamıştır. Bu çalışmanın amacı, orta-şiddetli kronik plak psoriasisde, gerçek yaşam koşullarında, monoterapi olarak kullanılan DbUVB ile biyolojik tedavilerin etkinliklerini karşılaştırmaktır.

**YÖNTEM:** Mayıs 2018 ile Mayıs 2021 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Psoriasis Polikliniği ve Fototerapi Ünitesi'nde değerlendirilerek, 63'ünde DbUVB, 77'sinde biyolojik tedavi [adalimumab (n=6), infliksimab (n=3), sertolizumab (n=3), ustekinumab (n=24), sekukinumab (n=11), iksekizumab (n=30)] başlanan ve en az bir kontrol vizitine gelen toplam 140 hastanın verileri analiz edildi. Çalışma süresi boyunca birden fazla kez biyolojik tedavi başlanan hastalarda, sadece ilk tedavi kürüne ait veriler çalışmaya alındı. Tedavi yanıtlarını değerlendirmek için her iki grupta bazalde ve DbUVB'de tedavi sonunda, biyolojik tedavilerde ise 12. haftada Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (PAŞİ), Hekimin Global Değerlendirmesi (HGD), Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (DYKÖ), Tırnak Psoriasis Şiddet İndeksi (NAPSİ), Görsel Analog Skala (VAS) kullanıldı.

**BULGULAR:**

PAŞİ 50/75/90 yanıtı elde edilen hasta oranları DbUVB ve biyolojik tedavide sırasıyla; %81/%63,5/%31,7 ile %90/%79,2/%54,5 (sırasıyla p=0,087, p=0,039, p=0,007) olarak saptandı. DbUVB ve biyolojik tedavi için HGD 0/1 yanıtı sağlanan hasta oranları %49 ile %72,7 (p=0,004); DYKÖ'nde  $\geq 5$  puan düşüş olan hasta oranları %54,9 ile %76,1 (p=0,014); NAPSİ'de bazale göre ortanca yüzde değişim %0 ile %51,1 (p<0,001); VAS-kaşıntı skorunda bazale göre ortanca yüzde değişim %50 ile %90 (p=0,011) olarak saptandı. Her bir biyolojik tedavi grubunda elde edilen PAŞİ 75 yanıt oranları; TNF inhibitörlerinde %66,7, IL-12-/23 inhibitöründe %83,3, IL-17 inhibitörlerinde %80,5 olup, DbUVB ile karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,833, p=0,073, p=0,064). Sadece fototerapiyi tamamlayan/12. haftada biyolojik tedaviye devam etmekte olan hastalar analize alınarak karşılaştırma yapıldığında ise (n=57/n=76), PAŞİ 75 yanıtına ulaşan hasta oranları DbUVB grubunda %66,7, biyolojik tedavi grubunda %80,3 olarak saptandı, aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu (p=0,075). PAŞİ 75 yanıtı elde edilen hastalarda, DbUVB tamamlandıktan 3 ay sonra, biyolojik tedavinin ise 6. ayında nüks/etki kaybı oranları sırasıyla %32,3 ile %1,8 idi (p<0,001). Tedavilere göre yan etkiler değerlendirildiğinde; DbUVB grubunda %55,6 (n=35) oranında hafif eritem, biyolojik tedavi grubunda ise %3,9 (n=3) oranında enfeksiyon en sık görülen yan etkiler olarak belirlendi.

**SONUÇ:**

Bu çalışmada, DbUVB ve biyolojik ajanlarla yapılan tedavilerin psoriasis şiddetini anlamlı ölçüde azalttıkları, yaşam kalitesini olumlu yönde etkiledikleri, iyi bir güvenlik profiline sahip oldukları gösterilmiştir. En az bir kontrol vizitine gelen hastalar analize alındığında, değerlendirmeye alınan tüm parametrelerde biyolojik ajanlarla tedavi, DbUVB'den daha etkili bulundu. Sadece tedaviyi tamamlayan hastalar değerlendirildiğinde ise, DbUVB ve biyolojik ajanlarla elde edilen PAŞİ 75 yanıt oranları arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu sonuçlar, güvenlik profili açısından geleneksel sistemik ve biyolojik ajanlara kıyasla önemli avantajlarının yanı sıra, azımsanmayacak etkinlik verileri nedeniyle DbUVB'nin, psoriasis tedavisindeki yerini korumaya devam etmesi gerektiğini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Biyolojik tedavi, dar bant ultraviyole B, psoriasis, tedavi etkinliği

## SS-006 [Psoriasis] Plak Psoriasiste Biyolojiklerin Metabolik Parametrelere Etkisi

Leyla Baykal Selçuk, Hande Ermiş Akkuş, Deniz Aksu Arıca

Karadeniz Teknik Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Trabzon

### Giriş ve Amaç

Psoriasis; obezite, metabolik sendrom ve artmış kardiyovasküler risk ile ilişkili bulunmuş olup biyolojik tedavi seçiminde kardiyak hastalık, obezite gibi komorbiditeler göz önünde bulundurulmaktadır. Mevcut literatür, biyolojik ajanların metabolik parametrelerde ve inflamasyon belirteçlerinde yarattığı değişiklik konusunda çelişkili sonuçlar içermektedir. Bu çalışma, gerçek yaşam verilerine dayanarak biyolojik ajanların hastalarda inflamasyon ve metabolik parametrelere etkilerini ve birbirlerine karşı farklılıklarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

### Yöntem

Tek merkezli retrospektif çalışmamıza, plak tip psoriasis tanılı biyonaif hastalardan ilk biyolojik ajan olarak adalimumab, sertolizumab, ustekinumab, sekukinumab, iksekizumab, guselkumab ve risankizumab tedavileri başlanan hastalar dahil edilmiştir. Biyolojik tedavi başlangıcındaki (M0) ve biyolojik tedavisinin 6. ayındaki (M6), Hekimin Global Değerlendirmesi (HGD) yüksek dansiteli lipoprotein (HDL); düşük dansiteli lipoprotein (LDL), total kolesterol, trigliserid, hemoglobin, total lökosit, platelet, alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), kreatinin, kan üre azotu (BUN), C-reaktif protein (CRP) ve sedimentasyon hızı parametreleri değerlendirilmiştir.

### Bulgular

Çalışmaya 152 hasta dahil edilmiştir. Ortalama yaş  $44,2 \pm 13,8$ ; ortalama hastalık başlangıç yaşı  $29,8 \pm 13,9$ ; ortalama hastalık süresi  $14,1 \pm 10,3$  yıl olarak saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların 55'i (%36,2) ustekinumab, 38'i (%25,0) adalimumab, 26'sı (%17,1) sekukinumab, 15'i (%9,9) iksekizumab, 8'i (%5,3) guselkumab, 7'si (%4,6) risankizumab ve 3'ü (%2,0) sertolizumab tedavilerini ilk biyolojik ajan olarak almıştır. Gruplara göre sınıflanacak olursa; 55 (%36,2) hastada anti-IL-12/23; 41 (%27,0) hastada anti-TNF; 41 (%27,0) hastada anti-IL17; 15 (%9,9) hasta anti-IL23 tedavileri başlanmıştır. HGD tüm biyolojik gruplarında anlamlı olarak iyileşmiştir.

Trigliserid düzeyleri anti-TNF grubunda, total kolesterol değerleri ise anti-IL23 grubunda anlamlı olarak düşüş göstermiştir, sırayla ( $p=0,033$ ) ve ( $p=0,048$ ). Grupların hiçbirinde HDL ve LDL düzeyinde, BUN, kreatinin, ALT, AST ve inflamasyon parametrelerinden CRP ve sedimentasyon hızında M0 ve M6 arasında anlamlı fark görülmemiştir. Total lökosit sayısında anti-IL23 grubunda anlamlı bir düşüş görülürken ( $p=0,008$ ), anti-IL12/23 grubunda ise anlamlı bir artış ( $p=0,004$ ) bulunmuştur. Bunun yanı sıra tüm gruplarda nötrofil sayıları M6'da M0'a göre anlamlı düşüş göstermiştir. Platelet düzeyleri anti-TNF ve anti-IL23 gruplarında anlamlı olarak düşüş gösterirken, sırayla  $p=0,028$ ,  $p=0,037$ ; hemoglobin düzeylerinde anti-IL17 grubunda anlamlı bir artış ( $p=0,030$ ), anti-IL-23 grubunda ise anlamlı bir düşüş ( $p=0,032$ ) saptanmıştır.

Biyolojik ajanlar ayrı ayrı ele alındığında HGD indeksinde tüm ilaçlarda anlamlı iyileşme görülmüştür. Adalimumab tedavisinde nötrofil sayısında anlamlı artış ( $p=0,020$ ); ustekinumab ( $p=0,023$ ), sekukinumab ( $p=0,005$ ), ve risankizumab ( $p=0,046$ ) tedavilerinde anlamlı bir düşüş görülmüştür. Ustekinumab grubunda total lökosit sayısında ( $p=0,004$ ); iksekizumab tedavisiyle hemoglobin düzeylerinde anlamlı bir artış ( $p=0,013$ ) gösterilmiştir. Platelet düzeylerinde guselkumab tedavisiyle anlamlı bir azalış ( $p=0,046$ ), lenfosit sayısında ise risankizumab ile anlamlı düşüş ( $p=0,018$ ) saptanmıştır. AST düzeylerinde yalnızca iksekizumab tedavisiyle anlamlı bir düşüş ( $p=0,017$ ), kreatinin düzeyindeyse sekukinumab tedavisiyle anlamlı bir artış ( $p=0,003$ ) bulunmuştur.

### Sonuç

Gerçek yaşam verileriyle, plak psoriasisde onayı olan biyolojik ajanların her biriyle HGD skorlarında anlamlı bir iyileşme gösterilmiştir. Farklı biyolojikler metabolik ve hematolojik parametrelerde birbirinden farklı değişiklikler yaratırken, hiçbirisi inflamasyon parametrelerinden CRP ve sedimentasyon hızında anlamlı farklılık oluşturmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** psoriasis, biyolojik, metabolik, enflamasyon



**SS-007 [Psoriasis]**

**Biyolojik deneyimli, orta ve şiddetli kronik plak tip psoriasisli hastalarda uzun dönem risankizumab tedavisi ile gerçek yaşamda etkinlik, güvenlik ve ilaçta kalımın değerlendirilmesi: Çok merkezli, retrospektif bir çalışma**

Filiz Topaloğlu Demir<sup>1</sup>, Nahide Onsun<sup>2</sup>, Emel Bülbül Başkan<sup>3</sup>, Hüseyin Serhat İnalöz<sup>4</sup>, Tülin Ergun<sup>5</sup>, Burhan Engin<sup>6</sup>, Zeynep Topkarcı<sup>7</sup>, Bilal Doğan<sup>8</sup>, Serkan Yazıcı<sup>3</sup>, Mustafa Özdemir<sup>1</sup>, Tuğba Özkök Akbulut<sup>9</sup>, Murat Borlu<sup>10</sup>, Sevim Baysak<sup>11</sup>, Begüm Güneş<sup>2</sup>, Nuray Keskin<sup>12</sup>, Fatma Selcen Hoşgören Tekin<sup>5</sup>, Çağdaş Boyvadoğlu<sup>4</sup>, Eda Öksüm Solak<sup>10</sup>, Esra Adışen<sup>12</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Bursa

<sup>4</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Gaziantep

<sup>5</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>6</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>7</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

<sup>8</sup>İstanbul Maltepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>9</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

<sup>10</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Erciyes

<sup>11</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

<sup>12</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:**

Biyolojik deneyimli, orta ve şiddetli kronik plak tip psoriasis hastalarında uzun dönem risankizumab tedavisinin etkinlik ve güvenliği ile ilaçta kalım süresinin değerlendirilmesidir.

**GEREÇLER VE YÖNTEMLER:**

Çalışmaya, "İnsani Amaçlı İlaça Erken Erişim Programı" kapsamında, sistemik tedaviye uygun, daha önce en az bir biyolojik tedaviden fayda görmemiş, orta veya şiddetli kronik plak tip psoriasis tanısı ile Risankizumab tedavisi başlanan, 12 merkezden toplam 40 hasta dahil edildi. Risankizumab tedavisi ülkemizde geri ödeme aldıktan sonra da tedavileri devam eden bu hastalar 17.11.2019 ile 01.06.2022 tarihleri arasında, psoriasis takip dosyalarından ve hastane kayıt sistemlerinden elde edilen veriler ile PASI75/90/100 yanıtları, ilaçta kalım ve yan etkiler açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışma için Sağlık Bakanlığı'ndan izin, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan da onay alındı. İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Grupların tanımlayıcı analizleri sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi.

**BULGULAR:**

Çalışmamızda yaşları 23 ile 63 arasında değişen (47,8±9,8 ) 23'ü kadın, 17'si erkek toplam 40 hasta dahil edildi. Başlangıç PASI ortalaması 17,53±10,52 (min-maks, 1,8-41,5) idi. Risankizumab tedavisi kullanılan toplam süre 1-34 ay (median, 23 ay) idi. Hastalarımızın risankizumaba PASI75/90/100 yanıtları sırasıyla 16. haftada % 81,6/% 65,8/% 42,1, 52. haftada % 91,2/% 61,8/% 50,0 ve 112. haftada % 81,8/%63,6/%63,6'dı. Ayrıca hastaların % 70,4'ünde 16. haftada DLQI 0/1 yanıtı elde edildiği,112. haftada da % 77,8 hastada bu yanıtın devam ettiği gözlemlendi. Çalışmamızda 52. haftada ilaçta kalım oranı % 82,5 iken 112.haftada % 61,0 idi. Tedavinin sonlandırılmasına neden olan faktörler arasında sekonder yanıtızlık (%12,5), takipsizlik (%10), artrit alevlenme (%5) ve yan etki (%5) vardı. Risankizumab tedavisi ile ilişkilendiren yan etki oranı %12,5'ti. En sık görülen yan etki enfeksiyondu (%7,5).

**SONUÇLAR:**

Biyolojik deneyimli, orta ve şiddetli kronik plak tip psoriasis hastalarının tedavisinde risankizumab uzun dönemde etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneğidir.

**Anahtar Kelimeler:** Biyolojik tedavi, Psoriasis, Risankizumab

**SS-008 [Psoriasis]****Guselkumab ile Gerçek Yaşam Verileri - Çok Merkezli Bir Çalışmanın Preliminer Verileri**

İlknur Altunay<sup>1</sup>, Tuğba Özkök Akbulut<sup>2</sup>, Burhan Engin<sup>3</sup>, Yusuf Demir<sup>3</sup>, Gizem Pehlivan Ulutaş<sup>2</sup>, Kağan Cingöz<sup>4</sup>, Hilal Kaya Erdoğan<sup>5</sup>, Onur Sivaz<sup>1</sup>, Filiz Topaloğlu Demir<sup>6</sup>, İlkin Zindancı<sup>7</sup>, Şenay Ağırçöl<sup>8</sup>, Zafer Türkoğlu<sup>8</sup>, Şirin Pekcan Yaşar<sup>9</sup>, İlyas Enes Silay<sup>9</sup>, İlteriş Oğuz Topal<sup>10</sup>, Esra Yıldırım Bay<sup>10</sup>, Algün Polat Ekinci<sup>11</sup>, Yasemin Erdem<sup>11</sup>, Anıl Gülsel Bahalı<sup>12</sup>, Özlem Su Küçük<sup>12</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, İstanbul

<sup>4</sup>Kırklareli Üniversitesi Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kırklareli

<sup>5</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Eskişehir

<sup>6</sup>Özel Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Medipol Mega Üniversite Hastanesi, İstanbul

<sup>7</sup>SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>8</sup>SBÜ Çam Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>9</sup>SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>10</sup>SBÜ Prof.Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>11</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, İstanbul

<sup>12</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Kliniği

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Ülkemizde Kasım 2021'de onay alan interlökin-23 (IL-23) inhibitörü Guselkumab, Temmuz 2017'de Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) ve Kasım 2017'de Health Canada ve Avrupa İlaç Ajansı (EMA) tarafından orta-şiddetli plak sedef hastalığının tedavisinde onay almıştır. Faz III klinik çalışmalarında guselkumabın orta-şiddetli sedef hastalığı olan erişkin hastalarda oldukça etkili, iyi tolere edilen ve güvenli bir tedavi olduğunu gösterilmiştir. Ancak faz çalışmalarındaki katı dışlama kriterleri nedeniyle gerçek yaşamda sıklıkla karşılaştığımız hasta özelliklerinin (çoklu komorbiditeler, çoklu ilaç kullanımı, biyolojik naif olmayan hastalar) hepsini yansıtmamaktadır ve gerçek yaşam verileri büyük önem arz etmektedir. Çok merkezli bu gerçek yaşam verisinde amaç; guselkumab tedavisi alan orta-şiddetli plak psoriasis hastalarımızda ilacın etkinliğini ve güvenliğini araştırmaktır.

**GEREÇ VE YÖNTEM**

Psoriasis takip polikliniği olan üniversite ve üçüncü basamak hastanelerinin dermatoloji kliniklerinin katılacağı bu çok merkezli çalışmada guselkumab ile tedavi gören orta-şiddetli plak tip psoriasis tanısı olan 18 yaş ve üstü hastalar dahil edilmiştir. Retrospektif olarak gerçekleştirilen çalışmada poliklinik arşiv dosyalarından ve hastane dijital veri sisteminden hastaların demografik ve klinik verileri excele kaydedilmiştir. Guselkumabın klinik etkinliğini değerlendirmek için başlangıçta ve her ziyarette (0, 4, 12, 16, 24) her hasta muayene edilmiş ve mutlak PASI skorları, PASI75, PASI90, PASI100 oranları, başlangıç ile 16.ve 24. haftalardaki DLQI değerleri ve VAS-skin pruritus-ağrı değerlerinin hesaplanması planlanmıştır. Bağımlı gruplarda sayısal değişkenlerin tekrarlı ölçümleri değişkenlerin farkları normal dağılım koşulunu sağlamadığından Friedman Test ile analiz edildi. Alt grup analizleri Wilcoxon Analizi ile yapıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak kabul edildi. Çalışmamız Haseki Eğitim ve Araştırma hastanesi etik kurulunca onay aldı.

**BULGULAR**

Çalışmaya toplam 190 hasta (%57,4 erkek) dahil edildi. Ortalama yaş 44,3±12,7 (min 18-maks 78), hastalık süresi 16,8±10,9 ay, ortalama başlangıç PASI değeri 16±7,96 idi. Hastaların %45,8'i biyolojik naifti. Ortalama PASI değeri kontrol haftalarına göre sırasıyla; 4.hafta: 6,46, 12.hafta: 2,07, 16.hafta: 1,53, 24.hafta: 0,90 olarak hesaplandı ve ortalama PASI değerinde başlangıca göre %92,4'lik düşüş saptandı. Sırasıyla 4, 12, 16 ve 24.haftalarda PASI90'a ulaşan hasta oranı %17,9, %54,2, %66,2 ve %85,3, PASI100'e ulaşan hasta oranı %11,6, %34,9, %42,7 ve %64 olarak bulundu. 12.hafta, 16.hafta ve 24.haftada hesaplanan DLQI ve VAS-skin pruritus-ağrı skorları başlangıca ve bir önceki değerlendirmeye kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı (p<0,001) gerileme kaydedildi. İlaça dair yan etki toplam 5 olguda (%2,6) görülmüş olup üst solunum yolu enfeksiyonları ve baş ağrısı en sık karşılaşılan yan etkiler olarak saptandı.

**SONUÇ:**

Guselkumab psoriasis tedavisinde etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olarak ön plana çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** anti-IL-23, biyolojik ajan, gerçek yaşam verisi, guselkumab, IL-23 karşıtı, plak psoriasis

**SS-009 [Psoriasis]****Metabolik Sendromu Olan Psöriazis Hastalarının Tedavisinde Rutin Metotreksat Tedavisine Eklenen Metforminin Antipsöriyatik Tedaviye Katkısı**Ali Haydar Eskiocak<sup>1</sup>, İjlal Erturan<sup>2</sup>, Ertan Yılmaz<sup>3</sup><sup>1</sup>Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Hatay<sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Isparta<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Antalya

Psöriazis birçok organ sistemini etkileyen derinin sık görülen kronik inflamatuvar ve proliferatif hastalıklar grubudur. Metabolik sendrom (MS) ile psöriazis arasındaki ilişkiyi gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Metformin diyabet ve MS tedavisinde kullanılan insülin duyarlılaştırıcı bir ilaç olup antiproliferatif etkileri de gösterilmiştir. Metforminin bir in vitro çalışmada insan keratinositlerinin proliferasyonunu inhibe ettiği; bir başka çalışmada metformin ve pioglitazonun hastalarda psöriatik lezyonlarda anlamlı oranda düzelme sağladığı saptanmıştır. Bazı araştırmacıların literatürdeki çalışmalara dayanarak yaptıkları bir tartışmada, metformin ve metotreksatın (MTX), ortak antiinflamatuvar ve antiproliferatif etki mekanizmalarına sahip olduklarını ve MS'li psöriazis hastalarında MTX tedavisine eklenecek metforminin antipsöriyatik tedaviye olumlu katkıda bulunabileceğini öne sürmüşlerdir. Biz de metforminin MTX ile olası sinerjistik etkisini irdelemek amacıyla MS'li MTX tedavisi başlanmış psöriazis hastalarında metforminin tedavi başarısına olan etkisini araştırmayı amaçladık.

Çalışmaya Eylül 2016 – Aralık 2016 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran, kronik plak tip psöriazis tanısıyla metotreksat tedavisi başlanacak hastalar dahil edildi. Uluslar arası Diyabet Federasyonunun (IDF) metabolik sendrom kriterlerini karşılamayan hastalar Grup 1 içerisinde sınıflandırılırken MS saptanan hastalar endokrinoloji polikliniğine yönlendirildi. Burada MS olup sadece yaşam tarzı değişikliği önerilen hastalar Grup 2, yaşam tarzı değişikliği önerilerine ek olarak metformin tedavisi başlanan hastalar ise Grup 3 içerisinde sınıflandırıldı. Hastaların MTX tedavisi öncesinde, tedavinin 2. ve 4. ayında psöriazis alan şiddet indeksi (PAŞİ), vücut yüzey alanı (VYA) ve dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ) bilgileri kaydedildi. Gruplar arasında tedaviye yanıt açısından PAŞİ, VYA ve DYKİ skorları istatistiksel olarak SPSS 13.0 programıyla analiz edildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p \leq 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

Çalışmayı toplam 33 hasta tamamladı. Hastaların 20'si erkek, 13'ü kadındı. Yaşları 18-71 arasında olup yaş ortalaması  $42,33 \pm 15,06$  bulundu. Hastaların %39,4'ü (n=13) Grup 1, %45,4'ü (n=15) Grup 2, %15,2'si (n=5) Grup 3 içerisindeydi. Grup 1, 2 ve 3'te tedavinin 4. ayında tedavi öncesine göre PAŞİ, VYA skorları anlamlı oranda azalma gösterdi (sırasıyla  $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,042$ ;  $p=0,002$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,043$ ). Grup 1 ve Grup 2'de tedavinin 4. ayında tedavi öncesine göre DYKİ skorları istatistiksel olarak anlamlı oranda azalma gösterirken Grup 3'de izlenen azalma istatistiksel olarak anlamlı değildi (sırasıyla  $p=0,003$ ,  $p=0,003$ ,  $p=0,13$ ). Gruplar arasında PAŞİ, VYA ve DYKİ skorlarında, tedavi öncesinden 4. aydaki değere doğru gerçekleşen azalma oranları karşılaştırıldı. Grup 1, Grup 2 ve Grup 3 için PAŞİ'deki azalma sırasıyla %76,5, %77,6 ve %92,5; VYA'daki azalma sırasıyla %74,8, %72,8 ve %90,6; DYKİ'deki azalma sırasıyla %61,4, %79,2 ve %54,1 olarak bulundu. Grup 3'de ortalama PAŞİ ve VYA skorlarında Grup 1 ve Grup 2'ye kıyasla daha yüksek oranda azalma izlenirken ortalama DYKİ skorundaki azalma ise Grup 1 ve Grup 2'e göre daha düşük orandaydı. PAŞİ 50'ye ulaşan hasta oranı Grup 1, 2 ve 3 için sırasıyla %84,6, %73,3, %100; PAŞİ 75 için %46,2, %40, %100; PAŞİ 90 için %30,8, %20, %80 bulundu. Gruplar arasında parametrelerdeki değişikliklerin istatistiksel anlamlılığı Grup 3'de hasta sayısı düşük olduğundan dolayı hesaplanmadı.

Sonuçlar metforminin MS'li psöriazis hastalarının tedavisinde MTX ile kombinasyonunun antipsöriyatik tedaviye katkısı olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu katkının net olarak ortaya konabilmesi için geniş hasta gruplarında yürütülecek klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Metabolik sendrom, metformin, metotreksat, psöriazis



**SS-010 [Psoriasis]****Çocukluk Ve Erişkinlik Çağı Travmalarının Psöriasis Hastalığı İle İlişkisi**

Elif Nur Alagöz<sup>1</sup>, Mustafa Tosun<sup>1</sup>, Gülnur İlgün<sup>2</sup>, Rukiye Yasak Güner<sup>1</sup>, Melih Akyol<sup>1</sup>, Yavuz Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Aksaray Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Aksaray

<sup>3</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Sivas

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Psoriasis kronik otoimmün bir hastalıktır. Travma sonrası stres bozukluğunun bir çok otoimmün hastalığa yatkınlığı yarattığı bilinmesine rağmen, psoriasisli hastalar arasındaki yaygınlığını değerlendiren çalışma sayısı çok azdır. Birkaç çalışmada travmaların yüksek oranda olduğu bildirilmiştir. Bir araştırmada travma terapisinin psoriasisli hastalarda belirtileri azalttığını bildirmiştir. Bu araştırmada psoriasisli hastalarda hem çocukluk hem de erişkinlik travmalarının yaygınlığının ve genel psikopatolojinin sağlıklı kontrollerden fazla olduğu varsayımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**

Araştırma, hasta ve kontrol grubu olmak üzere iki grupta 102 katılımcı ile gerçekleştirildi. Testin gücü P=0.8063 olarak bulundu. Çalışma, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve Khi kare testi kullanıldı ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alındı. Katılımcılara sosyodemografik form, SCL-90-R psikiyatrik belirtileri tarama testi, çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği uygulandı.

**BULGULAR:**

Çalışma bulgularına göre, çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğine ilişkin toplam puan ortalamalarının hasta (psoriasis) ve kontrol gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre psoriasis hastalarının (35.18±7.57) çocukluk çağı ruhsal travma puanlarının kontrol grubundan (45.83±19.53) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca psoriasis hastalarının çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin tüm alt boyutlarına (duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar) ilişkin puanlarının da kontrol gruba kıyasla istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ve daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Çalışma kapsamında yetişkinlik dönemi psikolojik belirti puanları (SCL Genel\_semptom\_indeksi) açısından da hasta ve kontrol grupları karşılaştırılmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu bulunmuştur. Buna göre psoriasis hastalarının (1.02±0.75) yetişkinlik dönemi psikolojik belirti puanlarının kontrol grubuna (0.66±0.60) kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son olarak yetişkinlik dönemi psikolojik belirti indeksinin tüm alt boyutlarına ilişkin alt boyutların puanlarının da hasta grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:**

Bu çalışma, kontrol grubuna kıyasla psoriasisli hastalarda çocukluk ve yetişkinlik döneminde olumsuz travmatik deneyimlerin (duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar) arttığını göstermektedir. Bulgularımız, geriye dönük olarak bildirilen olumsuz travmatik deneyimler ile psoriasis hastalığı arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı, Psöriasis, Travma

**SS-011 [Psoriasis]****Psoriasis Tanılı Kadınlarda Yakın Partner Şiddeti Maruziyeti ile Travmatik Stres Belirtilerinin Dermatolojik Yaşam Kalitesi ile İlişkisinin İncelenmesi**

İmran Gökçen Yılmaz Karaman<sup>1</sup>, Furkan Açıkbaş<sup>2</sup>, Hilal Kaya Erdoğan<sup>2</sup>, Ersoy Acer<sup>2</sup>, Muzaffer Bilgin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ESKİŞEHİR

<sup>2</sup>ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI, ESKİŞEHİR

<sup>3</sup>ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, BİYOİSTATİSTİK ANA BİLİM DALI, ESKİŞEHİR

**Giriş ve Amaç**

Psoriasis hastalığı kronik, yineleyici, enflamatuar bir hastalıktır. Hastalık şiddeti arttıkça sistemik komorbiditeler daha sık görülmektedir. Otoimmün hastalıklarla ve diyabet, metabolik sendrom gibi diğer medikal hastalıklarla birlikteliği saptanmıştır. Genel toplumda %2-3 oranında görülmekte, bireylerin yaşam kalitesinde önemli ölçüde azalmaya neden olmaktadır. Stres diyatez modeline göre genetik faktörler ile çevresel stres faktörleri bir araya gelerek çok etkenli ruhsal hastalıkların ve psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Psoriasis hastalığı ile stres arasındaki ilişki ise klinisyenler tarafından uzun zamandır bilinmektedir. Yakın partner şiddeti (YPS), bütün sosyal sınıflarda ve bütün kültürlerde var olan, yaygın bir şiddet biçimidir. Sıklıkla kadınları hedef alan YPS fiziksel ve ruhsal sağlık problemleri ile ilişkili bulunmuştur. YPS yaygın görülen kronik bir stres faktörü olarak ele alınabilir. YPS ruhsal hastalıklardan özellikle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilişkilidir. TSSB'li bireylerde hipotalamus-hipofiz-adrenal aksının sensitivitesi artar ve kortizol seviyeleri artar. Bunun sonucu olarak immün sistemde Th1 yanıtı baskın hale geçer. Viral ve fungal enfeksiyonlara direnç artarken, otoimmün hastalıklar ve inflamatuvar hastalıklara yatkınlık artar.

Bu araştırmanın amacı psoriasis tanılı kadınlarda duygusal, fiziksel ve cinsel yakın partner şiddeti maruziyetinin yaşam boyu sıklığını ve şiddetini saptamak; yakın partner şiddeti maruziyetine ilişkin travmatik stres belirtilerini taramak; son olarak bu bulguların dermatolojik yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem**

Araştırmamız için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.09.2021 tarihli 33 karar numaralı onay alınmıştır. Dermatoloji Polikliniğine başvuran, dermatoloji hekimi tarafından psoriasis tanısı konulmuş olan, 18 yaşında veya daha büyük, en az bir, bir aydan uzun sürmüş romantik ilişkisi/ evliliği olan, anketleri doldurabilecek derecede okuma yazma bilen ve Türkçe bilen kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Yaşam Boyu Yakın Partner Şiddeti Değerlendirme Formu (YPŞDF), DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Dermatolojik Yaşam Kalitesi İndeksi (DYKİ) uygulanmıştır.

**Bulgular**

Toplam 63 katılımcının ortalama yaşı  $43.3 \pm 10.7$ 'ydi. Çoğunluğu orta gelir grubundaydı (%82, n=50). %63.9'u (n=39) lise eğitimi veya daha ileri eğitim almıştı. %86.9 (n=53) katılımcı evliydi. PCL-5 ortanca değeri 34 (18.5-49.5); DYKİ ortalaması  $19.5 \pm 9.7$  olarak hesaplandı. Yaşam boyu ölçekte katılımcıların %45.9'u (n=28) duygusal şiddete, %19.7'si (n=12) fiziksel şiddete, %9.8'i (n=6) cinsel şiddete maruz bırakılmıştı. Şiddet maruziyet skorları PCL-5 skorları ile ilişkiliyi (sırasıyla  $Rho=0.564$   $p<0.001$ ;  $Rho=0.292$   $p=0.022$ ;  $Rho=0.381$   $p=0.002$ ). Korelasyon analizinde PCL-5 ile DYKO skorları ( $Rho=0.633$   $p<0.001$ ), cinsel şiddet alt ölçeği ile DYKO skorları ( $Rho=0.261$   $p=0.044$ ) ilişkili bulundu.

**Sonuç**

Psoriasis tanılı kadınlarda YPS maruziyeti TSSB belirtileri ile, TSSB belirtileri ise dermatolojik yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur. Psoriasis tanılı hastalarda YPS maruziyetinin saptanması ve YPS maruziyetine sekonder gelişen TSSB'ye yönelik terapötik müdahaleler yapılması dermatolojik yaşam kalitesini artırma potansiyeli taşıyabilir.

**Anahtar Kelimeler:** PSORİASİS, STRES, YAKIN PARTNER ŞİDDETİ

**SS-012 [Psoriasis]****Psoriasis Hastalarında FGF 21, Neuregulin 4, Leptin Düzeyleri Ve Hastalık Şiddeti İle İlişkisi**Gözde Ulutaş Demirbaş<sup>1</sup>, Fatma Tunçez Akyürek<sup>2</sup>, Fikret Akyürek<sup>2</sup><sup>1</sup>KOCAELİ DEVLET HASTANESİ<sup>2</sup>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Yapılan immünogenetik çalışmalarda, psoriasisin yalnızca deri tutulumu ile seyretmediği, sistemik inflamatuvar bir hastalık olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmalara dayanarak psoriasis ile benzer patogenetik mekanizmalara sahip MetS' in ilişkili olduğu gösterilmiştir. Metabolik ve inflamatuvar biyobelirteçler olan FGF-21, leptin, Nrg-4, hs-CRP' nin MetS ile ilişkisi daha önce belirtilmiştir. Bu bilgiler ışığında psoriasis hastaları ile kontrol grubunu karşılaştırarak MetS birlikteliğini FGF-21, leptin, Nrg-4, hs-CRP' nin MetS özellikleri, inflamasyon, hastalık şiddeti ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Çalışmamızda psoriasis tanısı olan 80 hasta ile 60 gönüllü sağlıklı bireyden alınan kan örneklerinde serum açlık glukozu, insülin, HOMA-IR, Total-K, LDL-K, HDL-K, TG, FGF-21, leptin, Nrg-4, hs-CRP düzeyleri ile MetS kriterlerini değerlendirmek amaçlı bel çevresi ölçümü ve tansiyon ölçümü yapıldı. Psoriasis hastalarında şiddeti belirlemek için PAŞİ hesaplandı. Tüm laboratuvar parametrelerinin ölçümü Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı' nda yapıldı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, standart sapma, Levene testi, Shapiro-Wilk testi, Student's t Test, Mann Whitney-U testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey HSD testi, Kruskal Wallis, Bonferroni-Dunn testi kullanıldı.

Cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması açısından farklılık olmayan hasta ve kontrol grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda BKİ, bel çevresi, sistolik ve diastolik tansiyon; psoriasis hastalarında daha yüksek olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ). Gruplar arasında MetS sıklığı, insülin, HOMA-IR, TG, hs-CRP; psoriasis hastalarında daha yüksek olmak üzere istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulundu ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunda HDL-K düzeyi daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,01$ ). Gruplar arasında glukoz, LDL-K, Total-K, FGF-21, leptin, Nrg-4 dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Psoriasis hastalarında MetS ile yaş, BKİ, bel çevresi, sistolik ve diastolik tansiyon, glukoz, insülin, HOMA-IR, LDL-K, TG, FGF-21, leptin, Nrg-4, hs-CRP arasında pozitif korelasyon ( $p<0,05$ ); HDL-K ile negatif korelasyon saptandı ( $p<0,05$ ). Psoriasis hastalarında PAŞİ ile FGF-21 ve hs-CRP arasında anlamlı düzeyde pozitif, HDL-K ile negatif korelasyon saptandı ( $p<0,05$ ).

Psoriasisin patogenezinde bulunan sistemik inflamasyon, MetS' un da içinde olduğu birçok metabolik bozukluğa ve KVH' a neden olmaktadır. Bizim çalışmamız da MetS gelişimi için psoriasisin bir risk faktörü olduğunu desteklemiştir. Çalışmamızın sonucunda; psoriasisli hastalarda gelişebilecek MetS riskinin erken belirlenmesinde FGF-21, leptin, Nrg-4 ve hs-CRP' in önemli bir belirteç olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte; bu veriler gelecekte yapılacak olan çok merkezli prospektif çalışmalarla desteklenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** FGF-21, Leptin, Metabolik Sendrom, Neuregulin-4, Psoriasis

## SS-013 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Skabiyezde tedavi başarısızlığının nedenlerinin araştırılması

Behiye Begüm Önlen, Hasan Aksoy, Mehmet Salih Gürel

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği

### GİRİŞ-AMAÇ:

Uyuz, *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* adlı zorunlu insan ektoparazitiyle oluşur. Ana semptom olan kaşıntı genellikle hastayı uykudan uyandıracak kadar şiddetlidir. Hastalığın yönetiminde topikal ve sistemik tedaviler kullanılmaktadır. Permetrin %5'lik krem/losyon tedavide ilk basamaktır; boyundan aşağı vücut kısımlarına sürülerek 8 ila 24 saat bekletilir ve yıkanır, 1 hafta sonra aynı işlem tekrarlanır. Wilkinson pomad ise yıkanmaksızın 3 gün peş peşe tüm vücuda sürülerek uygulanır. Hazır ticari preparatlar dışında majistral olarak hazırlanan çöktürülmüş kükürt, benzil benzoat ya da %1 ivermektin içerikli karışımlar ile de tedavi uygulanabilmektedir. Topikal tedaviler aynı evde yaşayan bireylerin hepsine semptomu olmasa dahi uygulanmalı ve eşyalar dezenfekte edilmelidir. Çalışmamızın amacı, skabiyez hastalarında ilk tanıdan kliniğimize başvurdukları zamana kadar tedavi başarısızlığı olarak nitelendirilebilecek nedenlerin analizini yapmak ve klinik pratikte hasta-hekim ve tedavi başarısı arasındaki ilişkiyi etkileyen unsurları araştırmaktır.

### YÖNTEM:

Çalışma daha önce herhangi bir merkezde skabiyez tanısı konularak tedavi almış, ancak skabiyez klinik belirtilerinin iyileşmemesi ya da tekrarlaması nedeniyle Haziran 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği'ne başvuran hastalarla gerçekleştirildi. Skabiyez tanısı "Uluslararası Skabiyez Kontrol Birliği Skabiyez Tanısı için Konsensüs Kriterleri" doğrultusunda klinisyen tarafından gözden geçirildi. Bu şekilde 32 hastaya tarafımızca hazırlanmış 19 soruluk anketi cevaplamaları istendi. Ankette hastaların daha önce almış olduğu tedavi/tedaviler, hastaların tedavileri uygulama yöntemleri, temaslı kişilere tedavi uygulanmış olup olmaması ve reenfestasyon ile ilgili tedavi başarısını etkileyen parametreler yer almaktaydı.

### BULGULAR:

Tedavi başarısızlık nedeni olarak hastaların tedavi uygulama aşamasında %9,3'ünün tedaviyi uygulamadan önce duş almadığı, %3,1'inin ilacı vücudunda 8 saatten kısa tuttuğu, %31,2'sinin ilaç uygulamasını 1 hafta sonra tekrar etmediği, %68,7'sinin ilaç sürüldükten sonra su ile temas eden vücut bölümlerine ilacı tekrar sürmediği, %31,2'sinin tırnaklarını tedavi sürecinde kesmediği, %12,5'inin giysileri yüksek sıcaklıkta (>50oC) yıkamadığı, %62,5'inin yıkanamayan eşyaları 1 hafta poşete koyup bekletmediği, %31,2'sinin poşete konamayan eşyaları (koltuk, sandalye vb.) temizlemediği, %68,7'sinin tedavisinin dermatolog dışı bir hekim veya hekim olmayan biri tarafından düzenlendiği %87,5'inin doktoru tarafından tedavinin ayrıntılı bir şekilde açıklandığı yazılı metin/ses kaydı verilmediği, %40,6'sının tedavi sonrası uyuz tanılı/şüpheli biri ile bir araya geldiği, %43,7'sinin aile apartmanında yaşadığı, %18,7'sinin evde beraber yaşadığı kimselerin geceyi ev dışında geçirdiği, %59,3'ünün aynı evde oturmayıp evde sık sık bir araya geldiği kişiler bulunduğu ve bu kişilerden %52,6'sının skabiyez tedavisi almadığı, %57,8'inin ise bulaş sonrası tekrar bir araya geldikleri saptandı.

### SONUÇ VE TARTIŞMA:

Skabiyez tedavi başarısızlığında rol oynadığı ileri sürülen başlıca etkenler; yeterli dekontaminasyon sağlanamaması, ilacın doğru bir şekilde uygulanmaması, temaslı bireylerin tedaviyi uygulamaması, tedavinin hastaya yazılı metin ile açıklanmaması, tedavinin yalnızca tek sefer uygulanması ve tekrar edilmemesidir. Tedavi başarısızlığı ile ilgili literatürde birtakım çalışmalar bulunmasına rağmen tedaviye yanıt alınamayan hastalarda tedavinin doğru uygulanıp uygulanmadığını, müdavi hekimlerin tedavilerin doğru uygulanmasını sağlamak üzere aldıkları tedbirleri, tüm temaslıların tedavi edilmesine ilişkin ülkemize özgü faktörler (aile apartmanı, girift akraba ilişkileri, yatılı misafirlik, yatılı kurs veya yatılı okulda kalma) kapsamlı olarak irdelenmemiştir.

Çalışmamızda skabiyez tedavisinde başarısızlık görülen hastaların hemen hepsinde tedavi uygulama aşamasında eksiklikler olduğu görülmektedir. Klinik pratikte ilaç uygulama aşamalarını anlatan metin/ses kaydı paylaşımı yapılarak, tüm aşamalar detaylı bir biçimde anlatılıp hastalar bilinçlendirilerek skabiyez tedavisinde başarının artması amaçlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Skabiyez, tedavi başarısızlığı, *Sarcoptes scabiei*



**SS-014 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar]****Skabiyesli hastalarda tedavi başarısızlığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi: Çok merkezli prospektif bir çalışmanın ön sonuçları**

Yasemin Erdem<sup>1</sup>, Algün Polat Ekinci<sup>1</sup>, Doğu Hamit Turgut<sup>1</sup>, Ceylan Bulat<sup>2</sup>, Artun Kirker<sup>2</sup>, Afra Cesur<sup>3</sup>, Mücahit Ergün<sup>1</sup>, İlnur Kıvanç Altunay<sup>2</sup>, Zeynep Topkarcı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Skabiyes *Sarcoptes scabiei* adlı parazitin yol açtığı oldukça kaşıntılı, bulaşıcı bir deri hastalığıdır. Son yıllarda tüm dünya ile birlikte ülkemizde de milyonlarca insanı etkileyerek önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Özellikle tedavi başarısızlığının hastalığın yayılmasında önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız skabiyes tanısı konulan hastalarda tedavi başarısızlığı oranını ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir.

**YÖNTEM:**

Çok merkezli olarak gerçekleştirilen çalışmaya dermatoloji polikliniklerinde skabiyes tanısı konulan hastalar dahil edildi. İlk muayenede skabiyes ile ilgili tanı ve tedavi geçmişi sorgulandı, güncel demografik verileri, yaşam koşulları, muayene bulguları ile verilen skabiyes tedavisi kaydedildi. Her hastaya tedavisi ve gerekli temizlik önlemleri anlatılarak bunları içeren hasta bilgilendirme formları ayrıca verildi. Hastalar ilk kontrolden sonra 1. ve 3. ay arası tedavi sonucu açısından değerlendirildi, tedaviyi uygulama şekli ve ek önlemler konusunda ayrıntılı olarak sorgulandı. Kontrol değerlendirmesi sonucunda çalışma grubu tedavinin başarılı ya da başarısız olmasına göre iki gruba ayrıldı. Bu gruplar demografik, klinik faktörler, tedavi ajanı ve ek önlemler açısından karşılaştırıldı. Elde edilen bulgular uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi.

**BULGULAR:**

Çalışma grubu 70 (%57.4) erkek, 52 (%42.6) kadın toplam 122 hastadan oluştu. Hasta grubunda median yaş 20 (2 ay-70 yaş), evde yaşayan median kişi sayısı 4 (1-14) olarak hesaplandı. İlk muayenede 3 (%2.5) hastada bül, 15 (%12.3) hastada nodüler lezyonlar görüldü. Hastaların 58 (%47.5)'inde aynı evde skabiyes tanısı alan en az bir kişi mevcuttu. Hastaların 20 (%16.4)'sinde tedavi başarısız olmuştu. Tedavi başarısızlığı ile cinsiyet ve yaş arasında ilişki saptanmadı. Bül olan hastalarda tedavi başarısızlığı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (%66.7 vs %15.1, p=0.017). Tedavi ajanları ile tedavi başarısızlığı arasında ilişki bulunmadı. Hastalar topikal tedavileri parmak araları dahil tüm vücuda doğru uygulama, ellerini yıkadıktan sonra tekrar ilaç uygulama, evde genel temizlik önlemlerini doğru uygulama, yatak ve koltukları doğru temizleme yönlerinden değerlendirildi. İlaç doğru uygulamayan grupta (%100 vs %14.3, p<0.001), ellerini yıkama sonrası ilaç uygulamayan grupta (%52.6 vs %9.7, p<0.001), evde genel temizlik önlemlerini doğru uygulamayan grupta (%100 vs %15, p=0.001) ve yatak-koltukları doğru temizlemeyen grupta (%39.1 vs %11.1, p=0.003) tedavi başarısızlığı yüksek bulundu. Benzer şekilde hasta bilgilendirme formunu okumayan grupta da tedavi başarısızlığı anlamlı derecede yüksekti (%100 vs %15, p=0.006).

**SONUÇ:**

Çalışmamız skabiyesli hastalarda tedavi başarısızlığının dünyadakine benzer şekilde ülkemizde de önemli bir sorun olduğunu ortaya koymuştur. Tedavi ajanı değil, tedaviyi ve temizlik önlemlerini doğru ya da yanlış/eksik uygulama tedavi başarısızlığında en önemli faktörler olarak saptanmıştır. Hastaların tedavi ve temizlik önlemleri konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi, bu konuda yazılı bir bilgilendirme formu kullanılması başarılı bir tedavi için vurgulanması gereken en önemli noktalar olarak öne çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** *Sarcoptes scabiei*, Skabiyes, Tedavi, Tedavi Başarısızlığı

## SS-015 [Cinsel yolla bulaşan hastalıklar/Genital hastalıklar] Genital Siğillerde Psikososyal Etki ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması

İlknur Özcan, Mehmet Salih Gürel

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Anogenital siğiller, Human Papilloma Virüslerinin neden olduğu ve cinsel yolla bulaşan en sık hastalıklardandır. Yaklaşık 40 tipi mukozal enfeksiyona neden olabilen HPV'ler, anogenital siğiller gibi benign ekzofitik lezyonlar dışında invaziv kanserlere de neden olabilirler.

HPV enfeksiyonlarının görünür lezyonlara neden olmasının yanında invaziv kanser riski de olumsuz psikososyal etkiler kişiler arasında kültürel ve dini inanışlar, cinsiyet, cinsel ilişki durumuna göre değişiklikler gösterebilmektedir.

Çalışmamızda Türk toplumunun kültürel yapısına uygun, klinik uygulamalarda ve araştırmalarda kullanılabilir, Türkçe özgün bir yaşam kalite ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Ölçek geliştirilmesi Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları kliniğine genital siğil şikayeti ile başvuran, 18 yaş ve üstü, okur yazar hastalar ile önce yapılandırılmamış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen maddeler benzer özelliklerine göre gruplandırılmıştır. Gruplara ayrılan maddelerden olumlu, dolaysız ve anlaşılır 13 madde oluşturulmuştur. Soruların yanıtları 5'li Likert ölçeği şeklinde hazırlanmıştır. Ayrıca hastaların lezyonlarını hafif, orta ve şiddetli şeklinde değerlendirilmeleri istenmiştir. Hekim değerlendirmesi için de lezyon boyutu/sayıları esas alınarak Hekim Değerlendirme Ölçeği oluşturulmuştur.

Genital Siğillerde Yaşam Kalite Ölçeği adı verilen ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla test- tekrar test ve iç tutarlılık ölçümleri, geçerliliğin değerlendirilmesi amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Yapılan ölçümlerde testin Cronbach Alfa katsayısı 0.822, 7-10 gün sonra uygulanan test-tekrar test güvenilirliği ise 0.908 bulunmuştur. Ölçek geçerliği için yapılan açımlayıcı faktör analizinde, ölçeğin Kaiser Meyer Olkin(KMO) örneklem yeterlilik değeri 0.752 bulunmuş olup örneklem büyüklüğü analiz için yeterli saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının değerlendirilmesi için Varimax rotasyon yöntemi ile maddelere temel bileşenler analizi uygulandığında 4 faktör olduğu tespit edilmiş, binişik faktörler analiz edildiğinde iki faktörün yeterli olduğu saptanmıştır.

Geliştirilen Genital Siğil Yaşam Kalitesi Ölçeği (GSYKÖ) geçerli ve güvenilir olarak saptanmış olup genital siğillerin kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ortaya koymuştur.

Sonuç olarak 13 sorudan oluşan GSYKÖ hastalar tarafından polikliniklerde 3-5 dakika gibi kısa bir sürede cevaplanabilen bir ölçek olup, psikososyal etkilenme düzeyinin ölçülmesi, tedavi sonrası değerlendirme ve çalışmalarda kullanılabilir ülkemiz sosyo-kültürel özelliklerine uygun, Türkçe geliştirilmiş özgün ilk ölçektir.

**Anahtar Kelimeler:** Genital Siğil, HPV, Psikososyal etki, Yaşam Kalitesi

## SS-016 [Cinsel yolla bulaşan hastalıklar/Genital hastalıklar] Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Anogenital Siğilli Hastaların Cinsel Yolla Bulaşan Diğer Hastalıklar Açısından Retrospektif Değerlendirilmesi

Münevver Güven, Gizem Çetinkaya

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

### GİRİŞ-AMAÇ:

Human papilloma virüsün (HPV) neden olduğu anogenital siğiller, sık görülen cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında yer alır. Anogenital siğil tanılı hastalarda eşlik eden diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların sıklığı hakkında sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada anogenital siğil tanısı almış hastalarda HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti-HIV ve RPR serolojik testlerinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM:

Çalışma için etik kurul onayı alındıktan sonra, 1 Ocak 2015- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran anogenital siğil tanılı hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, kliniği ve serolojik test sonuçları değerlendirildi.

### BULGULAR:

Anogenital siğil tanılı 765 hastanın 541'i (%70.7) erkek, 224'ü (%29.3) kadındı. Hastaların yaşları 1-82 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları  $34.3 \pm 13.4$  olarak saptandı. 18 yaş altında anogenital siğil tanısı almış 33 hasta vardı. Lokalizasyon bilgisi belirtilmiş 750 hastanın; 600'ü (%80) genital, 105'i perianal (%14), 45'i (%6) hem genital hem perianal yerleşimliydi. Sifiliz için RPR bakılan 298 hastanın 4'ünde (%1.3) pozitiflik (1/2, 1/4, 1/16 ve 1/128 titrelerinde) saptandı. RPR titrasyonu 1/2 ve 1/4 gelen 2 hastanın TPHA testi negatif olarak sonuçlandı ve bu hastalar RPR testinin yalancı pozitifliği olarak değerlendirildi. RPR titrasyonu 1/16 ve 1/128 gelen 2 hastanın TPHA ile sifiliz tanısı doğrulandı. İkinci dönem sifiliz ve latent sifiliz tanıları ile hastaların tedavileri düzenlendi. Ayrıca sifiliz tanısı almış 2 hastanın ve 1/2 titrede RPR testi yalancı pozitif gelen hastanın önceden bilinen HIV/AIDS enfeksiyonu da mevcuttu. HBsAg tetkiki yapılan 313 hastanın 308'i (%98.4) negatif, 5'i (%1.6) pozitif olarak saptandı. 5 hastanın 3'ünün önceden bilinen hepatit B enfeksiyonu mevcut olup, 2'si ise yeni tanıydı. Anti-HCV tetkiki yapılmış olan 324 hastanın 320'si (%98.8) negatif, 4'ü (%1.2) pozitif olarak saptandı. Bu 4 hastanın 2'sinin doğrulama testi negatif, 1'i pozitif olarak sonuçlandı. Bir hasta ise doğrulama testi yaptırmamıştı. Anti-HIV testi yapılan 344 hastanın 328'i (%95.3) negatif, 16'sı (%4.7) pozitif olarak saptandı. Anti-HIV testi pozitif çıkan 16 hastanın 13'ü enfeksiyon hastalıklarından takipli HIV pozitif hastalardı. Diğer 3 hastanın ise 2'sinin doğrulama testi negatif olarak sonuçlandı. Bir hasta ise doğrulama testinin de pozitif sonuçlanması ile HIV/AIDS enfeksiyonu tanısı aldı. HIV/AIDS enfeksiyonu tanılı 14 hastanın tümü erkekti ve bu hastaların 11'i (%78.6) perianal, 2'si (%14.2) genital, 1'i (%7.1) hem genital hem perianal yerleşimli anogenital siğile sahipti. Ayrıca anogenital siğil tanılı hastaların muayenelerinde 10 (%1.3) hastada molluskum contagiosum, 10 (%1.3) hastada tinea inguinalis, 7 (%0.9) hastada skabiyez ve 2 (%0.3) hastada herpes genitalis tespit edildi.

### SONUÇ:

Çalışmamızda anogenital siğil hastalarında bulunan HBsAg ve anti-HCV seroprevalansı, Türkiye prevalansından yüksek tespit edilmedi. Ancak RPR ve anti-HIV seroprevalansı, Türkiye prevalansından yüksek saptandı. Anogenital siğil tanılı hastalar diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden değerlendirilmelidir. Çalışmamız anogenital siğilli hastalarda özellikle VDRL/RPR ve anti-HIV tetkiklerinin görülmesinin önemli olduğunu ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Anogenital siğil, Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, Sifiliz, HIV/AIDS

**SS-017 [Covid-19 ve Deri]****COVID-19 Aşılı İle İlişkili Deri Reaksiyonları: Türkiye'den Multimerkez Çalışma**

İlteriş Oğuz Topal<sup>1</sup>, Aslı Tokmak<sup>2</sup>, Gökçe Işıl Kurmuş<sup>3</sup>, Göknur Kalkan<sup>4</sup>, Düriye Deniz Demirseren<sup>5</sup>, Mustafa Tosun<sup>6</sup>, Selma Emre<sup>4</sup>, Tuğba Özkök Akbulut<sup>7</sup>, Hatice Kaya Özden<sup>8</sup>, Mahmut Koska<sup>9</sup>, Seray Külcü Çakmak<sup>5</sup>, Ömer Kutlu<sup>10</sup>, Emine Mutlu<sup>11</sup>, Güneş Gür Aksoy<sup>5</sup>, Filiz Topaloğlu Demir<sup>12</sup>, Ayşe Serap Karadağ<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ağrı

<sup>3</sup>Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

<sup>6</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

<sup>7</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>8</sup>Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli

<sup>9</sup>Artvin Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Artvin

<sup>10</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Tokat

<sup>11</sup>Çankırı Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Çankırı

<sup>12</sup>İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>13</sup>Memorial Ataşehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

COVID-19 virüsünün yol açtığı pandemi sonrası çeşitli aşılarda tüm dünyada uygulanmaya başlanmıştır. Aşılarla bağlı enjeksiyon yeri reaksiyonu, ürtiker, herpes zoster gibi dermatolojik reaksiyonlar rapor edilmiştir. Çalışmamızın amacı, ülkemizde uygulanan COVID-19 aşılarından sonra gelişen dermatolojik reaksiyonları, bunların klinik özelliklerini ve gelişiminde rolü olabilecek risk faktörlerini saptamaktır.

**YÖNTEM:**

Temmuz 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında ülkemizde 13 farklı Dermatoloji kliniğine başvuran, COVID-19 aşısı uygulandıktan sonra deri reaksiyonları ortaya çıkan  $\geq 18$  yaş hastalar, onam alındıktan sonra yaş, cinsiyet, meslek, ek hastalıklar, kullandıkları ilaçlar, deri belirtisinin aşıdan kaç gün sonra geliştiği, lokalizasyonu gibi bilgilerin yer aldığı standart bir anket formu dolduruldu. Dermatolojik reaksiyonlar 1. ve 2. doz aşısı sonrası gelişip gelişmediğine, inaktif aşısı veya m-RNA aşısı sonrası meydana gelip gelmediğine göre kategorize edildi. Cinsiyet, yaş, komorbidite, ilaç kullanımı, alerjik deri hastalığı varlığı, BMI'ye göre ayrıca değerlendirilme yapıldı.

**BULGULAR:**

Çalışmaya toplam 269 hasta [116 kadın (%43.1), 153 erkek (%56.9)] dahil edildi. Dermatolojik hastalık ve reaksiyonlar açısından yapılan değerlendirmede aşıdan sonra en sık ürtiker (%25.7), herpes zoster (%24.9), makülopapüler döküntü (%12.3) ve pityriasis rosea (%4,5) geliştiği görüldü. m-RNA aşısı sonrası dermatolojik reaksiyon görülme oranı %60.6 iken, inaktif aşısı sonrası görülme oranı %39.4'dü. Hasta grubunda m-RNA aşısı sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla reaksiyon gelişmişti ( $p=0,001$ ). En sık saptanan üç semptom kaşıntı, ağrı ve yanma idi. Erkeklerde (%56.9) dermatolojik reaksiyon gelişme oranlarının kadınlardan (%43.1) istatistiksel olarak daha yüksek oranda geliştiği görüldü ( $p=0.02$ ). 36-65 arası hasta grubunda diğer yaş gruplarına göre reaksiyon gelişme oranı daha fazlaydı ( $p<0.001$ ).

**SONUÇ:**

Hasta grubumuzda en sık görülen reaksiyonlar ürtiker, herpes zoster ve makülopapüler erüpsiyon olarak saptanmıştır. Bunların çoğunluğunun 7 güne kadar gerilediği gözlemlenmiştir. Günümüzde aktif olarak uygulanan COVID-19 aşılarına bağlı dermatolojik yan etkiler ve bunların klinik özelliklerinin hekimler tarafından bilinmesi gerektiğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, aşısı, reaksiyon



**SS-018 [Covid-19 ve Deri]****Yedi Yüz Yetmiş Bir Doz İnaktive ve mRNA Covid-19 Aşısı Uygulaması Sonrasında Gözlenen Deri Bulguları: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Çalışanları Arasında Web Tabanlı Bir Anket Çalışması**

Ecem Bostan<sup>1</sup>, Beril Yel<sup>2</sup>, Ayşen Karaduman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:**

Covid-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde ortaya çıkan, immün sistem disregülasyonu, kompleman sistem ve koagülasyon kaskadı aktivasyonu ile karakterize hiperinflamatuvar multisistemik bir hastalıktır. Covid-19 önemli oranda morbidite ve mortalite ile sonuçlanan bir viral hastalık olduğundan, hastalıktan korunmada aşılamanın önemi gün geçtikçe artmaktadır. Covid-19 hastalığı dünya çapında insanlığı etkilemeye devam ederken, farklı Covid-19 aşısı türleri, Covid-19 enfeksiyonuna karşı bağışıklamayı sağlamak için uygulanmaktadır. Hem inaktive hem de mRNA aşıları günümüzde yaygın olarak uygulanmaktadır. Aşı uygulamaları esnasında gözlenen sistemik yan etkilere ek olarak artan sıklıkta kütanöz yan etkiler de bildirilmektedir.

**AMAÇ:**

Çalışmamızda Hacettepe Üniversitesi sağlık personellerinde, inaktive (Sinovac-CoronaVac) ve mRNA (Pfizer-BioNTech) Covid-19 aşısı uygulaması sonrası gözlenmiş olan deri bulgularını elektronik ortamda doldurulacak bir anket aracılığı ile ortaya koymayı hedefledik.

**METOD:**

Çalışmada, 26 sorudan oluşan online anket formu ile inaktive ve mRNA Covid-19 aşısı uygulaması sonrasında gözlenen sistemik ve kütanöz yan etkiler sorgulanmıştır. Online anket formu, Hacettepe Üniversitesi sağlık çalışanlarına e-mail ve ortak mesajlaşma grupları aracılığıyla iletilmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS for Windows Version 20.0 paket programı kullanılmıştır.

**BULGULAR:**

Çalışmaya toplamda 234 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların 157'si kadın, 77'si erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 31.51'dir. Katılımcıların 66'sı daha önceden bilinen en az bir tane sistemik hastalığa sahiptir. Katılımcıların 50'si ise önceden tanı konmuş en az bir tane dermatolojik hastalığa sahiptir. Elli bir katılımcı aşılamaya periyodu öncesinde Covid-19 enfeksiyonu geçirmiştir. Katılımcıların 188'i Covid-19 aşısı uygulamasından sonra en az bir tane sistemik yan etki bildirmiştir. En sık gözlenen sistemik yan etkiler sırasıyla; halsizlik (n=123, 65.4%), miyalji (n=121, 64.4%), baş ağrısı (n=60, 31.9%), ateş (n=50, 26.6%), artralji (n=47, 25%) ve titreme(n=32, 17%) olmuştur. Katılımcıların 89'u Covid-19 aşısı uygulamasından sonra en az bir tane kütanöz yan etki bildirmiştir. En sık gözlenen kütanöz yan etki; enjeksiyon bölgesinde eritem, ödem, ağrı ve kaşıntı gibi lokal enjeksiyon bölgesi reaksiyonlarıdır. Katılımcıların birinde aşılamaya sonrasında psöriazis kliniğinde alevlenme, diğer bir katılımcıda aşılamaya sonrasında akut ürtiker saptanmıştır. İstatistiksel olarak karşılaştırıldığında Pfizer-BioNTech aşısının hem 1. hem 2. dozu, Sinovac-CoronaVac 1. Ve 2. dozundan anlamlı düzeyde daha fazla kütanöz ve sistemik yan etki ile ilişkili bulunmuştur.

**SONUÇ:**

Bulgular ışığında, hem inaktive hem mRNA aşısı uygulaması sonrasında gözlenen sistemik ve kütanöz yan etkiler; minör ve kendi kendini sınırlayan niteliktedir. Çalışmamızda hem inaktive hem de mRNA Covid-19 aşılarının en sık gözlenen kütanöz yan etkisi eritem, ödem, ağrı ve kaşıntı gibi lokal enjeksiyon bölgesi reaksiyonları olmuştur. Çalışma popülasyonunda ciddi sistemik ve kütanöz yan etki gözlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, cilt, aşılamaya

## SS-019 [Covid-19 ve Deri] Atopik Dermatit ve Kronik Ürtiker Hastalarında Covid-19 Aşı Reaksiyonlarının Araştırılması ve Değerlendirilmesi

Özlem Su Küçük<sup>1</sup>, Bengisu Güçkan Işık<sup>1</sup>, Begüm Güneş<sup>1</sup>, Ayşegül Yabancı Tak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, İstanbul

### Giriş

Ülkemizde Covid-19 aşılama çalışmaları Ocak 2021 inaktif aşı ile başlamış olup kısa süre sonra inaktif ve mRNA aşıları ile devam etmiştir. Yeni geliştirilen bu aşılar, bir dizi yeni kutanöz ve non-kutanöz aşı reaksiyonlarına neden olabilmektedir. Atopik dermatit (AD) ve kronik ürtiker (KÜ) immün aracılı deri hastalıkları olup, tedavi sırasında araya giren enfeksiyon ve aşılarla bağlı, hastalarda çok çeşitli kutanöz ve non-kutanöz immün reaksiyonlar görülebilmektedir.

### Amaç

Bu çalışmada amacımız yetişkin atopik dermatit ve kronik spontan ürtiker hastalarında Covid-19 aşılarına bağlı sık görülen kutanöz ve non-kutanöz reaksiyonları saptamak, biyolojik ajan tedavisi kullanan ve kullanmayan hastalarda aşı reaksiyon insidanslarını karşılaştırmaktır.

### Yöntem

Çalışmaya 2021 Ekim-2022 Şubat ayları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dermatoloji Kliniğine başvuran, yaş aralığı 18-63 olan 72 yetişkin atopik dermatit ve/veya kronik ürtiker hastası dahil edildi. Hastaların tamamı kliniğimizde takip edilen hastalar olup, rutin kontrolleri sırasında hastalardan onam alınarak "Atopik Dermatit ve Kronik Ürtiker Hastalarında Covid-19 Aşılarına Bağlı Yan Etkiler" formu doldurtuldu. Sonuçların istatistiksel analizi Pearson Chi-Square test ve Fisher's Exact test ile yapıldı.

### Bulgular

72 hastanın 39'u kadın (%54.2), 33'ü erkekti (%45.8). Yaş ortalaması 39.46 ve ortalama hastalık süresi 8.1 yıldır. gönüllülerin 22'si AD (%30.6), 48'i KÜ (%66.7) ve 2'si hem AD hem KÜ hastasıydı. 54 hasta (%75) AD için dupilumab veya barisitininib veya KÜ için omalizumab tedavisi alırken, 18 hasta (%25) topikal/sistemik steroid, antihistaminik, siklosporin gibi konvansiyonel tedaviler almaktaydı. 47 hasta (%65.3) mRNA aşısı, 14 hasta (%19.4) inaktif aşı, 11 hasta (%15.3) inaktif ve mRNA aşısı olmuştu. Hastaların 20'si (%27.8) daha önce Covid-19 enfeksiyonu geçirdiğini belirtirken, 52'si (%72.2) geçirmediğini belirtti.

Birinci doz aşı sonrası en sık yan etkiler 44 hastada (%61.1) görülen kolda ağrı ve 22 hastada (%30.6) görülen halsizlik olmuştur. AD veya KÜ'de alevlenme, birinci dozdan sonra 11 hastada (%15.3) görülürken, ikinci dozdan sonra 9 hastada görülmüştür.

mRNA ve inaktif Covid-19 aşıları yan etki açısından karşılaştırıldı ve ilk iki doz mRNA aşısından sonra inaktif aşıya kıyasla kol ağrısı ve halsizlik yan etkilerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ( $p<0.05$ ). Dupilumab veya barisitininib tedavisi alan AD hastaları ve omalizumab tedavisi alan KÜ hastaları ile konvansiyonel tedavi alan AD ve KÜ hastalarında aşı yan etki insidansları karşılaştırıldığında biyolojik kullanan grupta birinci doz aşından sonra halsizlik görülme oranı %22.2 iken, konvansiyonel tedavi alan grupta %55.6 idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Aynı şekilde ikinci doz aşından sonra kolda ağrı şikayeti biyolojik ajan kullanan grupta %50 iken konvansiyonel tedavi alan grupta %73.3'tü ve bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ).

### Sonuç

İmmün aracılı kronik hastalığı olan hasta gruplarında özellikle yeni geliştirilen aşılarla karşı lokal/sistemik reaksiyon veya mevcut hastalıkta alevlenme gibi yan etkilerden çekinilebilmektedir. Literatürde bugüne kadar yapılan birçok çalışma sonucunda, atopik dermatit ve kronik ürtiker hastalarında risk-yarar oranı göz önünde bulundurulduğunda FDA onaylı Covid-19 aşılarının yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, aşı reaksiyonları, atopik dermatit, kronik ürtiker

**SS-020 [Diğer]****Büyük konjenital melanositik nevüslü hastalarda lezyonların dağılım deseni ve diğer klinik özelliklerinin değerlendirilmesi: retrospektif bir çalışma**

Sevkiye Aydoğdu, Can Baykal

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Büyük konjenital melanositik nevüsler (BKMN'ler) vücudun herhangi bir bölgesini tutabilen >20 cm büyüklüğünde melanosit kökenli nadir hamartomlardır. Son yıllarda BKMN'leri yerleşim desenlerine göre sınıflayan ve desenlerin embriyolojik gelişim ile ilişkisini açıklamaya yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaların bazıları sınırlı sayıda hastayla, bazıları da çok merkezli ya da literatürdeki resimler incelenerek yapılmıştır. Çalışmamızda tek bir merkezde izlenen BKMN'li hastalardan oluşan geniş bir seride nevüsün sık ve birlikte bulunduğu veya sağlam bıraktığı alanları belirlemeyi, nevüslerin oluşturduğu özel desenleri saptamayı ve bunları daha önce tanımlanmış olanlarla kıyaslamayı hedefledik.

**YÖNTEM:**

Tek merkezli, retrospektif, kesitsel çalışmada BKMN'li 111 hastanın dosyaları demografik veriler, nevüsün klinik alt tipi ve ana kitlesinin bulunduğu anatomik bölgeler, tutulan bölgeler arasındaki ilişki, nevüsün oluşturduğu özel desenler ve çevrelerinde nevüs varken korunmuş özel alanlar gibi klinik özellikler açısından incelendi.

**BULGULAR:**

Çalışmaya dâhil edilen 111 hastanın 44'ü erkek, 67'si kadındı. Hastaların 106'sı klasik, 5'i (%4,5) nevüs spilus tipi BKMN'ydi. Nevüs ana kitlesi, hastaların vücut bölümleri ayrı ayrı değerlendirildiğinde, 28'inde başı, 20'sinde boynu, 68'inde gövdeyi, 22'sinde üst ekstremiteleri ve 35'inde alt ekstremiteleri tutuyordu. Nevüslerin ana kitlesi hiçbir hastada elin palmar yüzünü, parmaklarda tırnak ünitesi ve çevresini, yüzde ise dudak mukozasını tutmuyordu. Hastalar nevüs ana kitlesinin kapladığı bölgelere göre sınıflandırılıp, yerleşimlerinin daha önce literatürde tanımlanmış olan desenlere uyumuna bakıldığında en sık mayo (%27,9) deseni görülürken bunu sırasıyla ekstremitelere (%22,5), baş (%17,1), sırt (%11,7), pelerin (bolero) (%15,3), gövde ön yüz (%4,5) ve vücut (%0,9) olarak sınıflandırılan desenler izlendi. Bu 7 ana desen dışında tamamen farklı özel bir desen saptanmadı. Öte yandan mayo ve bolero olarak bilinen desenlerin tanımlarını tam olarak karşılamayan, sadece gluteal bölgenin tutulduğu, gövdeyi kuşak gibi sarmayan veya bacak uzanımının olmadığı 'yarım mayo deseni' (n=8); gövde üst kısmında tutulum olmasına rağmen enseye uzanımı olmayan, tek taraflı tutulum yapan veya her iki omuz bölgesini de tutmayan 'atipik bolero deseni' (n=5) olarak adlandırılabilir alt gruplar tespit edildi. Daha önce gruplandırılması yapılmamış izole ekstremitelere yerleşimli nevüslerin (n=26) ekstremiteleri kuşatanlar (n=10) ve kuşatmayanlar (n=16) olarak iki alt gruba ayrıldığı gözlemlendi. Önceden gruplandırılması olmayan izole baş-boyun tutulumlu BKMN'lerin orta hattın bir tarafını daha baskın olarak tutanlar (n=12) ve orta hatta yerleşenler (n=7) şeklinde iki ana gruba ayrıldığı belirlendi. Çevresinde nevüs kitlesi bulunmasına karşın, meme başı areola kompleksi (n=11), glans penis (n=5) ve tırnak ünitesi (n=1) tüm hastalarda korunmuştu.

**SONUÇ:**

Serimizdeki BKMN'lerin dağılım desenleri genel olarak daha önce tanımlanan ana desenlerle uyumlu olmakla birlikte hastalardaki nevüs desenleri ayrıntılı incelendiğinde mayo deseninde 'yarım mayo', bolero deseninde ise 'atipik bolero' şeklinde adlandırılabilir daha önce tanımlanmamış alt gruplar olduğu, ekstremitelere desenindeki nevüslerin ekstremiteleri kuşak tarzı çepeçevre saran veya sarmayan iki alt grup şeklinde, izole baş-boyun yerleşimli nevüslerin ise orta hatta yerleşen ve başın bir yarısını baskın tutan iki ana grup şeklinde sınıflandırılabilirliği düşünüldü. Glans penisin BKMN'lerde korunan alanlardan olabileceği tespit edildi. Çalışmamızdaki klinik gözlemlerin, BKMN'nin morfolojik görünümü ile embriyolojik gelişim süreçleri arasındaki ilişkinin açıklanmasına katkıda bulunabileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Büyük konjenital melanositik nevüs, anatomik yerleşim, klinik sınıflama, korunan bölge, yarım mayo deseni, atipik bolero deseni

**SS-021 [Vaskülitler ve Bağ Doku Hastalıkları]****Morfealı Hastalarda Serum Progranulin, TNF- $\alpha$ , IL-2, IL-4, IL-6 ve IL-13 Düzeylerinin Araştırılması**

Selim Kartal<sup>1</sup>, Gamze Serarslan<sup>1</sup>, Serdar Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup>Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Hatay

**Giriş ve Amaç**

Morfea etkilenen dokunun enflamasyonu ve bu enflamasyon sonucunda atrofi ve fibrozisin meydana geldiği kronik bir bağ doku hastalığıdır. Progranulin(PGRN) epitel hücre proliferasyonunda ve yara iyileşmesinin desteklenmesinde rol oynayan bir büyüme faktörüdür ve Tümör Nekroz Faktör (TNF) aracılı enflamatuar sinyal yolağına karşı koyarak enflamasyonu düzenlemede rol alır. Yardımcı T (Th) hücrelerinin(Th1,Th2,Th17) ve bu hücrelerle ilişkili sitokinlerin (TNF- $\alpha$ , İnterlökin (IL)-2,IL-4,IL-6,IL-13) morfealı hastaların serum ve dokularında saptanmasının bu hücre ve sitokin ailesinin varlığı ile desteklenen morfea patofizyolojisine katkıda bulunduğu öne sürülmüştür. Bu çalışmada morfealı hastalarda serum PGRN,TNF- $\alpha$ ,IL-2,IL-4,IL-6 ve IL-13 düzeylerinin araştırılması ve bu parametrelerin düzeyleri ile hastalık alt tipi, süresi ve aktivitesi arasında ilişki olup olmadığının saptanması amaçlandı.

**Yöntem**

Bu prospektif çalışmanın örneklemini dermatoloji polikliniğine başvuran ve morfea tanısı alan 34 hastadan oluştu. Hasta grubu ile yaş ve cinsiyet açısından benzer özelliklere sahip 34 sağlıklı gönüllü ise kontrol grubunu oluşturdu. Hastalık süresi belirlenirken ilk lezyonun çıkış tarihi esas alındı. Hastalık süresi iki yıl ve altında olanlar erken dönem morfea iki yıl üzeri olanlar geç dönem morfea olarak sınıflandırıldı. Hastalık aktivitesi(aktif/inaktif) değerlendirilirken; eritemli lezyon varlığı veya son bir ay içerisinde yeni lezyon çıkışı veya son bir ay içerisinde var olan lezyonlarda genişleme aktif hastalığın göstergeleri olarak kabul edildi. İnaktif hastalık ise lezyonlarda üç aydan uzun bir süre değişiklik olmaması olarak tanımlandı. Hastalık alt tiplerinin belirlenmesinde Avrupa Pediatrik Romatoloji Derneği'nin morfea sınıflandırması kullanıldı. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

**Bulgular**

Hasta ve kontrol grubu arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi( $p=0.617$ ). Hastaların yaş ortalaması  $48.88\pm 12.37$ , kontrol grubunda yer alan bireylerin yaş ortalaması  $49.21\pm 12.29$  olarak saptandı ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi( $p=0.956$ ). Hastalık süresi ortalama  $42.85\pm 32.17$  ay(1-120 ay) olarak saptandı. Hastaların %44.2'sinde( $n=15$ ) jeneralize, %38.2'sinde( $n=13$ ) sınırlı, %8.8'inde( $n=3$ ) lineer, %8.8'inde( $n=3$ ) mikst morfea mevcuttu. Hasta grubunun serum IL-2 seviyesi ortalama  $1385.01\pm 1700.29$  ng/L idi. Kontrol grubunun serum IL-2 seviyesi ortalama  $613.17\pm 146.34$  ng/L idi. Serum IL-2 seviyesi hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı ( $z=2.866, p=0.004$ ).

Hastalık alt tipleri ile PGRN,TNF- $\alpha$ ,IL-13,IL-6,IL-4,IL-2 seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ( $p=0.277, p=0.228, p=0.804, p=0.115, p=0.224, p=0.240$ ). Erken dönem ve geç dönem morfealı hastalar arasında PGRN,TNF- $\alpha$ ,IL-13,IL-6,IL-4,IL-2 seviyeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı( $p=0.769, p=0.545, p=0.522, p=0.641, p=0.274, p=0.849$ ). Hastalık aktivitesi ile PGRN,TNF- $\alpha$ ,IL-13,IL-6,IL-4,IL-2 seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı( $p=0.683, p=0.582, p=0.929, p=0.845, p=0.736, p=0.683$ ).

**Sonuç**

Morfealı hastaların serumlarında çok sayıda potansiyel biyobelirtecin varlığından bahsedilmiş olsa da bu konuda yapılmış geniş ölçekli çalışma sayısı çok azdır. Çalışmamız morfealı hastalarda insan serumunda PGRN ölçümü yapılan ve PGRN,TNF- $\alpha$ ,IL-2,IL-4,IL-6

ve IL-13 düzeylerinin bir arada değerlendirildiği ilk çalışmadır. Çalışmamızda hasta grubunun PGRN seviyeleri kontrol grubuna kıyasla daha yüksek saptanmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. PGRN,IL-2,IL-4,IL-6,IL-13 ve TNF- $\alpha$  ile hastalık aktivitesi,alt tipleri ve süresi arasında bir ilişki saptanmadı. Bu çalışmada IL-2 hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptandı. IL-2 morfea patogenezinde yer alan sitokinlerden biridir ve morfea için önemli bir biyobelirteç olabilir. PGRN'nin morfea patogenezindeki rolünü belirleyebilmek için prospektif tasarımda ve geniş hasta kohortunda yapılacak daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Morfea ile PGRN ve diğer biyobelirteçler arasındaki ilişkinin gösterilmesi hastalık patogenezinin anlaşılmasına, hastalığa yakınlık oluşturan durumların belirlenmesine ve kişisel tedavi modalitelerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** morfea, progranülin, sitokin, tümör nekroz faktör-alfa



## SS-022 [Vaskülitler ve Bağ Doku Hastalıkları] Dermatomyozit Olgularında Demografik, Klinik ve Histopatolojik Özelliklerin Prognosa Etkisinin İncelenmesi: Retrospektif Çalışma

Yusuf Mert Döş<sup>1</sup>, Ecem Zeliha Ergün<sup>2</sup>, Cemre Büşra Türk<sup>1</sup>, Şirin Pekcan Yaşar<sup>2</sup>, Merve Cin<sup>3</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

### GİRİŞ-AMAÇ:

Dermatomyozit (DM), kutanöz ve çeşitli düzeylerde sistemik bulguların eşlik edebildiği inflamatuvar bir dermatozdur. Olguların yaklaşık %80'inde miyopati bulunmaktadır 1. Hastaların %15-27'sinde tanı sırasında veya sonrasında malignite tespit edilebilmektedir 2. DM hastalarında klinik, histopatolojik özellikleri, eşlik eden hastalıkları ve inflamatuvar bir hastalık olan DM'de sistemik inflamatuvar indeksi ile miyopati ve malignite ilişkisini araştırmayı amaçladık.

### YÖNTEM:

Çalışmaya Ocak 2009–Ağustos 2022 tarihleri arasında S.B.Ü. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) ve Haydarpaşa Numune EAH Dermatoloji polikliniklerine başvuran ve klinikopatolojik olarak DM tanısı alan erişkin hastalar dahil edildi. Olguların klinik ve laboratuvar özellikleri hastane otomasyon sistemi ve fotoğraf arşivleri üzerinden retrospektif olarak incelendi. Hastaların sistemik inflamatuvar indeksi (SII) hesaplandı. Histopatolojik bulgular, deri biyopsi örneklerinin uzman patoloj tarafından tekrar değerlendirilmesiyle saptandı. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle incelendi.

### BULGULAR:

Çalışmaya 33 hasta dahil edildi. Vakaların yaş ortalaması 53,9±15,2 yıl ve %75,7'si kadındı. Gottron papülü vakaların %66,6'sında, şal belirtisi %39,3'ünde, poikiloderma %63,6'sında, heliotropik raş %72,7'sinde mevcuttu. Olguların %39,3'ünde malignite, %48,4'ünde miyopati mevcuttu. Takipler sırasında vakaların %39,3'ü eksitus olmuştur. Eksitus olanların surveyleri 5,3±3,4 aydı. Ortalama SII 1179,7±661,2'di. %66,7'sinde ANA pozitifliği. Hastaların tamamında anti Jo-1 negatif olarak saptandı. DM tanısı sonrası malignite saptanan hastalar ile SII arasında negatif yönlü, yüksek düzeyde, anlamlı ilişki vardır (p: 0.037) Miyopati olan hastalarda SII değerleri anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.05). SII> 922,5 olanlarda miyopati riski daha yüksektir (%75 duyarlılık; %67,7 özgüllük; p<0,05). SII> 1429,5 olan olgularda miyopati spesifitesi artmaktadır. (%56,25 duyarlılık; %82,4 özgüllük; p<0,05). CK-MB düzeyleri ile miyopati varlığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmazken (p>0.05), mortalite ile anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0.05).

### SONUÇ:

Dermatomyozit malignite ve miyopatinin eşlik ettiği sistemik inflamatuvar bir dermatozdur. Tanı, takip, malignite ilişkisi yönünden hala net bir marker saptanamamıştır. Kullanılan bazı markerların hem sensitiviteyi düşük olması hem de pahalı olması nedeniyle çoğu merkezde değerlendirilememektedir. Literatürde anti Jo-1 pozitifliği %5-20 arasında gösterilmekle birlikte çalışmamızda hiçbir hastada anti Jo-1 pozitifliği saptanamamıştır. CK-MB kas tutulumunu gösteren markerlardan biri olmakla birlikte her merkezde bulunmamaktadır. Çalışmamızda SII>1429 olan olgularda miyopati spesifitesi %82,4 olarak saptanmıştır. Tanı anında ölçülen CK ve CK-MB'ye göre SII değeri miyopatiyi saptamada daha başarılı olmuştur (p<0.05). CK-MB'ye alternatif, kolay ulaşılabilir olarak değerlendirilebilir.

1. Cobos GA, Femia A, Vleugels RA. Dermatomyositis: An Update on Diagnosis and Treatment. American Journal of Clinical Dermatology. 2020/06/01 2020;21(3):339-353. doi:10.1007/s40257-020-00502-6
2. Khanna U, Galimberti F, Li Y, Fernandez AP. Dermatomyositis and malignancy: should all patients with dermatomyositis undergo malignancy screening? Ann Transl Med. Mar 2021;9(5):432. doi:10.21037/atm-20-5215
3. Betteridge Z, Tansley S, Shaddick G, Chinoy H, Cooper RG, New RP, et al. Frequency, mutual exclusivity and clinical associations of myositis autoantibodies in a combined European cohort of idiopathic inflammatory myopathy patients. J Autoimmun. 2019;101:48 –55.

**Anahtar Kelimeler:** Dermatomyozit, Malignite, Sistemik inflamatuvar indeks

## SS-023 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)] Seboreik dermatit olgularında Demodex blefariti görülme sıklığı

Muazzez Çiğdem Oba<sup>1</sup>, Burak Mergen<sup>2</sup>, Hrisi Bahar Tokman<sup>3</sup>, Ceyhun Arıcı<sup>2</sup>, Zekayi Kutlubay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

### GİRİŞ-AMAÇ:

Seboreik dermatit sık görülen, kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Etyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte *Demodex* ilişkili inflamasyonun patogeneze rolü olabileceğine dair veriler mevcuttur. Çeşitli çalışmalarda seboreik dermatitli olgularda lezyonel deride sağlıklı kontrollere göre kıyasla *Demodex* yoğunluğu yüksek bulunmuştur. *Demodex* maytları aynı zamanda blefarit etyolojisinde de rol oynamaktadır. Bu çalışmada seboreik dermatit tanılı hastalarda *Demodex* blefariti sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM:

Çalışma Mart-Mayıs 2019 tarihleri arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yürütülmüştür. Dermatoloji polikliniğine başvuran ek hastalığı bulunmayan ve son 3 aydır tedavi almamış seboreik dermatit olgularının demografik verileri ve hastalık tutulum bölgeleri not edilmiştir. Onay veren hastalarda Göz Hastalıkları polikliniğinde blefarit açısından klinik muayene yapılarak her iki gözün alt ve üst kapak kirpiklerinden toplam dört adet olacak şekilde kirpik epilasyonu ile örnekleme yapılmıştır. Kirpiklerde *Demodex* varlığı Mikrobiyoloji bölümünde KOH inceleme ile ışık mikroskobu altında değerlendirilmiştir.

### BULGULAR:

Çalışmaya toplam 36 seboreik dermatit tanılı hasta dahil edildi. Hastaların 14'ü kadın, 22'si erkek, ortalama yaş  $26.3 \pm 7.3$  idi. Seboreik dermatit en sık saçlı deri ve kaş içi, ardından nazolabial bölge, retroauriküler bölge ve göğüs ön yüzde idi. Klinik ve mikrobiyolojik inceleme ile *Demodex* blefariti hastaların 26'sında (%72.2) tespit edildi. Blefarit saptanan ve saptanmayan seboreik dermatit olguları arasında Mann Whitney-U testi ile yaş (27.4 vs 23.4  $p=0.26$ ) ve ki-kare testi ile cinsiyet dağılımı açısından ( $p=0.9$ ) istatistiksel fark görülmedi.

### SONUÇ:

Seboreik dermatit olgularında *Demodex* blefariti sıklığı belirgin olarak yüksektir. *Demodex* infestasyonunun seboreik dermatit patogenezinde yeri olabilir. Seboreik dermatit teşhisi konulan tüm olgular gözde yanma, batma, kaşıntı gibi blefarit semptomları açısından sorgulanmalı ve gereğinde göz hekimleri ile konsülte edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** blefarit, Demodex, seboreik blefarit, seboreik dermatit

## SS-024 [İnflamatuvar Hastalıklar ( liken planus vb.)] Kutanöz Liken Planus Tanılı Hastaların Lezyonel Dokularında S100A15 Ekspresyonunun Psöriyazis Vulgaris ve Normal Deri Dokularıyla Karşılaştırılması

Ilgaz Genç<sup>1</sup>, Güneş Gür Aksoy<sup>1</sup>, Yıldız Hayran<sup>1</sup>, Esra Uçaryılmaz Özhamam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

### AMAÇ:

Liken planus (LP); deri, mukoza ve deri eklerini etkileyen, etyopatogenezi halen tam aydınlatılmamış, kronik enflamatuvar bir hastalıktır.

S100A15, S100 alarmin ailesine üye; epitelyal matürasyon, tümörögenез ve deri enflamasyonunda rol alan; kematraktan etki, sitokin salınımını tetikleme ve DAMP'lardan biri olma gibi özellikleri olan bir antimikrobiyal peptittir. LP'nin patogenezi psöriyazis patogeneziyle ortak olan birçok faktör bulunması nedeniyle, psöriyazis patogenezi de rol oynadığı bilinen S100A15 proteininin LP patogenezi de rol oynuyor olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda, S100A15 proteininin, LP patogenezi de rol olup olmadığının ve S100A15 ekspresyon şiddetiyle LP klinik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmamızda, 18 yaş üstü, hastalığa yönelik tedavi veya başka bir nedenle immünsüpresif tedavi almamış hastalardan alınmış LP (n=30), psöriyazis (n=30) ve sağlıklı deri (n=30) dokusunda S100A15 İHK boyanma pozitifliği/negatifliği, yoğunluğu ve yaygınlığı değerlendirilmiştir.

### BULGULAR:

Tüm LP ve psöriyazis vakalarında S100A15 boyası, epidermiste tam kat tutulum göstererek pozitifliği. Sağlıklı deri kontrol grubunun tamamında ise negatifliği.

**SONUÇ:** Sonuç olarak S100A15 proteini, LP patogenezi de rol oynamaktadır.

Bu çalışma, LP ile S100A15 proteini arasında ilişki olduğunu gösteren ilk çalışmadır.

Bu çalışmayla gelecekte yeni tedavi yöntemleri geliştirilmesinde faydalı olabilecek bilgiler sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Enflamasyon, liken planus, patogenezi, psöriyazis, S100A15 (koebnerisin)

**SS-025 [Hidradenitis Süpürativa]****Covid-19 Pandemisinin Hidradenitis Süpürativa Hastaları Üzerine Etkisi: Tersiyer Referans Merkezinden Kesitsel Bir Çalışma**

Ecem Bostan<sup>1</sup>, Adam Jarbou<sup>2</sup>, Ayşen Karaduman<sup>2</sup>, Duygu Gülseren<sup>2</sup>, Neslihan Akdoğan<sup>2</sup>, Başak Armağan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:**

Hidradenitis süpürativa (HS) aksilla, inguinal kıvrım gibi vücudun fleksural alanlarında tekrarlayan nodül, abse, sinüs traktı ve hipertrofik skar oluşumu ile karakterize fonksiyonel kayba sebep olan kronik deri hastalığıdır. Patogenezinde foliküler hiperkeratoz, foliküler dilatasyon ve rüptürü takiben akut ve kronik inflamasyon suçlanmaktadır. Hidradenit hastalarında inflamatuvar bağırsak hastalığı, diyabetes mellitus, hiperlipidemi ve metabolik sendrom gibi komorbiditeler eşlik edebilmektedir. Erken evrelerde topikal ve/veya sistemik antibiyotikler, oral retinoidler ve cerrahi tedavi modaliteleri etkili olurken ileri evrelerde özellikle Adalimumab olmak üzere diğer TNF-alfa inhibitörleri, IL-17 inhibitörleri ve IL-1 beta inhibitörleri gibi biyolojik ajanlar, sistemik antibiyotikler ve cerrahi yöntemler ile kombine kullanılmaktadır. Covid-19 döneminde farklı endikasyonlar ile kullanılan biyolojik ajanların güvenilirliği en çok tartışılan konular arasındadır.

**AMAÇ:**

Çalışmamızda, Hidradenit hastalarında; Covid-19 gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu testi (Covid-19 RT-PCR) pozitifliğinin ve Covid-19 ile ilişkili semptom varlığının; yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, hastalık süresi, Hidradenit için kullanılan tedavi, tedavi süresi ve eşlik eden sistemik hastalıklar ile ilişkisini incelemeyi amaçladık

**METOD:**

Çalışmamıza, hastanemizde Ocak 2018 ve Eylül 2021 tarihleri arasında Hidradenit tanısı almış ve bu nedenle tedavi almakta olan 178 hasta dahil edildi. Fakültemizden etik kurulu onayı alındıktan sonra karşılaştırmalı, kesitsel çalışmada hastaların yaşları, cinsiyetleri, sigara kullanımları, vücut kitle indeksleri, Hidradenit için aldıkları tedavi, hastalık/tedavi süreleri, Covid-19 semptomlarının varlığı, Covid-19 tanılı birey ile yakın temas öyküsü ve Covid-19 RT-PCR sonuçları hastalar ile yapılan telefon anketi sonucu belirlendi ve ek olarak tıbbi kayıtlardan kontrol edildi.

**BULGULAR:**

Hastaların 63'ü (%35.4) kadın; 115'i (%64.6) ise erkek idi. Ortalama yaş  $35.69 \pm$  (aralık:16-61) olup; Hurley evre (1,2,3) sırasıyla 52 (%29.2), 52 (%29.2), 74 (%41.6) idi. 109'u sigara içicisiydi. Tüm hastalar arasında ortalama hastalık süresi  $119,38 \pm 91,97$  ay ( aralık: 2-552) idi; HS için kullanılan tedavinin ortalama süresi ise  $18.37 \pm 18.90$  ay (aralık: 1-108) idi. Kırk sekiz (%27) hasta oral antibiyotik, 30 (%16.9) hasta oral retinoid, 85 (%47,8) hasta ise TNF-alfa inhibitörü tedavisi almakta idi. Covid-19 pandemisi döneminde 178 hastanın 94'ünde (%52,8) Covid-19 ile ilişkili semptom mevcut iken, Covid-19 RT-PCR testi 109 (%61.2) hastada uygulanmıştır. Bu hastalardan 30'unda (%27.5) test pozitif olarak sonuçlanmışken, 79 (%72,5) hastada ise negatif olarak sonuçlanmıştı. İleri yaş hem Covid-19 PCR pozitifliği ( $p=0.007$ ) hem de Covid-19 semptom varlığı ile ilişkili bulundu ( $p=0.031$ ). Covid-19 RT-PCR pozitifliği ile kullanılan tedavi modalitesi arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p=0.657$ ) (figür 1). Covid-19 semptomu olan hastaların içtiği ortalama sigara paket/yıl, Covid-19 semptomu olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksekti ( $p=0.024$ ) (Figür 2). Covid-19 semptom varlığı ile HS için kullanılan tedaviler arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0.124$ )

**SONUÇ:**

Çalışmamızda Hidradenit hastalarında ileri yaş, sigara kullanımının yüksek olması, en az bir sistemik hastalığın olması, kardiyovasküler hastalığın mevcut olması Covid-19 ile ilişkili semptomların görülme riskini artırırken, daha uzun hastalık süresi ve ileri yaş ise Covid-19 RT-PCR pozitifliği riskini artırmaktadır. Kullanılan tedavi modaliteleri ile Covid-19 prevalansı arasında ilişki saptanmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Hidradenitis süpürativa, Tedavi



**SS-026 [Ekzemalar]****İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Alerji Polikliniğinde 1996-2021 Yılları Arasında Standart Seri Metalleri (Ni, Co, Cr, Pd) İle Yama Testi Yapılan Olguların Değerlendirilmesi**

Muhammed Burak Günay, Esen Özkaya<sup>2</sup>

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi

**Giriş**

Alerjik kontakt dermatit (AKD), kontakt alerjenler aracılığıyla oluşan, yaşam kalitesini kötüleştiren ve iş kayıplarına yol açabilen önemli bir deri hastalığıdır. En yaygın görülen kontakt alerjenler ise metallerdir. Metal kontakt alerjenler birçok standart yama testi serisinde rutin olarak test edilmekte ve belirli ülkelerde metal duyarlanma sıklığının azaltılması için yasal önlemler alınmaktadır.

Bu çalışmada; Türkiye'den geniş bir hasta serisinde metal kontakt duyarlanma sıklığının belirlenmesi, yıllara göre duyarlanma oranlarının değişiminin incelenmesi, duyarlanmanın klinikle uyumunun araştırılması, klinikle uyumlu bulunan olgularda temas kaynaklarının meslek dışı ve mesleksi alanlara göre ayrılarak ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu sonuçların ülkemizdeki metal temas kaynakları ile ilgili yasal düzenlemelerin takibi için referans niteliğinde olabileceği düşünülmektedir.

**Yöntem**

Bu retrospektif, kesitsel, tek merkezli çalışmada, İstanbul Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Alerji Polikliniği'ne Haziran 1996- Haziran 2021 tarihleri arasında başvuran ve AKD ön tanısıyla nikel, kobalt, krom ve paladyumdan en az biri ile yama testi uygulanan 2932 hastaya ait dosyalar incelenmiştir.

**Bulgular**

Standart yama testi serisi metallerinden en az biri ile yama testinde pozitiflik görülme oranı %28,4 (832/2932) olarak bulundu. Metal kontakt alerjenlerle pozitiflik gösteren olguların %92,1'i (758/832) erişkin (18 yaş üzeri), %63,9'u (532/832) ise kadınlardan oluşmaktaydı. En sık pozitif reaksiyon görülen metal kontakt alerjenler sırasıyla; nikel %21,1 (619/2930), krom %8,9 (258/2908), paladyum %8,9 (256/2880) ve kobalt %7,1 (207/2906) olarak hesaplandı.

En az bir standart yama testi serisi metali ile pozitif reaksiyon gösteren olguların %39,2'sinde (326/832) metal kontakt alerjenler güncel klinik durumdan sorumlu bulunarak, AKD tanısı konulmuştu. Metale bağlı AKD, olguların %52,5'inde (171/326) meslek dışı temas kaynakları, %47,5'inde (155/326) ise mesleksi temas kaynakları aracılığıyla meydana gelmişti.

Yama testinde metallerle pozitif reaksiyonun ve metallere bağlı meslek dışı AKD'nin kadınlarda, metallere bağlı mesleksi AKD'nin ise erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Meslek dışı AKD, en sık (100/171, %58,5) metal eşyaların deriyle temas yerlerinde ekzema şeklinde görüldü. Meslek dışı AKD olgularının %19,3'ü (33/171) sistemik alerjik dermatit (SAD) olarak değerlendirilmiş olup, SAD en sık dishidrozoiform el-ayak ekzeması (11/33, %33,3) şeklindeydi. Ayrıca, meslek dışı AKD olgularının %2,9'unda (5/171) alerjik kontakt stomatit izlendi.

Metallerle meslek dışı AKD'nin en sık temas kaynakları; metal takılar ve mücevherat (62/171, %36,3), metalden zengin besinler (33/171, %19,3) ve giysilerin metal aksesuarları (24/171, %14) olarak tespit edildi. Metale bağlı mesleksi AKD, en sık el ekzeması (154/155, %99,4) şeklinde görüldü. Bunların 103'ünde (103/155, %66,5) izole el ekzeması görülürken, geri kalan 51 hastada el ekzemasına; en sık kol ve ön kol (n=30), ayak (n=23) ve yüz (n=19) olmak üzere farklı lokalizasyonlarda ekzema eşlik etmekteydi. Mesleksi AKD olgularının %15,5'i (24/155) ise airborne ekzema şeklinde izlendi. Metale bağlı mesleksi AKD'nin en sık temas kaynakları ise çimento (127/155, %81,9), metal alet ve araçlar (23/155, %14,8), metal ve/veya metal buharı (11/155, %7) idi. İnşaat sektörü çalışanları ve metal işçileri en sık meslek grupları olarak belirlendi.

**Sonuç**

Çalışmamızda nikel ve krom duyarlanması prevalansı birçok Avrupa ülkesine göre oldukça yüksek oranda izlenmiştir. Yirmi altı yıllık bir sürede, toplam metal duyarlanması prevalansında herhangi bir azalma görülmemesi bu sorunun güncelliğini koruduğunu göstermektedir. Bu sonuçlarla beraber ülkemizde nikel ve krom temas kaynakları ile ilgili kısıtlayıcı düzenlemelerin oluşturulmasının gerekliliği daha iyi anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Metal kontakt duyarlanması, Alerjik kontakt dermatit, nikel, kobalt, krom, paladyum

**SS-027 [Pediatrik Dermatoloji]****Pediatrik Hastalarda Avrupa Standart Seri Yama Testi Sonuçları: Türkiye’de Tek Merkezin 5 Yıllık Deneyemi**

Sümeyye Altıntaş Kakışi<sup>1</sup>, Filiz Cebeci Kahraman<sup>2</sup>, Necmettin Akdeniz<sup>3</sup>, Tunç Özen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji Anabilimdalı, İstanbul

<sup>2</sup>Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilimdalı, İstanbul

<sup>3</sup>Memorial Şişli Hastanesi, Dermatoloji Anabilimdalı, İstanbul

**Giriş**

Çocukluk çağı alerjik kontakt dermatitleri (AKD); çocuğun oyun, spor, aile ve sosyal ilişkilerinde önemli etkileri olup hayat kalitesini etkileyebilmektedir. Bu nedenle olabildiği kadar erken şüpheli alerjinin tespiti önemlidir. Günümüzde çocuklarda da AKD insidansının arttığı bildirilmektedir. Bu çalışmada AKD tanılı çocuklarda Avrupa standart seri yama testlerinin sonuçlarının incelenmesini ve kontakt sensitizasyonun belirlenmesini amaçladık.

**Gereç ve Yöntem**

Çalışma grubunu; 2015-2019 yılları arasında, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Dermatoloji departmanının, Allerji ünitesinde AKD şüphesi ile deri yama testi uygulanan, 191 pediatrik hasta oluşturdu. Bu hastaların el, yüz, gövde ve ayak lokalizasyonlu, tedaviye dirençli dermatit durumları mevcuttu. Yama testi olarak Uluslararası Kontakt Dermatit Araştırma Grubu’nun (ICDRG-International Contact Dermatitis Research Group) önerdiği konsantrasyon ve taşıyıcılarda hazırlanan 23 allerjen kullanıldı. Testin değerlendirilmesi 48 ve 72. saatlerde ICDRG’nin önerdiği şemaya göre yapıldı. İstatiksel analizde SPSS program kullanıldı. P değeri <0,05 istatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Sonuçlar**

Ortalama yaşları 12,2 olan 114 kız (59.7%) ve 77 erkekten (40.3%) oluşmak üzere 191 hastanın 36’sında (18.8%) yama testi pozitifdi. Bunların 34’ü öğrenci, 2’si kuaför çırağı idi. Kızların erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek toplam pozitif yama testi oranı vardı (%75,0 / %25,0; p= 0.003, p<0.05). Cinsiyete göre alerjenlere duyarlılık sıklıkları Tablo 1’de görülmektedir. 36 hastada toplam 56 allerjen sensitizasyonu saptandı. En sık karşılaşılan 4 allerjen sırasıyla nikel sülfat (NS) (n=20, %35,7), kobalt klorid (KK) (n=6, %10,7), parafenilendiamin (PPD) (n=5, %8,9), 5-kloro-2-metil-4-isotiazolin (MCI/MI) (n=5, %8,9) idi. Yama testi pozitif olan 36 hastanın 21’i (%58,3) bir antijene, 10’u (%27,8) iki alerjene, beşi (%13,9) üç alerjene karşı duyarlanmıştı. Avrupa standart seri alerjenlerine sensitizasyon sıklığı Tablo 2’de görülmektedir. Nikel sülfat sensitizasyonu 20 kişide (%35,7) mevcut olup, en sık karşılaşılan allerjendi. Kızlarda 14 (%70) erkeklerde 6 (%30) hastada tespit edildi, cinsiyetler arasında nikel sülfat pozitiflik oranı anlamlı değildi (p=0,074, p<0,05). Nikel sülfat ile Kobalt klorid ve MCI/MI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edildi (p= 0,011 /p= 0,003, p<0,05).

**Tartışma**

Çalışmamızda; nikel ve kobalt gibi dünya genelinde sık rastlanan metal allerjenlerin yanısıra, Türk çocuklarında MCI/MI duyarlılığını yüksek bulduk. Bu nedenle Türkiye için MCI/MI içeren, kişisel bakım ve hijyen ürünlerinde yasal düzenlemeye ihtiyaç duyulduğunu söyleyebiliriz. Çocukların derisi ince olduğu için epidermal bariyerdeki hasarlanma süresi uzadıkça kontak duyarlanma gelişme riski de artacağından; egzema şikayetleri uygun tedavilerle kısa sürede kontrol altına alınamayan çocuklarda geciktirilmeden yama testi uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik Kontakt Dermatit, Pediatrik Dermatoloji, Yama Testi

**SS-028 [Dermatoonkoloji]****Primer Kutanöz CD30+ Lenfoproliferatif Hastalıklarda Klinik ve Takip Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi**

Hatice Şanlı<sup>1</sup>, Bengü Nisa Akay<sup>1</sup>, Ayşenur Botsalı<sup>2</sup>, İncilay Kalay Yıldızhan<sup>1</sup>, Ahmet Taha Aydemir<sup>1</sup>, Aylin Heper<sup>3</sup>, Işinsu Kuzu<sup>3</sup>, Ayça Kırmızı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:**

Primer kutanöz CD30+ lenfoproliferatif hastalıklar (LPH), lenfomatoid papüllozis (LP) ve primer kutanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma (PKABHL) hastalıklarını kapsamaktadır. Bu hastalıklar benzer histolojik ve moleküler özellikler göstermesine karşın farklı klinik özelliklere sahiptir.

**AMAÇ:**

Çalışmamızda primer kutanöz CD30+ LPH tanılı hastaların demografik ve klinik özelliklerinin, histolojik parametrelerinin ve tedavi yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği'ne Ocak 2006-Temmuz 2022 arasında başvuran ve primer kutanöz CD30+ LPH tanısı alan 44 hasta retrospektif olarak incelendi.

**BULGULAR:** Kliniğimizde takip edilen 44 primer kutanöz CD30+ LPH hastasının 34'ü LP, dokuzu PKABHL tanılı iken bir hastamız borderline gruptaydı.

Hastalar ortalama 54 ay takip edilmişti (4-180).

LP hastalarının 23'ü erkek, 11'i kadındı. Hastaların ikisi (5.9%) 18 yaş altıydı. Hastaların ortalama tanı yaşı 48.4'tü (5-87). PKABHL hastalarının dördü erkek, beşi kadındı. Hastaların biri (11.1%) 18 yaş altıydı. Hastaların ortalama tanı yaşı 54.5'ti (17-83).

LP hastalarının deri lezyonları sıklıkla jeneralize (n=24/34) iken, PKABHL hastalarının sıklıkla soliterdi (n=7/9). LP hastalarında en sık papül (n=32) görülürken plak (n=10), nodül (n=9), tümör (n=2), püstül (n=1) lezyonları da tespit edildi. PKABHL hastalarında en sık tümör (n=7) görülürken papül (n=2), nodül (n=2), plak (n=1) lezyonları da tespit edildi.

LP hastalarına en sık eşlik eden subjektif semptom kaşıntıydı (n=18).

LP hastalarında histolojik alt tipler sıklıkla sırasına göre tip A (n=14), tip C (n=8), tip E (n=2) ve tip D'ydi (n=1). Dokuz hastanın alt tipi belirtilmemişti.

LP hastalarından yedisine lenfoma (20.5%) eşlik etmekteydi. En sık eşlik eden lenfoma mikozis fungoidesdi (n=4). Bir hastada PKABHL, bir hastada Hodgkin lenfoma ve bir hastada da Hodgkin dışı lenfoma eşlik ediyordu. LP hastalarına eşlik eden lenfoma iki hastada LP tanısından önce, iki hastada LP tanısı ile aynı anda, üç hastada LP tanısından sonra görüldü.

LP hastalarının 22'sinde (58.7%) spontan remisyon görülürken, PKABHL hastalarının birinde (11.1%) spontan remisyon görüldü. LP hastalarında ekstrakutanöz tutulum görülmezken, PKABHL'li hastaların birinde (11.1%) ekstrakutanöz tutulum görüldü.

LP hastalarının 41.2%'si metotreksat (n=14) ve 20.6%'sı fototerapi (n=7) aldı. Metotreksat ile remisyon cevabı 78.5% iken deri relapsı 50%'ydi. Fototerapi ile remisyon cevabı 100% iken deri relapsı 85.7%'ydi. Bunun dışında topikal steroid, peg-interferon alfa-2a, sistemik steroid, intralezyonel peg-interferon alfa-2a ve cerrahi eksizyon tedavide tercih edilen diğer ajanlardı. Tedavisiz izlenen hastalarda (n=6) spontan remisyon izlendi. Takip sonrası 50% deri relapsı oldu.

PKABHL hastalarında en sık kullanılan tedaviler 55.6% ile lokal radyoterapi (n=5) ve 44.4% ile cerrahi eksizyondur (n=4). Lokal radyoterapide remisyon cevabı 100% iken bir hastada sekiz ay sonra deri relapsı görüldü. Cerrahi eksizyon ile remisyon cevabı 100% iken deri relapsı görülmedi. Brentuximab vedotin, peg-interferon alfa-2a ve çoklu ajan kombine kemoterapisi tedavide tercih edilen diğer ajanlardı. PKABHL hastalarından biri lenfoma dışı nedenlere bağlı exitus oldu. LP hastalarının ikisi sekonder gelişen lenfomalara bağlı, biri de lenfoma dışı nedenlere bağlı exitus oldu.

**SONUÇ:**

LP ve PKABHL farklı klinik özelliklere sahip iyi seyirli lenfomalardır. LP ve PKABHL hastalarında tedaviler ile iyi yanıt alınmasına karşın farklı olarak LP'de deri relapsları siktir. LP hastalarında en sık mikozis fungoides olmak üzere sekonder lenfoma gelişim riski artmıştır. Bu nedenle LP hastaları takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** lenfomatoid papüllozis, primer kutanöz anaplastik büyük hücreli lenfoma, primer kutanöz CD30+ lenfoproliferatif hastalıklar

**SS-029 [Dermatoonkoloji]****Primer Kutanöz B Hücreli Lenfomalarda Klinik ve Takip Sonuçlarının Retrospektif Değerlendirilmesi**

Hatice Erdi Şanlı<sup>1</sup>, Bengü Nisa Akay<sup>1</sup>, Devrim Deniz Kuşçu<sup>1</sup>, Handan Merve Erol Mart<sup>1</sup>, Işın Kuzu<sup>2</sup>, Aylin Okçu Heper<sup>2</sup>, Ayça Kırmızı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Primer kutanöz B hücreli lenfomalar (PKBHL), ekstrakutanöz tutulum olmaksızın deriden köken alan non-Hodgkin B hücreli lenfomalardır. Tüm primer kutanöz lenfomaların yaklaşık %25'lik kısmını oluştururlar. WHO-EORTC sınıflamasına göre primer kutanöz marjinal zon lenfoma (PKMZL), primer kutanöz folikül merkez hücreli lenfoma (PKFMHL) ve primer kutanöz diffüz büyük b hücreli lenfoma-bacak tipi (PKDBBL) olmak üzere üç ana gruba ayrılmıştır. PKBHL insidansının milyonda 4 olması hastalık tanısı, takibi ve tedavisini zorlaştırmaktadır. Literatürde konuyla ilgili bilgi birikimi kısıtlıdır.

Çalışmamızda PKBHL tanısı ile takipli hastalarda demografik özellikler, ortalama tanı alma yaşı, tanıya kadar geçen süre, lezyonların klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri, tanı anında laboratuvar, görüntüleme ve kemik iliği aspirasyon bulguları, uygulanan tedaviler, tedavi yanıtı, nüks ve 5 yıllık sağ kalımın araştırılması amaçlanmıştır.

2006 Ocak-2022 Ocak tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'nda klinik ve patolojik olarak PKBHL tanısı almış 26 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

PKMZL tanılı 16, PKFMHL tanılı 7, PKDBBL tanılı 3 hasta tespit edildi. Hastaların %46'sı kadın, %54'ü erkekti. PKFMHL hastaların tanı anında yaş ortalaması 49.1, PKMZL hastalarının yaş ortalaması 48.8, PKDBBL hastalarının yaş ortalaması 70 bulundu.

PKFMHL tanısını alana kadar geçen süre 29.4 ay iken, PKMZL tanısı için 17.3 ay, PKDBBL tanısı için 7 ay olduğu tespit edildi. Hastalarda tanı anında bulunan lezyon sayısı ortalama 2,3 (1-5)'idi. Hastaların yarısında izole tek lezyon mevcuttu. Lezyonların %34.6'sı ekstremitelerde, %34.6'sı gövdede ve %30.7'si baş-boyun bölgesinde yerleşmişti. PKFMHL lezyonlarının tamamı nodüler, PKDBBL lezyonlarının tamamı plak, PKMZL lezyonlarının ise %25'i plak %75'i nodül olarak prezente olmuştu. PKFMHL lezyonlarının çapı hastaların %28.5'inde 1cm altındayken, %71.5'inde 1-5 cm arasındaydı. PKMZL lezyonlarının çapı hastaların %56.2'sinde 1cm altındayken, %37.5'inde 1-5 cm arasında, %6.3'ünde ise 5cm üzerindedir. PKDBBL lezyonlarının çapı hastaların %33.3'ünde 1-5 cm arasındayken, %66.7'sinde 5cm üzerinde bulunmuştu. PKMZL tanılı bir hastada ülserasyon gözlenmişti. Hastaların %57.6'sında subjektif şikayet yokken, %42.4'ü kaşıntı, %3.8'i ağrı tariflemişti.

21 olguda tanı anında kemik iliği biyopsisi yapılmış, tutulum görülmemişti. Tanı anında hastaların %92.4'üne radyolojik görüntüleme yapılmış, ekstakutanöz tutulum saptanmamıştı. Tanı anındaki laboratuvar verileri incelendiğinde; 1 hastada anemi, 2 hastada LDH yüksekliği, 4 hastada beta-2 mikroglobulin yüksekliği tespit edildi. PKMZL ile takipli bir hastada serolojide borrelia pozitifliği tespit edildi. Tedavide PKDBBL hastalarının tamamında KT tercih edilmiş ve %33'ünde remisyon sağlanmıştı. PKDBBL'da 5 yıllık sürvi %33'tü. PKMZL olgularında en sık cerrahi eksizyon tercih edilirken onu sırasıyla intralezyonel kortikosteroid enjeksiyonu (ILKS), rituksimab (RTX), radyoterapi (RT), kemoterapi (KT) ve interferon (IFN) takip etmekteydi. Tedaviyi reddeden bir olgu hariç tüm olgularda remisyon sağlanmıştı. Takiplerde %37.5 oranında nüks tespit edildi ve 5 yıllık sürvi %93.7 bulundu. PKFMHL hastalarında en sık RTX tercih edilirken onu sırasıyla IFN, KT, ILKS ve cerrahi eksizyon takip etmekteydi. Hastaların tamamında remisyon sağlanmıştı. Takiplerde %28.5 oranında nüks tespit edilmişti. Hastaların 5 yıllık sağ kalımı %100'dü.

Sonuç olarak PKBHL nadir görülmesi nedeniyle tanı ve takibinde zorluklar yaşanan ancak etkin tedavi ile mortalitesi düşük seyreden bir non-Hodgkin lenfoma alt tipidir. Çalışmamızda PKDBBL alt tipindeki hastaların yaş ortalamasının daha ileri olduğu ve 5 yıllık sağ kalımın bu hastalarda daha düşük olduğu dikkati çekmiştir ancak bu sonuçların daha geniş hasta gruplarında yapılan çalışmalarla desteklenmesinin uygun olduğu kanısına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Primer Kutanöz B Hücreli Lenfoma, Primer Kutanöz Marjinal Zon Lenfoma, Primer Kutanöz Folikül Merkez Hücreli Lenfoma, Primer Kutanöz Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma-Bacak Tipi



**SS-030 [Dermatoonkoloji]****Mikozis Fungoides Hastalarında Klinik ve Histopatolojik Özellikler: 10 Yıllık Retrospektif Değerlendirme**

Mehmet Ali Koyuncu<sup>1</sup>, Sevil Alan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Isparta Şehir Hastanesi, Isparta

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Mikozis Fungoides, primer kutanöz T hücreli lenfomaların (PKTHL) en sık görülen tipidir ve tüm primer kutanöz lenfomaların % 50'sini oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen Mukozis fungoides hastalarının klinik, demografik ve histopatolojik özelliklerini tanımlamayı, uygulanan tedavileri ve bu tedavilere verilen yanıtları, bu hastalarda hastalığın seyri ve progresyonu ölçümlemeyi hedefledik. Bu çalışmaya, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı polikliniğinde Ocak 2010-Ocak 2020 tarihleri arasında MF tanısı alan hastalar dahil edildi. Çalışmaya toplam 120 hasta alındı. Tanı anında 1A evresinde olan 35 (%35,7), 1B evresinde olan 47 (%48,0), 2A evresinde olan 10 (%10,2), 2B evresinde olan 2 (%2,0), 3A evresinde olan 2 (%2,0), 4A1 evresinde olan 1 (%1,0) ve 4A2 evresinde olan 1 (%1,0) hasta bulunmaktadır. 113 hastanın lezyonlarının evresi incelendiğinde ise yama evresinde olan 61 (%54,0), plak evresinde olan 47 (%41,6) ve tümör evresinde olan 5 (%4,4) hasta bulunduğu tespit edilmiştir. Progresyon durumu tümör ve lezyon evresine göre incelendiğinde T evreleme sistemine göre yapılan analizde anlamlı fark bulunmuştur. Progresyon oranları T1 evresinde %13,3, T2 evresinde %18,2, T3 ve T4 evrelerinde ise %66,7'dir. Tümör ve lezyonun evresine göre hastaların son kontroldeki yanıtları analiz edildiğinde T1 evresinde olanların %88,9'unun parsiyel yanıt verdikleri ve %11,1'inin komplet remisyona girdikleri; T2 evresinde olanların %83,3'ünün parsiyel yanıt verdikleri, %14,6'sının komplet remisyona girdikleri ve bu evredeki 1 hastanın (%2,1) exitus olduğu; T3 evresinde olanların tamamının parsiyel yanıt verdikleri; T4 evresinde olanların %50,0'sinin parsiyel yanıt verdikleri, %25,0'inin komplet remisyona girdiği ve yine %25,0'inin exitus olduğu görülmektedir. MF yavaş seyirli bir tümöral hastalık olup erken evre hastalarda literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda hastalık progresyonu ve tedavi yanıtlarının geç evrelere göre daha iyi olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Mikozis Fungoides, evreleme, prognoz, progresyon, tedavi yanıtı.

**SS-031 [Dermatoonkoloji]****Küçük plak parapsöriazis ve erken dönem mikozis fungoides hastalarında lezyonel kapilleroskopik, dermoskopik ve histopatolojik bulgularının değerlendirilmesi**

Dilara İlhan Erdil<sup>1</sup>, Merve Cin<sup>2</sup>, Duygu Erdil<sup>1</sup>, Vildan Manav<sup>1</sup>, Buğra Burç Dağtaş<sup>1</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

**GİRİŞ:**

Dermoskopi non invaziv olması nedeniyle dermatolojik hastalıkların tanısında değerli bir yöntemdir. Dermoskopinin, inflamatuvar dermatozların tanısında önemi giderek artmaktadır. Mikozis fungoidesin (MF) dermoskopik özellikleri yapılan sınırlı sayıda çalışmada belirlenmiştir. MF erken evrede klinik olarak parapsöriazis gibi hastalıkları taklit edebilir. Histopatolojik bulgular da belirsiz veya fokal olabildiği için MF tanısı ortalama bulguların başlangıcından 4 yıl sonra konulabilmektedir. MF ve parapsöriazis dermoskopisi ve histopatolojik korelasyonu hakkında az sayıda çalışma yapılmış olup, videodermoskopi ve lezyonel kapilleroskopi bulgularının değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda klinik ve histopatolojik olarak tanısı konulan MF ve parapsöriazis hastalarında dermoskopik kriterlerin saptanarak histopatolojik korelasyonlarının yapılması planlanmıştır.

**GEREÇLER VE YÖNTEM:**

Çalışmamız prospektif olarak Ekim 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran klinik ve histopatolojik olarak MF tanısı alan 28 hasta ve parapsöriazis tanısı alan 31 hasta dahil edilerek gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesinde İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi klinik araştırmalar etik kurul onayı alınmıştır. Hastaların klinik ve histopatolojik bulguları kaydedilmiş olup vaskülaritenin gösterilmesi için CD34 antikoru kullanılmıştır. CD34 ile vaskülarite gösterilen alanlarda mikrodamar dansite skorlaması kullanılarak en yüksek mikrovasküler dansite alanı ve en yüksek üç alanın toplamı sayılarak ayrı ayrı olarak hesaplanmıştır. Dermoskopi bulgularının kaydedilmesinde fotofinder videodermoskopi aleti ve damarların x200 magnifikasyonda değerlendirilmesi için dinolite kapilleroskopi cihazı kullanılmıştır. Arka plandaki damarlanmanın lezyonel damarlanma ile karışmaması için lezyonel ve perilezyonel görüntü kayıtları videodermoskopi ve lezyonel kapilleroskopi ile ayrı ayrı alınmıştır.

**SONUÇLAR:**

Çalışmaya klinik ve histopatolojik bulguları analiz etmek için toplam 59 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalardan parapsöriazis tanısı alan 31 hastanın %48'si (n= 15 ) kadın olup %52'si erkektir ve ortalama yaşları 48±17 olarak saptanmıştır. Parapsöriazis olgularının dermoskopik ve lezyon üzerinde yapılan kapilleroskopik değerlendirmesinde kısa, lineer damarlar %45 oranında, spermatozoa benzeri damarlanma %19 olguda, noktasal damarlanma %48 olguda, dallanan lineer damar %13 olguda gözlenmiştir. Parapsöriazis olgularının ortalama en yüksek mikrovasküler dansite (MVD) 18, en yüksek üç alan toplamı ise ortalama 44 olarak ölçülmüştür. MF hastalarının ise %43'ü kadın olup %57'si erkektir. Ortalama lezyon başlangıç yaşları 47±13 olup tanı yaşı ise 55±13 olarak saptanmıştır. MF olgularında MVD en yüksek ortalama 24±10, üç en yüksek alanın ortalaması ise 59±24 olarak saptanmıştır. Dermoskopik ve lezyondan kapilleroskopik değerlendirme sonucunda kısa, lineer damarlanma %86 olguda, spermatozoa benzeri damarlanma %54 olguda, noktasal damarlanma %68 olguda, dallanan lineer damarlanma ise %39 olguda saptanmıştır.

**TARTIŞMA:**

Hücre proliferasyonu ve anjiyogenez neoplastik süreçlerin progresyonunda önemli rol oynamaktadır. Güncel çalışmalarda kutanöz T hücreli lenfomalar ve parapsöriazis ile diğer dermatozlar arasında MVD açısından belirgin fark saptanmıştır. Çalışmamızda da parapsöriazis ile erken evre MF arasında MVD ile belirgin farklılıklar olduğu saptandı. Ayrıca çalışmamızda bu bulguların dermoskopi ve lezyonel kapilleroskopi bulguları ile korele olduğu saptandı. Böylece non invazif bir yöntem olan dermoskopi ve lezyonel kapilleroskopi ile parapsöriazis, MF ayrımında yardımcı olabilecek bulgular elde edildi.

**Anahtar Kelimeler:** dermoskopi, kapilleroskopi, mikozis fungoides, parapsöriazis

**SS-032 [Dermatoonkoloji]  
Relaps/Refrakter Mikozis Fungoides ve Sezary Sendromu Vakalarında Brentiksumab Vedotinin Etkinliği: Tek Merkez Deneyimi**

Güldane Cengiz Seval<sup>1</sup>, Hatice Şanlı<sup>2</sup>, Kaan Gündüz<sup>2</sup>, Sinem Civriz Bozdağ<sup>1</sup>, Bengü Nisa Akay<sup>2</sup>, İncilay Yıldızhan<sup>2</sup>, Muhit Özcan<sup>1</sup>, Selami Koçak Toprak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı, ANKARA

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Relaps/refrakter (R/R) Mikozis fungoides (MF) ve Sezary sendromu (SS) için tedavi seçenekleri kısıtlı olup yanıt oranları da düşük seyretmektedir. Brentuksimab vedotin (BV), anti-CD30 monoklonal antikoru ve yapay antimikrotubulin olan monometil auristatin E'nin peptid bağı ile bağlanmasıyla oluşan bir antikor-ilaç konjugatıdır ve refrakter CD30(+) kutanöz T-hücreli lenfoma tedavisinde onay almıştır. MF/SS'te de etkinliğini gösteren yayınlar bulunmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde BV tedavisi kullanan R/R MF/SS hastalarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:**

Kliniğimizde Ocak 2019 ve Haziran 2022 tarihleri arasında endikasyon dışı onay ile BV kullanılan R/R MF/SS tanılı hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların medyan takip süresi 11,9 ay (aralık: 1,5-38 ay) olarak bulundu.

**BULGULAR:**

Çalışmaya 27 hasta dahil edildi; hastaların %77,7'si (n=21) erkek ve medyan yaş 58,2 yıl (aralık: 40-84 yıl) olarak görüldü. Yirmi hastada BV ile medyan 5 kürde yanıt alındı; hastaların yanıt oranları 12 hastada tam yanıt (TY) ve 10 hastada kısmi yanıt (KY). BV ile 3 hastada tedavi altında progresyon gelişmesi ve 2 hastanın da refrakter olması üzerine tedavilerine devam edilemedi. Hastaların BV bütün yanıtları (ORR) tutulan organlara göre değerlendirildiğinde; ciltte %74 (n=20, 9 hastada TY) ve lenf nodunda %70 (n=19, 12 hastada TY) olarak görüldü. Ciltte >%10 CD30 pozitifliği tüm hastalarda mevcuttu ancak pozitiflik oranı ile tedavi yanıtı arasında bir ilişki bulunamadı. Yanıt veren hastalarda tedavi başlanması ile yanıt arasındaki süre medyan 2,1 ay ve yanıt süresi de medyan 6,3 ay olarak hesaplandı. BV tedavisi sırasında karşılaşılan grade 2 yan etkiler ise halsizlik, periferik nöropati ve konstipasyondur.

**SONUÇ:**

Literatürdeki en geniş tek merkez, gerçek hayat verisi olan bu retrospektif çalışmada BV ile R/R MF/SS hastalarında >%50 üzerinde yanıt alındığı gözlenmiştir. Ancak daha geniş hasta içeren randomize, kontrollü çalışmalar ile BV hem monoterapi hem de kombinasyon tedavilerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mikozis fungoides, sezary sendromu, brentiksumab, refrakter, lenfoma

**SS-033 [Dermatolojik Cerrahi]****Tüm tırnak ünitesinin eksizyonu ve greftleme ile tedavi edilen bir subungual keratoakantom olgusu**

Ozan Erdem<sup>1</sup>, Yusuf Kelleci<sup>1</sup>, Begüm Çalım Gürbüz<sup>2</sup>, Fatih Göktaş<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Özel Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Tırnak ünitesi, tırnak plağının üretildiği tırnak matriksi, destekleyici mezenkimal kısım olan tırnak yatağı ve tırnak kıvrımlarından oluşan kompleks bir organdır. Tüm tırnak ünitesinin eksizyonu, tırnak ünitesini oluşturan bu üç yapının bir bütün olarak belirli bir güvenlik sınırıyla falangeal kemiğin korunarak çıkarılması işlemidir. Özellikle tırnak yatağında geniş yer kaplayan Bowen hastalığı, keratoakantom ve kemik invazyonu göstermeyen skuamöz hücreli karsinom gibi malign tırnak tümörlerinin ve tırnak ünitesi in situ melanomlarının tedavisinde tercih edilen bu teknik uzuv koruyucu bir cerrahi olması nedeniyle oldukça değerlidir. Bu bildiri de tüm tırnak ünitesi eksizyonu tekniğinin ve oluşan defektin greftlemeyle onarımının subungual keratoakantom tanısı alan bir olgu üzerinden sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:**

Elli beş yaşında erkek hasta 6 aydır olan sol el beşinci parmak tırnağı altında kabarıklık ve tırnakta sarı renk değişikliği şikâyetiyle başvurdu. Hasta hikayesinde daha önce çeşitli anti-fungal ilaçlar kullandığını ancak şikayetlerinde gerileme olmadığını ifade etmekteydi. Dermatolojik muayenede sol el beşinci parmak tırnak plağında onikoliz, splinter hemoraji ve tırnak yatağı distalinde subungual hiperkeratotik kitle izlenen hastadan tırnak plağı avülsiyonunu takiben insizyonel biyopsi alındı. Alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde soluk eozinofilik sitoplazmalı hafif atipi gösteren keratinositlerin endofitik proliferasyonu ve çevreleyen epidermiste irregüler akantoz izlenen hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ışığında subungual keratoakantom tanısı konuldu. Kemik invazyonunu tespit etmek amacıyla çekilen direkt grafide kemik rezorbsiyonu görülmemesi üzerine lezyonun lokal eksizyonu planlandı. 4 mm cerrahi sınırla işaretlenen lezyonun eksizyonu sonrası geride oldukça dar bir tırnak plağı kalacağına öngörülmesi üzerine hastayla konuşularak fonksiyonel ve kozmetik açıdan daha kabul edilebilir olabilecek tırnak ünitesinin tamamen çıkarılmasına karar verildi. İşleme başlamadan önce distal kanat blokla tam anestezi sağlandı ve kanamasız alan sağlamak amacıyla turnike yerleştirildi. İnsizyona 15 numara bistüriyle proksimal kenardan başlandı. Bistürinin ucu falangeal kemikle devamlı temasta olacak şekilde tırnak ünitesi çepeçevre insize edildi. Daha sonra doku bir ucundan klemple kavranıp hafifçe yukarı kaldırılarak kıvrık bir makas yardımıyla eksizyon gerçekleştirildi. Bu aşamada eksizyonun uygun derinlikte olması ve dokunun tek parça halinde çıkarılabilmesi için diseksiyonun hemen kemik üzerinde olacak şekilde gerçekleştirilmesine dikkat edildi. Lezyon geniş sınırla çıkarıldığı ve cerrahi sınır pozitifliği beklenmediği için defektin aynı seansta tam kat deri greftiyle onarımı tercih edildi. Donör alan iç önkoldaki kılsız alandan seçildi. Greft boyutu defektle eşit olacak şekilde işaretlendi. Yüzeysel insizyonu takiben 15 numara bistüri yardımıyla greft ince bir şekilde alındı. Dermal tarafta kalan yağ dokular kıvrık bir makas yardımıyla temizlendi. Daha sonra greft defekt üzerine yerleştirildi ve köşe dikişleriyle yerine sabitlendi. Greft defekte uyacak şekilde fazla dokular makasla kesildi ve kalan sütürler yerleştirildi. Bol miktarda antibiyotik pomad sürülerek pansuman yapıldı ve pansuman beş gün kapalı bırakıldı. Beşinci günde pansuman değişimi yapıldı. Hafif ödemli ve ekimotik görünen greftin tam olarak tuttuğu görüldü. Birinci ayın sonunda tam epitelizasyon gerçekleşti. Patoloji sonucunda cerrahi sınırlarda tümör saptanmadı. Hasta ikinci ay sonunda kozmetik sonuçtan oldukça memnun olduğunu ifade etmekteydi.

**SONUÇ:**

Tüm tırnak ünitesi eksizyonu uzuv koruyucu bir cerrahi olması nedeni ile ampütasyona kıyasla hasta fonksiyonlarını büyük ölçüde korur. Defektin greft ile onarımı kozmetik olarak genellikle kabul edilebilir sonuçlar sağlar. Sonuç olarak dermatologlar tarafından bu tekniğin bilinmesi ve uygulamasının yaygınlaşması hastaların hayat kalitesine olumlu katkılar sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** cerrahi, eksizyon, greft, subungual keratoakantom, tırnak, tümör

**SS-034 [Dermatoskopi]****Histopatolojik Olarak Şiddetli Atipik Gösteren Displastik Nevüs, Atipik Spitzoid Lezyon, Önemi Belirsiz Yüzeysel Atipik Melanositik Proliferasyon ve Belirsiz Malin Potansiyele Sahip Melanositik Tümör Tanısı Alan Lezyonların Dermatoskopik Bulguları**

Ceren Uzundere<sup>1</sup>, Bengü Nisa Akay<sup>1</sup>, Aylin Heper<sup>2</sup>, Harald Kittler<sup>3</sup>, Simon Clark<sup>4</sup>, Philipp Tschandl<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Medical University of Vienna Department of Dermatology, Vienna, Austria

<sup>4</sup>Douglass Hanly Moir Pathology, New South Wales, Australia

**1.Amaç**

Melanositlerin malign tümörü olan melanomanın en önemli yerleşim yeri deridir. Dermatopatolojik inceleme melanomanın tanısında altın standarttır. Ancak malign-benign ayrımının güç olduğu melanositik lezyonlar bulunmaktadır. Atipik elanositik proliferasyonlar adı verilen bu lezyonların yönetimi, uzman konsültasyonu ve klinik durumun gözden geçirilmesini gerektirir. Bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Çalışmamızın temel amacı bu lezyonların dermatoskopik bulgularının incelenmesi ve farklı patoloğlar tarafından yeniden değerlendirilmesinin önemini araştırmaktır.

**2.Gereç ve Yöntem**

Çalışmaya Ocak 2013 – Ocak 2019 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran 97 hastanın, melanoma şüphesi ile eksize edilen 122 lezyonu dahil edildi. Çalışmamızdaki hastaların yaş, cinsiyet, kişisel ve ailesel melanoma öyküsü, solar hasar ve nevüs sayısı gibi özellikleri kaydedildi. Eksizyon öncesi dermatoskopik olarak fotoğraflanan lezyonlar, çalışma sürecinde 'Kaos ve İpuçları' algoritmasına göre iki farklı dermatolog tarafından bireysel ve birlikte olacak şekilde 2 kez değerlendirildi. Bu lezyonların patolojik görüntüleri dijital mikroskop ile melanositik lezyonlar açısından deneyimli iki farklı ülkeden, iki ayrı dermatopatolog tarafından yorumlandı.

**3.Bulgular**

Dermatoskopik incelemede lezyonların %54,1'inde kaos saptandı. Gri veya mavi yapılar %68,9 ile maligniteye dair en sık izlenen ipucuydu. Bunu sırasıyla segmental radyal çizgiler veya psödopodlar (%34,4), kalın retiküler veya dallanan çizgiler (%25,4), eksantrik yapısız alan (%15,6), beyaz çizgiler (%14,8), açılan çizgiler veya poligonlar (13,9), periferik siyah noktalar veya klodlar (%13,1), polimorf damarlar (%9,8) ve sırtlarda paralel çizgiler (%0,8) izlemektedir.

Dış merkez patoloğlarının incelemesinde atipik melanositik proliferasyonların %65,6'sı (n=80) nevüs, %3,3'ü (n=4) melanoma in situ (MİS), %3,3'ü (n=4) invaziv melanoma olarak değerlendirildi. Patoloğlar arasında tanısal uyum %72,1 saptandı. Lezyonlar benign, malign olarak gruplandırıldığında ise iki dış merkez patoloğları arasındaki uyum artarak %78,7 bulundu. Çalışmamızdaki araştırmacıların her ikisi de melanositik lezyonlarda deneyimli olmasına rağmen dış merkez patoloğlarının tanıları arasında %27,9 uyumsuzluk mevcuttu. Dermatoskopik incelemede kaos bulunan lezyonlarda, malignite her iki patoloğın değerlendirmesinde de fazla daha yüksek bulunmasına rağmen, sadece birinci patoloğ için istatistiksel olarak anlamlıydı. Her iki patoloğ için de istatistiksel olarak anlamlı bulunan malignite ile ilişkili ortak tek ipucu beyaz çizgilerdi. Malignite ile anlamlı olarak ilişkili diğer ipuçları, birinci ve ikinci patoloğ için sırasıyla eksantrik yapısız alan ve gri mavi yapıları. Dermatoskopik incelemede periferik düzensiz klodlar, çoğunluğu 18-35 yaş grubunda olmak üzere lezyonların %38,5'inde izlendi. Bu bulgunun izlendiği, 45 yaş altı hastaların neredeyse tamamında lezyonlar ikinci patoloğ tarafından benign olarak değerlendirildi. Diğer çalışmalarla benzer şekilde periferik klod varlığının düzensiz bile olsalar, genç yaşlarda maligniteye dair ipucundan ziyade büyüme paterni gösteren nevüslere ait dermatoskopik bir bulgu olarak düşünüldü. Dermatoskopik periferik klod varlığının, artan yaşlarda maligniteyle istatistiksel anlamlı olarak ilişkili olduğu gösterildi.

**4.Sonuç**

Çalışmamızda atipik melanositik proliferasyonların tanısal zorlukları ele alınmıştır. Bu lezyonların dermatopatolojik değerlendirilmesinde birden fazla görüş alınmasının ve dermatoskopik özelliklerinin önemi vurgulanmıştır. Sonuç olarak bu hastaların yönetimi, uzman konsültasyonu ve klinik durumun gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Dermatopatoloğlar arasındaki görüş farklılıkları dikkate alındığında bu lezyonlar, teşhis edilememiş MİS veya invaziv melanoma riski barındırmaktadır ve bu nedenle de tedavide güvenli cerrahi sınırlar sağlanarak re-eksizyon ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** atipik melanositik proliferasyonlar, dermatoskopi, dermatopatoloji



**SS-035 [Dermatoskopi]****MPATH-Dx Sınıflandırma Sisteminin Klinik ve Dermatoskopik Özelliklerinin Tanımlanması**

Yasin Özdemir<sup>1</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>, Cemre Büşra Türk<sup>1</sup>, Dilara İlhan Erdil<sup>1</sup>, Cem Leblebici<sup>3</sup>, Aslı Vefa Erdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji ABD, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Dermatoloji ABD, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji ABD, İstanbul

**GİRİŞ:**

Melanositik Patoloji Değerlendirme Aracı ve Tanı Hiyerarşisi (MPATH-Dx) sınıflandırma sistemi, melanositik lezyonların patolojik sınıflaması ve yorumunu standardize etmek, tanı ve tedavi uygulamaları arasındaki olası hataların önüne geçmek için 2014 yılında geliştirilmiştir. Melanositik lezyonların histolojik yapısı ve atipi derecesine göre incelendiği bu sistem, dermatologlar ile patoloğlar için ortak bir terminoloji sunmaktadır. Bu çalışma; benign melanositik lezyonlardan, in situ melanoma kadar değişen bir spekturumu temsil eden MPATH 1, 2 ve 3 olgularının klinik ve dermatoskopik özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:**

Ocak 2015- Ağustos 2022 arasında; İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Nevus Takip Polikliniğine başvuran ve melanositik lezyonun histopatolojik incelemesi için biyopsi alınan yetişkin hastalar hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak tarandı. Patoloji sonucu MPATH-1,2 ve 3 olarak raporlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Lezyonların, x50 büyütmedeki dermatoskopi kayıtlarına Fotofinder sistemleri üzerindeki arşivimizden ulaşıldı. Her bir melanositik lezyonun dermatoskopik özellikleri tekrar incelenip, kaydedildi. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi.

**BULGULAR:**

Çalışmaya 137 hasta dahil edildi. Yaş aralığı 18-91 idi (ortalama yaş: 40.3±17.3). Olguların %62'si erkekti. Lezyonların %72'si gövde yerleşimliydi ve ortalama çapları 8.3±7.2 mm idi. MPATH 1, 2 ve 3 kategorilerinde sırasıyla 50, 51 ve 37 lezyon mevcuttu. Bu gruplar arasında cinsiyet açısından fark yoktu (p<0.05). MPATH-3 grubunda hasta yaşı ve lezyon çapı MPATH 1, 2'ye göre anlamlı derecede daha büyüktü (sırasıyla 0,00; 0,00). MPATH-1 ve 2 MPATH 3 grubuna göre daha fazla gövdede gösteriyordu (sırasıyla p:0,00;0,00). Dermoskopik incelemede her üç grupta da en sık tespit edilen özellik asimetrik pigment ağıydı (%62). Lezyonların %13'ünde periferik globül, %3'ünde halo fenomeni mevcuttu. MPATH-3 grubunda asimetri, irregüler lineer damarlanma, mavi-beyaz tül görünümü belirgin olarak daha fazlaydı (sırasıyla p: 0,00; 0,19; 0,03; 0,03; 0,02; 0,00). Açık ve koyu kahverengi renk MPATH-1'de 3'e göre daha sıklıkla (sırasıyla p: 0,00; 0,00).

**SONUÇ:**

Histopatolojik bir sınıflandırma olan ve klinikopatolojik uyum için geliştirilen MPATH-Dx sistemi klinik perspektife de uyarlanabilir. Özellikle klinik olarak ileri yaşta hastalarda, yüz yerleşimli, büyük çaplı melanositik lezyonlar varsa ve bu lezyonların dermatoskopisinde irregüler damarlar veya mavi-beyaz tül görüntüsü mevcutsa; MPATH-3 grubu açısından uyarıcı olmalıdır.

1) Piepkorn MW, Barnhill RL, Elder DE, Knezevich SR, Carney PA, Reisch LM, Elmore JG. The MPATH-Dx reporting schema for melanocytic proliferations and melanoma. J Am Acad Dermatol. 2014 Jan;70(1):131-41.

2) Lott JP, Elmore JG, Zhao GA, Knezevich SR, Frederick PD, Reisch LM, Chu EY, Cook MG, Duncan LM, Elenitsas R, Gerami P, Landman G, Lowe L, Messina JL, Mihm MC, van den Oord JJ, Rabkin MS, Schmidt B, Shea CR, Yun SJ, Xu GX, Piepkorn MW, Elder DE, Barnhill RL; International Melanoma Pathology Study Group. Evaluation of the Melanocytic Pathology Assessment Tool and Hierarchy for Diagnosis (MPATH-Dx) classification scheme for diagnosis of cutaneous melanocytic neoplasms: Results from the International Melanoma Pathology Study Group. J Am Acad Dermatol. 2016 Aug;75(2):356-63.

**Anahtar Kelimeler:** melanom, dermoskopi, nevüs, M-PATH, patoloji, atipi

**SS-036 [Saç ve Tırnak Hastalıkları]****Kerpeten Tırnak Hastalarında Distal Falanksta Dorsal Osteofit Varlığının Demografik, Klinik Özellikler ve Yaşam Kalitesiyle İlişkisi**Ayşenur Şam Sarı<sup>1</sup>, Fatih Göktay<sup>2</sup>, Esra Gürdal Kösem<sup>3</sup><sup>1</sup>Sabuncuoğlu Şerefettin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Amasya<sup>2</sup>SBÜ, Hamidiye Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul<sup>3</sup>SBÜ, Hamidiye Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul**AMAÇ:**

Kerpeten tırnak deformitesi, tırnak plağının distal kısmında aşırı kavislenme ile seyreden bir tırnak bozukluğudur. Kavislenmesi artan tırnak yürüyüş sırasında ve ayakkabı giyme esnasında ciddi ağrılara ve enfeksiyonlara neden olarak yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber kerpeten tırnak deformitesinin travma, onikomikoz, distal falanksta dorsal osteofit varlığı, osteoartrit, psoriasis, epidermoid kistler, Kawasaki hastalığı, amyotrofik lateral skleroz, sistemik lupus eritematozus, epidermolizis bülloza simpleks gibi bazı genodermatozlar ve bazı ilaç kullanımları ile birlikteliği gösterilmiştir. Kalıtsal veya edinsel olabilir. Hastalığın oluşumunda hem distal falanksta dorsal osteofit varlığı tırnak laterallerinde kıvrılmayı arttırarak kerpeten tırnağa neden olabileceği, hem de kerpeten tırnak deformitesindeki sürekli traksiyona bağlı olarak distal falanksta dorsal osteofit oluşturabileceği teoriler arasındadır. Literatürde distal falanksta dorsal osteofiti varlığı olan olgularda tedavide osteofitin de çıkarılması gerektiğini belirten çalışmalar olup, bazı çalışmalarda ise osteofit varlığının tedaviyi değiştirmediği bildirilmiştir. Bu çalışmada kerpeten tırnak deformitesine sahip hastaların demografik ve klinik özellikleri, distal falanksta dorsal osteofit varlığının kerpeten tırnak hastalarında ağrı ve yaşam kalitesine etkisi ortaya konulmak istenmiştir

**GEREÇ-YÖNTEM:**

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar kliniğine 15.02.2021 ve 15.06.2021 tarihleri arasında kerpeten tırnak nedeniyle başvuran hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Hastaların tırnakları fotoğraflandı ve fotoğraflar üzerinden tırnak batması açısından tırnak etrafındaki doku değerlendirildi ve kerpeten tırnak kıvrım indeksleri hesaplandı. Kerpeten tırnak hastalarında rutin olarak değerlendirilen çekilen parmak hiperekstansiyon pozisyonuna alınarak anteroposterior ve lateral direkt grafileri çekildi. Hastalar direkt grafilerinde distal dorsal osteofit bulunup bulunmamasına göre iki gruba ayrıldı. Direkt grafi üzerinden ölçümleri yapıldı. Hastaların başvuru anındaki ağrı şiddeti ve klinik durumlarının belirlenmesi için VAS (Vizüel Analog Skala) ve MOxFAQ(The Manchester Oxford Footh Questionnaire) ölçeğinin Türkçe validasyonu ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi için Dermatolojide Yaşam Kalitesi İndeksinin Türkçe validasyonu doldurtuldu.

**BULGULAR:**

Çalışmamızda 24 hastanın, kerpeten tırnak deformiteli 40 ayak başparmağı değerlendirildi. Distal falanksta dorsal osteofitin hiç olmaması veya en az bir tırnakta olması arasında yaşam kalitesi ölçeklerinde anlamlı fark görülmedi. Distal falanksta dorsal osteofit uzunluğunun hastalık süresi ile pozitif yönde ilişkili olduğu görüldü. Osteofit uzunluğu ile VAS skoru, kerpeten tırnak kıvrım indeksi ve arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Tırnakların etrafındaki yumuşak doku değerlendirildiğinde tırnak batması lehine bulgu görülen grupta, tırnak batması bulgusu görülmeyen tarafa göre VAS skorunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü.

**SONUÇ:**

Çalışmamızın sonuçlarına göre kerpeten tırnak hastalarında distal falanksta dorsal osteofitin uzunluğu hastalık süresi ile ilişkilidir. Bu durum osteofitin uzun süreli traksiyona bağlı olarak geliştiği tezini desteklemektedir. Distal falanksta dorsal osteofit uzunluğu ağrı skorunu ve yaşam kalitesini etkilemez. Kerpeten tırnak deformitesinde kıvrım indeksindeki artış ağrı şiddetini etkilemez. Tırnak batması bulgularının kerpeten tırnak deformitesine eklenmesi ağrı şiddetiyle yakından ilişkili olarak bulunmuştur. Çalışmamız sonuçları kerpeten tırnak deformitesi hastalarında mevcut olan semptomların giderilmesine yönelik osteofitin eksize edildiği invaziv cerrahi operasyonlardan önce, lateral matrisektomi gibi daha az invaziv bir cerrahi yöntemin denenmesinin faydalı olabileceği düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kerpeten tırnak deformitesi, osteofit, klinik özellikler, demografik özellikler, yaşam kalitesi

## SS-037 [Saç ve Tırnak Hastalıkları] Liken Planopilaris Hastalığının Fitzpatrick Deri Tipi ile İlişkisi

Ayşenur Şam Sarı<sup>1</sup>, Güldehan Atış<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

### GİRİŞ:

Liken planopilaris (LPP) kıl follikülünün otoreaktif lenfositik hasarı ile karakterli sikatrisyel bir alopesi tipidir. Liken grubu hastalıkların etyolojisinde viral enfeksiyonlar ve genetik yatkınlık bildirilse de nedeni tam olarak bilinmemektedir. Fitzpatrick deri tipi (FDT), cilt renginin sayısal olarak sınıflandırıldığı bir şemadır. Cildin rengi ve UV karşısındaki tepkisinin gözlemsel olarak değerlendirilmesi ile sınıflandırma yapılır. FDT 1 en açık cilt rengi cilt rengi, tip 6 en koyu cilt rengi olan üzere cilt renkleri 6 grupta sınıflandırılır.

Klinik tecrübelerimiz LPP'nin FDT 4 ve 5 grubu hastalarında daha sık olduğu yönündedir. Bu çalışmanın amacı; LPP ile FDT arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak ve FDT'nin LPP etyolojisine olası katkısını tartışmaktır

### Materyal-Metod

Saç hastalıkları polikliniğimize Şubat 2016 ile Kasım 2021 tarihleri arasında klinik ve histopatolojik olarak LPP tanısı almış hastalar retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların, yaş, cinsiyet, hastalığın başlangıç yaşı, saçlı deri dışındaki tutulum alanları, alışkanlıkları ve FDT'leri kaydedildi. Dermatoloji polikliniğine başvuran ve sık görülen, deri tipinden bağımsız hastalığı olan hastalar kontrol grubu olarak alındı. Yaş, cinsiyet ve FDT'leri kaydedildi. Hasta ve kontrol grubu FDT'ye göre iki gruba ayrıldı. (Açık tenliler: FDT 1, 2, ve 3 Koyu tenliler: FDT 4, 5 ve 6) Her iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

### BULGULAR:

Çalışmaya dahil edilen 40 LPP tanılı hastanın 13'ü kadın (% 28.3), 33'ü erkek (% 71.7) iken yaş ortalaması 37.0±16.6 idi.

Vaka grubunda koyu tenli hasta sayısı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulundu. (p:0.000)

LPP tanılı hastalarının 7'sinde(%17,5) tırnak tutulumu, 4'ünde(%10) oral mukoza ve 7'sinde(%17,5) deri tutulumu olmak üzere 14'ünde(%35) saçlı deri dışında tutulum mevcuttu. Vaka grubunda; açık ve koyu tenli hastalar arasında saçlı deri dışı tutulum, mukoza tutulum ve deri tutulum oranları arasında fark gözlenmezken; tırnak tutulumu koyu tenli hastalarda açık tenli hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı. (p < 0.05) Vaka grubunda hastalık başlangıç yaşı, cinsiyet ve yaş ortalaması açık ve koyu tenli hastalar arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (p>0.05)

### TARTIŞMA:

Derideki melanositlerin ürettiği melanin pigmentlerinden eumelanin, siyah-kahverengi saç ve deri renginden feomelanin ise, sarı-kızıl saç ve açık deri renginden sorumludur. Feomelaninin; yüksek inflamatuvar yanıtta, yüksek serbest oksijen radikali üretiminden ve T hücre inhibisyonundan sorumlu azaltılmış sistein depolarına sahiptir. Ultraviyole maruziyeti sonrası koyu renkli bireylerde, mutasyona uğramış hücreleri yok edebilen daha yüksek T hücre aktivitesi ortaya çıkmaktadır. Bunlarla bağlantılı olarak koyu tenli bireylerde eumelanin baskınlığına bağlı olarak T hücre aktivitesinin daha yüksek olmakta CD8 sitotoksik T hücre infiltratının görüldüğü LPP daha sık gözlenmekte gibi görünmektedir.

### SONUÇ:

Çalışmamız sonucunda, LPP'nin koyu tenli bireylerde daha sık gözleendiği ortaya çıkmıştır. Ultraviyole ile temas sonrası sentezi artan eumelaninler patogeneizde rol oynuyor olabilir. Tırnak tutulumunun koyu bireylerde daha nadir görülmesi, tırnak plağının ultraviyoleye karşı geçirgenliğinin az olması nedeniyle olabilir. Konu ile ilgili geniş hasta katılımının sağlandığı, ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Klinik olarak Fitzpatrick deri tipi ile ilişkisi daha önce bildirilmemiştir. Çalışmamızda liken planopilarisin koyu deri tiplerinde kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha sık görüldüğü sonucu klinik gözlemimizi desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** liken planopilaris, Fitzpatrick deri tipi, etyopatogenez

**SS-038 [Akne ve Rozase]****Sistemik İzotretinoin Tedavisinin Erkek Ratlarda Seksüel Fonksiyon ve Fertilite Üzerine Etkisi**

Mehmet Akyürek<sup>1</sup>, Gülcan Saylam Kurtipek<sup>2</sup>, Zeynep Gizem Kaya İslamoğlu<sup>3</sup>, Mustafa Numan Bucak<sup>4</sup>, Ali Erdem Öztürk<sup>5</sup>, Murat Gül<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Çankırı

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Konya

<sup>3</sup>Özel Klinik, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Konya

<sup>4</sup>Selçuk Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Dölerme ve Suni Tohumlama Anabilim Dalı, Konya

<sup>5</sup>Erciyes Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi, Dölerme ve Suni Tohumlama Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>6</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ**

Sistemik izotretinoin akne başta olmak üzere skarlı alopesi, hidradenitis suppurativa, rosacea gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanılmakta olan retinoik asittir. İzotretinoin tedavisinin kullanımını kısıtlayan en önemli antite teratojen etkisidir. Teratojen etkisinin olması fertilite konusunda çalışmalara yön vermiştir. Bu çalışmada sistemik izotretinoin tedavisinin erkek ratlarda seksüel fonksiyon ve fertilite üzerine etkileri araştırılmaktadır.

**GEREÇ VE YÖNTEM**

Yirmi sekiz erkek rat üç gruba ayrıldı. 1.grup kontrol grubu olarak belirlendi. Kontrol grubuna saf zeytinyağı, 2.gruba 7,5 mg/kg/gün dozunda, 3.gruba 15 mg/kg/gün dozunda zeytinyağı içerisinde eritilmiş toz şeklindeki izotretinoin oral gavaj yöntemiyle verildi. Çalışma 10 hafta sürdürüldü. Çalışma başında ve sonunda ratlardan alınan kanlarda FSH, LH, total ve free testosteron, NO, ADMA ve endotelin-1 analiz edildi. Çalışma sonunda ratlardan ötenazi işlemi sonrası epididimal sperm toplandı. Spermde motilite, yoğunluk, mitokondriyal aktivite, akrozom bütünlüğü ve membran bütünlüğü ile DNA fragmantasyon indeksi değerlendirildi. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 25 programı kullanıldı. Her bir deney grubu için varyans analizi One Way ANOVA ile yapıldı. Aynı parametreler içerisinde farkların belirlenmesi ve grupların karşılaştırılması ise çoklu karşılaştırma testi Duncan ile yapıldı. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0.05$  değeri kriter olarak kabul edildi. Hayvanlar üzerinde yapılacak tüm deneysel çalışmalar için Selçuk Üniversitesi Deneysel Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden 29.01.2021 tarihli 2019-4 sayılı karar ile etik kurul izni alındı.

**BULGULAR**

Çalışmaya yaşları 42-46 haftalık, ağırlıkları  $650 \pm 50$  gr olan 28 erkek ratla başlandı. 10 hafta sürdürülen çalışmadan her gruptan ölümler olmakla birlikte toplamda 19 rat ile çalışma tamamlandı. Çalışma öncesi ve sonrasında bakılan FSH, LH, total ve free testosteron, ADMA ve endotelin-1 seviyelerinde istatistiksel anlamlı fark bulunmazken ( $p > 0,05$ ), NO seviyeleri yüksek doz verilen 3.grupta yükselmişti ( $p < 0,05$ ). Çalışma sonunda gruplarda spermatozoon mitokondriyal aktiviteleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmazken ( $p > 0,05$ ), motilite, yoğunluk, akrozom ve membran bütünlüğü açısından izotretinoin verilen gruplarda istatistiksel anlamlı bir düşüş bulundu ( $p < 0,05$ ). Motilite ve yoğunluk dozdan bağımsız değişkenlik gösterirken, akrozom bütünlüğü düşük doz verilen 2.grupta, membran bütünlüğü yüksek doz verilen 3.grupta daha düşük saptandı. DNA fragmantasyon indeksi izotretinoin verilen grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ) ve yüksek doz verilen grupta daha yüksekti ( $p < 0,05$ ).

**SONUÇ**

İzotretinoin tedavisi FSH, LH, testosteron, ADMA, endotelin-1 seviyelerini etkilemezken, yüksek dozda NO düzeylerini arttırmaktadır. Özellikle yüksek doz verilen grupta ratlarda sperm DNA hasarını arttırmaktadır ve sperm motilitesini, yoğunluğunu, akrozom bütünlüğü ve membran bütünlüğünü negatif etkilemektedir. Fakat bu sonuçların fertiliteyi ne kadar etkilediği konusunda kesin sonuçlar elde edilememiştir. Kesin sonuçlar için daha kapsamlı çalışmalara ve insan çalışmalarına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** akne, izotretinoin, spermatozoon, DNA fragmantasyonu, fertilite

**SS-039 [Kozmetik Dermatoloji]****İp Askı ile Kaş Kaldırmada Uzun Süreli Sonuçlar Elde Etmek Mümkün müdür? Yeni Bir İp Askı Tekniğinin Tanıtılması ve Uygulanan 50 Hastanın Değerlendirilmesi**

Ali Şahan<sup>1</sup>, Nermin Karaosmanoğlu<sup>2</sup>, Pınar Özdemir Çetinkaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Muayenehane, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Ankara

<sup>3</sup>Özel Muayenehane, Deri ve Zührevi Hastalıkları, İstanbul

**Giriş ve Amaç**

Kaş bölgesi yüzün diğer kısımlarına göre daha dinamik bir bölgedir ve daha ince bir cilde sahiptir. Bu nedenle ince kırışıklık ve sarkmalara daha meyillidir. Günümüzde insanlar göz çevresi yenilenmesi ile daha genç ve çekici bakışlara sahip olmak için minimal invaziv yöntemleri sıklıkla tercih etmektedir. Kaş düşüklüğü ip askı kullanımı ile hızlıca, hastayı günlük yaşamından alıkoymadan ve çok az komplikasyonla gerçekleştirilebilir. İyi güvenlik profiline rağmen eriyebilen ip askıların ana dezavantajı kısa etkinlik süresidir. Bu çalışmada düşük kaşları kaldırmak için uygulanan ip askı tekniğini anlatmak ve bu tekniğin uygulandığı 50 hastanın sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Böylelikle tekniğin avantaj, dezavantaj ve güvenlik profiline ışık tutmak hedeflenmiştir.

**Yöntem**

Eylül 2019-2020 arasını kapsayan 1 yıllık süre boyunca ip askı ile kaş kaldırma yapılmış olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik bulguları, işlem sonrası görülen yan etkiler, işlemin etkinlik süresi, işlem sonrası bakılan global estetik iyileşme skoru (GEİS) ve hasta memnuniyet anketi skorları değerlendirilmiştir. Kaş kaldırma işlemi her kaş için 3 adet 100 mm uzunluğunda 19 gauge kanül içinde ok şeklinde çift yönlü dikenlere sahip polidioksanon (pdo) ipler ile gerçekleştirilmiştir. Bu yöntemde kaşın lateral ucundan 45 ve 60 derecelik açıyla yukarıya doğru 2 adet ip yerleştirilir. İki ip gevşek areolar doku planında yerleştirildikten sonra, kaşın yan kısmı aşırı düzeltme şeklinde asılana kadar yukarı doğru çekilir ve pdo iplerin sarkan uçları 4 kez birbirine bağlanır. Üçüncü bir ip, saç çizgisinden yukarı doğru, gevşek areolar doku düzleminde 60 derecelik bir açıyla kafa derisinin parietal kısmına yerleştirilir. 1. ya da 2. ipin serbest ucu bir kanüle konur ve yüzeysel yağ yastığı planında 3. ipin giriş noktasına yukarıya doğru yerleştirilir. Aşağıdan gelen ipin serbest ucu ve 3. ipin serbest ucu 4 kez bağlanır. Son olarak 3. ipin serbest ucu bir kanüle konur ve kanül 1. ya da 2. ipin ucunu karşılayacak şekilde aşağı doğru hareket ettirilir ve 2 defa bağlanır.

**Bulgular**

Çalışma grubu yaşları 22 ve 56 arasında değişen ortalama yaşı 34 olan 50 tane kadın hastadan oluşuyordu. İp askı prosedüründen sonra ortalama takip süresi  $17,86 \pm 2,40$  aydı. İşlemden 3 hafta sonra GEİS'e göre 8 (%16) hastanın kaşlarının pozisyonu iyileşmiş, 18 (%36) hastanın kaşlarının pozisyonu çok iyileşmiş, 24 (%48) hastanın ise çok çok iyileşmişti. Hasta memnuniyet anketine göre 20 (%40) hasta işlemin sonucundan memnun, 30 (%60) hasta ise çok memnundu. Dokuz hasta (%18) işlem sonrası ekimoz, ödem, eritem, gamzelenme ve ağrı gibi yan etkiler yaşadılar. İşlemin kaş kaldırma etkisinin ortalama süresi 15 aydı (min:8 ay, maks:20 ay).

**Sonuç**

Yüz gençleştirme için minimal invaziv tekniklerin kullanımı son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Kaşlar için iple kaldırma tekniği ile kısa sürede kaşların pozisyonunda önemli bir iyileştirme sağlanabilmektedir. Daha da önemlisi, bu yeni teknik ile sonucun daha uzun süre devam etmesi sağlanabilir. İp askıların literatürde bildirilen en büyük dezavantajı etkinlik süresinin kısa olmasıdır. Bu teknik ile sonuçların daha uzun ömürlü olacağına ve bu çalışmanın uygulayıcılara iyi bir klinik uygulama için, güvenli, etkili ve uzun süreli sonuçlar için rehberlik edeceğine inanılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** ip askı, ip askı tekniği, kaş, kaş asma,



**SS-040 [Kabul:Sözlü] [Psikodermatoloji]****Alopesi areatalı hastaların stresli yaşam olayları karşısında stresle baş etme yöntemlerinin ve bilişsel duygu düzenleme mekanizmalarının araştırılması**

Gül Şekerlisoy Tatar, İlknur Kıvanç Altunay, Çiğdem Aydın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Alopesia areata(AA) etyolojisi ve patofizyolojisi net olmayan genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak saç köklerine karşı otoimmün bir reaksiyondan kaynaklandığı düşünülen klinik olarak düzgün sınırlı, skarsız alopesik yamalarla kendini gösteren bir hastalıktır. Psikosomatik bozukluklar terimi ise Yunanca "psyche" (ruh) ve "soma" (beden) kelimelerinden türetilmiş, dokuların organik kontrolü üzerindeki ruhsal etkilerden kaynaklanan zararlı etkilerin sonucu olarak fizyolojik değişikliklerle karakterize edilen bozukluklar olarak tanımlanır. Bu bağlamda stress, psikosomatik bir hastalık olarak da düşünülen AA'nın sıklıkla bahsedilen bir nedenidir, ancak bu konudaki literatür bilgisi yeterli değildir. Bilişsel duygu düzenleme ve stresle başa çıkma stratejilerinin ayrı ayrı psikopatolojilerle ilişkili olduğu da çalışmalarda gösterilmiştir ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden "Kendini suçlama", "Ruminasyon", "Diğerlerini suçlama" ve "Felaketleştirme" uyumsuz stratejiler; "Kabul", "Olumlu yeniden odaklanma", "Plan yapmaya yeniden odaklanma", "Olumlu yeniden değerlendirme", "Olayın değerini azaltma" uyumlu stratejiler olarak belirlenmiştir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinde ise Stresle etkili olarak başa çıkabilenlerin "Kendine güvenli" ve "İyimser yaklaşım", başa çıkamayanların ise "Boyun eğici" ve "Çaresiz yaklaşım"ı daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Psikosomatik çerçevesinden bakıldığında AA'lı hastalarda normal popülasyona göre daha yüksek depresyon ve anksiyete şikâyetlerinin olmasıyla birlikte, hasta grubunu uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini normal gruba göre daha fazla kullanmaları ve stresle başa çıkmada uyumsuz stratejileri kullanmaları beklenmektedir. Fakat AA hastalarının klasik psikosomatik hastalıkların aksine normal popülasyondan hastalığın tetiklediği anksiyete ve depresyon ile ayrılmaları, bilişsel duygu düzenleme ve stresle başa çıkma stratejileri açısından sağlıklı grupla benzerlik göstermeleri beklenmektedir. Bu sebeple biz de AA'lı hastaların stresli yaşam olayları karşısında kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ve stresle başa çıkma yöntemlerini araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ-YÖNTEM:**

Çalışmaya 88 AA tanılı hasta ve 88 sağlıklı gönüllü dâhil edildi. Örneklemi oluşturan bireyler ile ilgili bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan soysodemografik özellikler formu, Yaşam olayları listesi, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği(SBTÖ) Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ), araştırmacı gözetimi altında araştırmaya katılanlar tarafından dolduruldu.

**BULGULAR:**

Hasta grubu yaşam olayları sayısı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ( $p=0,002$ ). HADÖ puanlarında hasta grubun anksiyete oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ( $p=0,023$ ). Grupların depresyon oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,41$ ) ve BDDÖ alt ölçeklerinde iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu. SBTÖ açısından hasta grubunun kontrol grubuna göre iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha çok kullandığı görüldü ( $P=0,029$ ,  $P=0,035$ ).

**SONUÇ:**

Bu çalışmada AA hastaları daha az stres veren yaşam olayı ve daha fazla anksiyete semptomları bildirmiştir. Hasta ve kontrol grubu arasında depresyon semptomları açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Sağlıklı kontrol ile hasta grubunun BDDÖ sonuçları arasında anlamlı fark bulunmamışken, hastaların SBTÖ'de "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arama" yöntemlerini daha fazla kullandıkları görülmüştür. Hastaların daha az yaşam olayı belirtmesi ve stresle başa çıkma tarzı olarak işlevsel yöntemleri daha fazla kullanmasına rağmen anksiyete alt ölçeklerinden sağlıklı gruba göre daha fazla puan almaları hasta grubunun hastalığa bağlı anksiyeteden muzdarip olması ile açıklanabilir. Depresyon alt ölçeğinden alınan puanların iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemesi sosyokültürel faktörlere bağlı olabilir. Bu ilişkileri netleştirmek için duygu düzenlemenin tüm basamaklarını içeren ve geniş örneklem sayısına sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Alopesi areata, Bilişsel duygu düzenleme, Psikosomatik, Stresle başa çıkma tarzları, Stres veren yaşam olayları

# E – POSTER

## APB-001 [Dermatoskopi] Akral Volar Deride Yerleşen Spitz Nevüslerin Dermatoskopik Bulguları

Bengü Nisa Akay<sup>1</sup>, Aimilios Lallas<sup>2</sup>, Aylin Okçu Heper<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

<sup>2</sup>First Dermatology Department, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University, Thessaloniki, Greece

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

### GİRİŞ ve AMAÇ

İşsi ve/veya epitelioid tümör hücreleri ile karakterize Spitzoid melanositik lezyonlar, derinin herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir, ancak Spitz nevüsünün akral yerleşimi çok nadirdir ve tüm Spitz nevüslerinin yaklaşık %4'ünü oluşturur. Akral volar deride Spitz nevüsün dermatoskopisi ile ilgili veriler, az sayıda vaka raporları ile sınırlıdır. Burada akral volar deride yerleşen 11 olguda tespit edilen Spitz nevüse ait dermatoskopik bulguların sunulması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Histopatolojik olarak akral Spitz nevus tanısı alan lezyonların dermatoskopik bulgularını araştırmak amacıyla veri tabanlarımızı taradık ve Ankara Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalınca 11 lezyona akral Spitz nevüs tanısı konulduğu saptadık. İki bağımsız araştırmacı (BNA, AA) dermatoskopik görüntüleri değerlendirdi. Değerlendirmeye dahil edilen dermatoskopik değişkenler, akral nevüs ve Spitz nevüs dermoskopisine ilişkin mevcut literatüre dayalı bilgiler doğrultusunda seçilmiştir

### BULGULAR

Araştırmamıza dahil edilen 11 vakanın çoğu genç yetişkinlerdi (ortanca:28 ortalama:26.09; aralık:13-38), hafif bir erkek baskınlığı (E/K=1,2/1) vardı. Sadece bir nevüs palmardı, geri kalanların hepsi ayak tabanındaydı. Klinik olarak, tüm lezyonlar düz ve pigmentliydi, renkleri koyu kahverengiden siyaha kadar değişiyordu.

11 nevüsün 7'sinde hem sırtları hem de olukları kaplayan pigmentli yapısız alanlar görüldü. Radyal çizgiler 7 nevüste görüldü, ancak genellikle periferik ve düzensiz dağılım göstermekteydi (6/11). Sadece 1 nevüste radyal çizgiler çepeçevreydi. 3 nevüste atipik fibriler patern mevcuttu, 1 tanesinde ise düzenli fibriler patern vardı. Dikkat çekici bir şekilde, fibriller paternli bu 4 Spitz nevus, klasik fibriler patern gösteren akral nevüslerden farklı olarak ayak tabanında basınç gören bölgelerde lokalize değildi. Son olarak 4 nevüste siyah nokta ve klodlar, 2 nevüste poligonlar gözlemlendi.

### SONUÇ

Akral melanom ve klasik akral nevüslerin dermatoskopik paternleri de kapsamlı bir şekilde araştırılmasına rağmen akral volar deride yerleşen Spitz nevüsler çok nadir görüldüğü için dermatoskopik bulgularına dair veriler olgu sunumları ile sınırlıdır. Paralel sırt paterni akral melanomu kuvvetle düşündürürken akral nevüslerin en sık görülen paternleri paralel oluk, kafes benzeri ve fibriler paternlerdir. 11 akral Spitz nevüsü değerlendirdiğimiz serimizde baskın dermatoskopik patern sırtları ve olukları tutan siyah pigmentasyon, segmental radyal çizgiler ve basınca maruz kalınmayan alanlarda saptanan atipik fibriler patern olmuştur. Olgularımızın baskın dermoskopik özelliği olan hem sırt hem de olukları içeren yapısız pigmentasyonun histopatolojik korelasyonu, bu pigmentasyon paterninin, hem yüzey oluklarının altında yatan crista profunda limitans'ın rete sırtlarında hem de yüzey sırtlarının altında bulunan crista profunda intermedianın rete sırtlarında olduğu gözlemlendi. Ayrıca, stratum korneumdaki birikmiş pigmentasyon ile hem sırt hem de oluklardaki parakeratoz, bu yapısız pigmentasyon oluşumuna katkıda bulunduğu saptanmıştır. Normal deride, pigmente Spitz nevüslerin dermatoskopik bulguları 2 temel model ile ilişkilendirilmiştir: Yıldız patlaması paterninde merkezde hiperpigmentasyon ve periferde çepeçevre radyal çizgiler veya psödopodlar izlenir. Diğer modelde ise kahverengi/siyah/gri klodların (globüller) invers ya da beyaz ağ paterni ile kombinasyonu mevcuttur. Bu 2 modelin hiçbirini serimizde saptayamadık. 11 olgunun 7'sinde radyal çizgiler mevcuttu, ancak klasik yıldız patlaması modelinde olduğu gibi çepeçevre dağılmak yerine asimetrik bir dağılım göstermekteydiler.

Sonuç olarak, akral Spitz nevüslerinin dermatoskopik paterni akral melanom ve klasik akral nevüslere göre farklılık gösteriyor gibi görünmektedir. Basınca maruz kalmayan alanlarda atipik fibriller paterninin dermoskopik olarak tanımlanması ve hem olukları hem de sırtları tutan ve radyal çizgileri de içeren yapısız bir pigmentasyon, akral Spitz nevüslerin klinik olarak tanınmasına yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dermoskopi, dermatoskopi, Akral Spitz Nevüs, Palmoplantar Spitz Nevüs

## APB-002 [Cinsel yolla bulaşan hastalıklar/Genital hastalıklar] Tıp Fakültesi öğrencilerinin Human Papilloma Virüs enfeksiyonları, ilişkili kanserler ve aşıları ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi

Zührenur Yağan<sup>1</sup>, Aysun Aldanmaz<sup>1</sup>, Tahir Ertuğrul<sup>1</sup>, Zeynep Beyza Tolan<sup>1</sup>, Adnan Menderes Bilgiç<sup>1</sup>, Aslı Bilgiç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz üniversitesi, Tıp Fakültesi 3.Sınıf, Antalya, Türkiye.

<sup>2</sup>Akdeniz üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Antalya, Türkiye.

### GİRİŞ VE AMAÇ

Human Papilloma Virüs (HPV) deri ve mukozal yüzeyleri enfekte eden zarfsız bir DNA virüsüdür ve dünyada en sık görülen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir. Düşük riskli HPV enfeksiyonları, genital siğillere neden olurken, onkojenik yüksek riskli HPV enfeksiyonları ise kadınlarda servikal kanser başta olmak üzere çeşitli kanserlere neden olmaktadır.

HPV enfeksiyonları, ilişkili kanserler ve bağışıklama konusunda hekimlerin bilgi sahibi olması halk sağlığının korunmasında en önemli adımlardan biridir. Ayrıca HPV açısından riskli yaş grubunda olan tıp fakültesi öğrencileri HPV enfeksiyonu ve komplikasyonları açısından da risk altındadır. Bu nedenle bu konuda yeterli bilgi sahibi olması gereken önemli bir gruptur. Bu çalışma ile Tıp Fakültesi öğrencilerinin HPV enfeksiyonları, ilişkili kanserler ve HPV aşıları hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 1-5.sınıflarda öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturdu. Çalışma için etik kurul onayı (2/23-20.01.2022) alındı. Araştırma verileri, literatürün gözden geçirilmesi sonucu hazırlanan ve iki bölümden oluşan anket formu ile toplandı (ilk bölüm sosyodemografik bilgileri sorgularken, ikinci bölüm HPV'ye ilişkin bilgiler, ilişkili kanserler ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve tutumları içeren sorulardan oluşuyordu). Anket formu, kapalı uçlu olmak üzere toplam 37 (12+25) sorudan oluşuyordu. Çalışma anketleri 1-5. Sınıf Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından gönüllülük esasına dayanarak dolduruldu. Eksik ya da boş bırakılan anketler değerlendirilme dışı bırakıldı. Veriler SPSS 18.0 paket programıyla analiz edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 250 tıp öğrencisi katılmış olup, %52,4 (n=131)' ünü erkekler oluşturuyordu. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %36,4 (n=91)' ünü 2. sınıf öğrencileri oluştururken, 4.sınıflar dışında genel olarak tüm dönemlerde benzer oranda öğrenci katılımı gözlemlendi. Öğrencilerin %95,6 (n=239)' sı HPV enfeksiyonundan haberdar olduğunu ifade ederken, sadece %39,2'si bu konuda yeterli bilgisi olduğunu düşünüyordu. HPV enfeksiyon ve aşıları hakkında bilgi edinilen en önemli kaynakları dersler ve internet oluşturuyordu. Öğrencilerin sadece %3,6 (n=9)' sı HPV aşısı olmuştu. HPV aşısı olmama nedenleri arasında en önemli neden toplam %58 ile daha önce HPV aşısını duymama oluştururken, diğer önemli neden ekonomik sebeplerdi.

Öğrencilerin %80'e yakını HPV aşısının rutin aşı takvimine girmesi gerektiğini düşünüyordu. Aşı takviminde ücretsiz aşı sağlandığı durumda öğrencilerin %60'a yakını HPV aşısı yaptıracığını ifade ederken, %30'dan fazla bir grup ise kararsızdı. HPV aşısının yaygınlaşmasının önündeki en önemli engeller sorgulandığında; en önemli neden (%45; n=111) olarak yeterli bilgiye sahip olunmaması düşünülüyordu.

### SINIRLILIKLAR

Çalışmamızda katılımcı sayısının az olması, çalışma sonuçlarının tüm evrene genellenmesini engelleyebilmekte ve anket çalışması olması nedeniyle öğrencilerin cevaplarının güvenilirliği, verdikleri bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamız sonucunda tıp fakültesi öğrencilerinin HPV enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi düzeylerinin çok yeterli olmadığı ve aşı yaptıрма oranının da düşük olduğu ortaya konuldu. Başta doktorlar olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının HPV aşılarına ait doğru bilgilere sahip olması ve kendilerinin de aşılanmasının toplum sağlığı bilincine ve bağışıklama oranlarına büyük katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz. Sonuçlarımız ülkemizde HPV ile ilişkili olarak tıp eğitimi kapsamında çekirdek eğitim müfredatlarında ve öğrencilerin kolaylıkla ulaşabileceği kampüs içi sosyal merkezlerde eğitimler düzenlenmesi yanında, HPV ile ilişkili kanserler ve aşıların maliyeti, sosyal güvence ve geri ödeme gibi konularda ulusal sağlık politikalarında da bazı düzenlemeler yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Human Papilloma Virus, HPV, Aşı, Kanser,

**APB-003 [Diğer]****Barisitinibin Şiddetli Alopesi Areata Tanılı Yetişkin Hastalarda Kafa Derisinde Saç Dökülmesi Üzerindeki Etkilliliğiyle İlgili, İki Faz 3 Randomize Kontrollü Çalışmaya Dayalı Veriler**

Sergio Vañó Galván<sup>1</sup>, Tsen Fang Tsai<sup>2</sup>, Pascal Reygagne<sup>3</sup>, Helmut Petto<sup>4</sup>, Yves Dutronc<sup>4</sup>, Teresa Huete<sup>4</sup>, Frederick Durand<sup>4</sup>, Peter Foley<sup>5</sup>, Zeynep Eylül Özmen<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Trichology Unit, Department of Dermatology, Ramón y Cajal University Hospital, IRYCIS, University of Alcalá, Madrid, İspanya

<sup>2</sup>National Taiwan University Hospital, Taipei, Tayvan

<sup>3</sup>Centre Sabouraud, Hôpital Saint-Louis, Paris, Fransa

<sup>4</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, ABD

<sup>5</sup>The University of Melbourne, St Vincent's Hospital Melbourne and Skin Health Institute, Melbourne, Avustralya

<sup>6</sup>Eli Lilly and Company, Türkiye

**Giriş ve Amaç**

Oral ve seçici bir JAK1/JAK2 inhibitörü olan barisitinib (BARI), şiddetli alopesi areata (AA) tanılı yetişkinlerin tedavisi için geliştirmenin ileri aşamasındadır. BRAVE-AA1 (NCT03570749) ve BRAVE-AA2 (NCT03899259), şiddetli AA bulunan hastalarda BARI'nin etkililiğini ve güvenliliğini göstermeyi amaçlayan iki faz 3, randomize, çift kör, plasebo (PBO) kontrollü çalışmadır.

**Yöntemler**

İki çalışmada da, şiddetli AA tanısı (Alopesi Şiddet Ölçeği [SALT] skoru  $\geq 50$ ) olan yetişkinler günde bir kez PBO, BARI 2 mg veya BARI 4 mg almak üzere 2:2:3 randomize edilmiştir. Bu çalışmaların primer sonlanım noktası, 36 haftada (H36) SALT  $\leq 20$  (kafa derisinde  $\leq 20\%$  saç dökülmesi) hedefine ulaşan hastaların oranıdır. H36 itibarıyla SALT skorunda başlangıca göre %50, %75 ve %90 iyileşme (SALT50/75/90) saptanan hastaların oranları da bildirilmiştir. Veriler, yanıt vermeyen impütasyonu ile lojistik regresyon kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular**

BRAVE-AA1 ve BRAVE-AA2 çalışmalarına sırasıyla 654 ve 546 hasta randomize edilmiş; bu hastaların 598'i (%91.4) ve 490'ı (%89.7) 36 haftalık tedaviyi tamamlamıştır. Başlangıçtaki klinik özelliklerin ve hastaların demografik özelliklerinin iki çalışmada da tedavi kolları genelinde iyi dengeli olduğu görülmüştür. Bu iki çalışmada başlangıçtaki ortalama SALT skorunun 84.7 ile 86.8 ve mevcut AA epizodu süresinin 3.5 ile 4.7 yıl aralığında olduğu kaydedilmiştir.

İki çalışmada da, H36'ya gelindiğinde mutlak SALT skoru  $\leq 20$  olan hastaların oranının BARI 4 mg veya 2 mg ile tedavi uygulananlarda PBO grubuna kıyasla anlamlı derecede ( $p < 0.001$ ) yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Ayrıca, SALT50/75/90 yanıtlarına ulaşan hastaların oranı da BARI 4 mg veya 2 mg ile tedavi uygulananlarda PBO uygulananlara kıyasla anlamlı derecede ( $p < 0.01$ ) yüksek bulunmuştur. Her iki çalışmadaki yaygın advers olaylar arasında üst solunum yolu enfeksiyonu, nazofarenjit, baş ağrısı, akne, idrar yolu enfeksiyonu ve kreatin fosfokinaz değerinin yükselmesi yer almıştır. İki çalışmada da ölüm, fırsatçı enfeksiyon, tromboembolik olay veya gastrointestinal perforasyon görülmemiştir.

**Sonuç**

BARI (4 mg veya 2 mg) ile 36 haftalık tedaviden sonra, şiddetli AA tanısı olan hastalarda kafa derisinde yeniden saç çıkması oranının PBO ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. BARI 4 mg ile tedavi uygulanan hastalarda yeniden saç çıkması oranının BARI 2 mg grubuna kıyasla sayıca daha yüksek olduğu görülmüştür. Güvenlilik bulgularının, BARI'nin bilinen güvenlilik profiliyle tutarlı olduğu gözlenmiştir. Daha önce İspanyol Dermatoloji ve Venereoloji Akademisi (Academia Espanola de Dermatologia y Venereologia) Ulusal Kongresi kapsamında sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** alopesi areata, barisitinib, JAKi, saç dökülmesi



**APB-004 [Psoriasis]****Gerçek Yaşam Koşullarında Biyolojiklerle Tedavi Uygulanan Orta İla Şiddetli Psöriyazis Hastaları İçin Psöriyazis Sağlık Sonuçları (PSoHO) Çalışmasının 12 Aylık Bulgularına İlişkin İlk Rapor**

Antonio Costanzo<sup>1</sup>, Carle F. Paul<sup>2</sup>, Jose Manuel Carrascosa<sup>3</sup>, Yayoi Tada<sup>4</sup>, Alan Brnabic<sup>5</sup>, Christopher Schuster<sup>5</sup>, Christopher Schuster<sup>6</sup>, Catherine Reed<sup>5</sup>, Michael Abrahamy<sup>5</sup>, Elisabeth Riedl<sup>5</sup>, Elisabeth Riedl<sup>6</sup>, Andreas Pinter<sup>7</sup>, Büşra Akıncı<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Division of Dermatology, Humanitas Research Hospital, Pieve Emanuele, Milan, İtalya. Dermatology IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milan, İtalya

<sup>2</sup>Universite Paul Sabatier Toulouse III, Toulouse, Fransa

<sup>3</sup>Department of Dermatology, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma of Barcelona, IGTP, Carretera de Canyet, s/n, 08916 Badalona, Barcelona İspanya

<sup>4</sup>Department of Dermatology, Teikyo University School of Medicine, Tokyo, Japonya

<sup>5</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, IN, ABD

<sup>6</sup>Department of Dermatology, Medical University of Vienna, Vienna, Avusturya

<sup>7</sup>Clinic for Dermatology, Venereology and Allergology, University Hospital Frankfurt, Frankfurt am Main, Almanya

<sup>8</sup>Eli Lilly and Company, Türkiye

**Giriş**

PSoHO orta İla şiddetli psöriyazis (PsO) için anti-IL-17A biyolojiklerinin etkinliğinin diğer onaylı biyolojiklerle karşılaştırıldığı 3 yıllık, uluslararası, prospektif, girişimsel olmayan bir kohort çalışmasıdır. Bu ara dönem analizinde 12 aylık (A12) sonuçlar açıklanmaktadır.

**Yöntemler**

Analize, A12'de PASI90 veya sPGA(0/1) verileri eksik olmayan 910 hasta dahil edilmiştir. Anti-IL17A biyolojikleri kohortu H12, A6 ve A12'de diğer biyolojik tedaviler kohortuyla karşılaştırılmış ve her bir tedavi için ayrı karşılaştırma yapılmıştır. Longitudinal analizde, yanıt vermeyen impütasyonuna dayalı geliştirilmiş lineer karma modeller (GLMM) kullanılmıştır.

**Bulgular**

Bu analizde değerlendirilen hastaların %43.1'i (n=392) anti-IL-17A kohortunda ixekizumab (n=272) veya secukinumab (n=120) ve %56.9'u (n=518) diğer biyolojiklerle tedavi alan hastalardır. Başlangıçta, anti-IL-17A kohortu ve diğer biyolojikler kohortu için ortalama sPGA skorunun 3.2 (0.8), PASI skorlarının ise sırasıyla 14.9 (8.4) ve 14.7 (8.6) olduğu belirlenmiştir. Kohortlar arasındaki farklar (p<0.05) arasında ortalama yaş (47.0 ve 44.7), önceden konvansiyonel tedavi (%74.7 ve %83.0) ve psöriyatik artrit (%24.5 ve %17.6) yer almıştır. Anti-IL-17A kohortunda PASI90 ve/veya sPGA(0/1) için yanıt oranının H12 ve A6 itibarıyla istatistiksel olarak anlamlı derecede (p<0.05) daha yüksek olup, A12'de anlamlı fark saptanmadığı ve PASI100 için tüm zaman noktalarında anlamlı derecede daha yüksek oran görüldüğü kaydedilmiştir. A12'de, diğer biyolojikler kohortuna (%48.6) kıyasla anti-IL-17A kohortundaki (%64.3) hastaların daha yüksek bir oranında (p<0.001) yanıtın kalıcılığını koruduğu görülmüştür.

**Sonuçlar**

Bu ara dönem analizinde, gerçek yaşam koşullarında biyolojik tedaviler alan orta İla şiddetli PsO hastalarında tedavi etkinliğinin yüksek oranda kalıcı olduğu görülmüştür. Bu sonuca ilişkin en yüksek oran, A12 itibarıyla anti-IL-17A biyolojikleriyle tedavi alan hastalarda gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** anti- IL17A, psoriasis, prospektif, PSoHO

**APB-005 [Dermatoonkoloji]  
Onikopapillom Hastalarının Demografik, Klinik, Dermoskopik ve Histopatolojik Özellikleri**

Öykü Gönüllü, Vefa Aslı Erdemir, Melek Aslan Kayıran, Hasan Aksoy, Necmettin Akdeniz, Sıdika Şeyma Özkanlı, Mehmet Salih Gürel

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Onikopapilloma sıklıkla erişkinlerde görülmekle birlikte adolesanlarda da izlenebilen tırnak yatağı ve distal matrixin benign tümörüdür. Klinik olarak en sık tırnakta longitudinal eritronişi ve distal subungual hiperkeratoz ile bulgu verir. Melanonişi, lökonisi, ksantonisi, splinter hemoraji ve distal çatallanma ile onikoliz de görülebilmektedir. Ayırıcı tanıda glomus tümörü, darier hastalığı, liken planus, travmatik splinter hemoraji, melanom, melanositik nevüs ve skuamöz hücreli karsinom yer almaktadır. Tedavide en uygun prosedür klasik longitudinal eksizyon veya tanjansiyel longitudinal eksizyondur. Bildiğimiz kadarı ile literatürde, içerisinde ülkemizden de olgular bulunan 19 olgu bildirisi ve en çok 50 vakalılık onikopapillom serisi olmak üzere toplam 204 vaka bildirilmiştir ve ülkemizde onikopapillom ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın amacı kliniğimizde takip edilen onikopapillom vakalarının retrospektif olarak değerlendirilmesi ve demografik, klinik, dermoskopik ve histopatolojik özelliklerinin belirlenmesidir.

**YÖNTEM:**

2017-2022 yılları arasında Onikopapillom ön tanısı ile eksizyonel biyopsiye yönlendirilen 17 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak hastane arşivi kullanılarak incelenmiştir. Tamamı eksizyona yönlendirilen hastalardan klinik ve histopatolojik tanısı onikopapillom olarak kesinleşmiş 10 hastanın 11 lezyonu çalışmaya dahil edilmiştir.

**BULGULAR:**

Hastaların yaş ortalaması 50,9 (n=10) olup %50'si erkek, %50'si kadındı. Lezyonların başlangıçtan beri var olma süresi ortalama 3,3 yıl (n=11); tanı alana kadar geçen süre ortalama 2,7 aydı (n=11). Hastaların deri tipi %50 hastada Fitzpatrick deri tipi 2, %50 hastada Fitzpatrick deri tipi 3 olarak saptandı. Klinik ve dermoskopik olarak sıklık sırasına göre %72,7 (n=8) distal subungual hiperkeratoz, %54,5(n=6) v şekilli distal çentiklenme, %45,4 (n=5) longitudinal sırtlanma ve longitudinal eritronişi, %36,3(n=4) longitudinal melanonişi ile splinter hemoraji, %27,2 (n=3) distal onikoliz, %18(n=2) lökonisi ve %9(n=1) total distrofi görüldü. En sık yerleşim yeri sırası ile % 54,5(n=6) el 1. parmak, %18(n=2) ayak 1. parmak ile %18(n=2) el 3. parmak ve %9(n=1) el 4. parmak olarak izlendi. Hastaların %10 (n=1)'unda 2 adet, %90 (n=9)'unda 1 adet onikopapillom saptandı. Eksizyon sonrası takibe alınan hastaların %20 (n=2) 'sinde nüks izlendi. Histopatolojik olarak sıklık sırasına göre %50 (n=5) hiperkeratoz, %50 (n=5) vasküler yapıdan zengin stroma, %20 (n=2) hipergranüloz, parakeratoz, tırnak yatağında konjesyon ve seyrek lenfositler ile %10 (n=1) hiperplastik epitel ile epitel altı miksoid değişim görüldü. Malign onikopapillom olgusu tespit edilmedi.

**SONUÇLAR:**

Onikopapilloma ilk defa Baran ve Perrin tarafından 1995 yılında tanımlanmıştır. Bu benign tırnak tümörünün taklit edebileceği diğer benign ve malign tırnak yatağı tümörlerinden ayırt edilebilmesi için klinik ve dermoskopik özelliklerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Bizim onikopapillom serimizde en sık tutulan bölge el 1. parmaktı, distal subungual hiperkeratoz ve 'v' şekilli distal çentiklenme klinik ve dermoskopik olarak en sık görülen bulguydu. Bulgularımız diğer yapılan çalışmalarla benzer özellikteydi. OP iyi huylu bir tümör olarak bilinse de klinik olarak diğer tırnak patolojileri ile kolayca karışabilmesi, aynı hastada birden fazla tırnakta görülebilmesi ve günümüzde malign onikopapillom olgularının da literatürde tanımlanmaya başlaması sebebiyle tanınması ve eksize edilmesi gereken bir tümördür.

**Anahtar Kelimeler:** onikopapillom, tırnak, tırnak dermoskopisi, tırnak matriksi, tırnak patolojisi, tırnak tümörü

**APB-009 [Psoriasis]****Psoriasisli Hastalarda ve Partnerlerinde, Hastalığın Çift Uyumuna ve Cinsel Yaşama Olan Etkisi**

Filiz Kulacaoğlu<sup>1</sup>, Hande Yelgen<sup>2</sup>, Dilan Yeliz Uğurlu<sup>3</sup>, Yusuf Yıldırım<sup>1</sup>, Sezgi Sarıkaya Solak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakirköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Edirne

<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

**GİRİŞ:**

Psoriasis, toplumda sık rastlanan, deride eritemli, skuamli papül ve plaklarla karakterize, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Psoriasis, hastaların hem fiziksel hem mental hem de cinsel sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Hastalar sosyal yaşamlarında, diğer insanlar tarafından damgalanma ve dışlanma gibi sebeplerle güçlükler yaşayabilmektedir. Bu durum iş, evlilik, arkadaşlık gibi alanlarda hastaları olumsuz etkileyebilmekte ve önemli psikiyatrik komorbiditelere sebep olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, psoriasisin hastalarda anksiyeteye, depresyona, evlilik problemlerine ve cinsel fonksiyon bozukluklarına yol açabildiğini göstermiştir. Bazı çalışmalarda hastalık şiddeti ve genital tutulum varlığı, psoriasisli hastalarda cinsel fonksiyon bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur.

**AMAÇ:**

Bu çalışmada, psoriasisli olan hastalarda ve bu hastaların partnerlerinde çift uyumunu ve cinsel fonksiyonları araştırmayı ve elde edilen sonuçları sağlıklı kontrollerle göre karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:**

Araştırmaya; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine başvuran ve psoriasis tanısı olan hastalar (n=47), psoriasisli hastaların partnerleri (n=40) ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere (n=42) üç grup dahil edilmiştir. Her üç grubun sosyodemografik bilgileri, hastaların ise ek olarak klinik bilgileri kaydedilmiştir. Hasta grubuna psoriasis alan şiddet indeksi (PAŞİ) ve dermatoloji yaşam kalite indeksi (DYKİ) ve her üç gruba kısa form-12 sağlık ölçeği, yenilenmiş çift uyum ölçeği, Beck depresyon ölçeği, Beck anksiyete ölçeği, Arizona cinsel yaşantılar ölçeği uygulanmıştır.

**BULGULAR:**

Üç grup arasında; Beck depresyon ölçeği, kısa form-12 sağlık ölçeği, yenilenmiş çift uyum ölçeği ve Arizona cinsel yaşantılar ölçeği skorlarında anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Sağlıklı kontrol grubunda çift uyumunun hem psoriasis hastalarından hem de psoriasisli hastaların partnerlerinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir

(p<0.001). Çalışmamızda Arizona cinsel yaşantılar ölçeği skoru psoriasisli hastalarda sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p=0.001). Psoriasisli hastalarda PAŞİ ve tutulum bölgesi ile çift uyumu ve cinsel fonksiyonbozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Psoriasisli hastalar arasında cinsel fonksiyon bozukluğu olanlarda, olmayanlara göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamakla birlikte daha yüksek DYKİ skoru (7.7±8.8 vs. 2.3±1.7, p=0.055) ve daha erken hastalık başlangıç yaşı (28.4±14.1 vs 38.5±8.6, p=0.07) tespit edilmiştir.

**SONUÇ:**

Çalışmamızda psoriasisli hastalarda ve partnerlerinde, sağlıklı kişilere göre, çift uyumunun daha kötü olduğu ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamız psoriasisli hastalarda cinsel fonksiyon bozukluklarının daha sık olduğu bilgisini desteklemektedir. Bu sonuçlar psoriasisin sadece hastaları değil partnerlerini de etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle psoriasisli hastaların tedavi ve takip süreçlerinde hem hastaların hem de partnerlerinin psikososyal açıdan değerlendirilmesi ve yaşam kalitelerini arttıracak müdahalelerde bulunulması önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel yaşam, çift uyumu, psoriasis, yaşam kalitesi

**APB-015 [Psoriasis]****Psoriasis ve Periodontitisli Hastalarda Serum ve Dişeti Oluğu Sıvısında Yardımcı T Hücre 9/17/22 Sitokin Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Öykü Durmuş<sup>1</sup>, Hanife Merva Parlak<sup>2</sup>, Haktan Durmaz<sup>2</sup>, Begüm Özbek<sup>3</sup>, Çağman Tan<sup>3</sup>, Rahime Meral Nohutcu<sup>2</sup>, İlhan Tezcan<sup>3</sup>, Duygu Gülseren<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmunoloji Bilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç**

Psoriasis ve periodontitis, ortak risk faktörlerini barındıran, birbiriyle yakından ilişkili, kronik immün aracılı iki inflamatuvar hastalıktır. İki hastalık arasında çift yönlü nedensel bir ilişki henüz tam olarak tanımlanamamış olsa da ortak immünpatogeneze interlökin (IL)-23/yardımcı T hücre (Th)17 yolağı suçlanmaktadır. Bu çalışma IL-9, IL-10, IL-17A, IL-21, IL-22, IL-23 ve IL-27'nin psoriasis ve periodontitis ortak patogenezinde rol oynayabileceği hipotezini test etmek amacıyla prospektif, karşılaştırmalı ve kontrollü, klinik bir çalışma olarak tasarlandı.

**Yöntem**

Çalışmamıza Psoriasis (+)/Periodontitis (+) (n=20), Psoriasis (+)/Periodontitis (-) (n=20), Psoriasis (-)/Periodontitis (+) (n=20) ve Psoriasis (-)/Periodontitis (-) (n=20) olmak üzere 4 grup alındı. Serum ve dişeti oluğu sıvısı (DOS) IL-9, IL-10, IL-17A, IL-21, IL-22, IL-23 ve IL-27 düzeyleri, multipleks yöntemi ile belirlendi. Bireylerin periodontal durumları; diş sayısı, sondlama derinliği, plak indeksi, gingival indeks, klinik ataçman düzeyi ve sondlamada kanama değerlerinden oluşan periodontal klinik ölçümler ile değerlendirildi. Ek olarak bireylerden oral mukozada kandida kolonizasyonunu değerlendirmek için oral kandida sürüntü kültürü alındı.

**Bulgular**

Gruplar arasında oral kandidiyazis sıklığı açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0.214). Psoriasis (+)/Periodontitis (+) grup ile Psoriasis (-)/Periodontitis (+) grup karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı artmış ortalama sondlama derinliği, klinik ataçman düzeyi ayrıca azalmış diş sayısı ve DOS IL-27 düzeyi saptandı (tümü, p<0.05). Psoriasis (+)/Periodontitis (-) grup ve Psoriasis (-)/Periodontitis (-) grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı artmış ortalama sondlamada kanama değerleri ve serum IL-23 düzeyi saptandı (p=0.021 ve p=0.040). Psoriasis (+)/Periodontitis (+) grup ve Psoriasis (-)/Periodontitis (-) grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı artmış serum IL-17A, IL-22, IL-23 düzeyleri ile azalmış serum IL-21, DOS IL-17A ve IL-27 düzeyleri saptandı (tümü, p<0.05). Psoriasis hastalarında diş sayısı ile DOS IL-22 düzeyleri arasında ve DOS IL-27 düzeyleri ile klinik ataçman düzeyi ve sondlama derinliği arasında negatif ilişki bulundu (tümü, p<0.05).

**Sonuç**

Elde edilen sonuçlar psoriasis hastalarının daha kötü periodontal klinik ölçümlere sahip olduğunu ve her iki hastalığın ortak patogenezinde IL-17A, IL-21, IL-22 ve IL-27'nin yer aldığını düşündürmektedir. Psoriasis hastalarında artmış serum IL-22 düzeyleri ve azalmış DOS IL-27 düzeyleri, periodontitis komorbiditesi varlığı açısından riskli bireylerin belirlenmesinde yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** interlökin, psoriasis, periodontitis

## APB-016 [Büllü Hastalıklar] Anti-Desmoglein-1 ve Anti-Desmoglein-3 ELISA Testinin Pemfigus Vulgaris Hastalarının Takibindeki Değerinin Belirlenmesi

Servinaz Enli, Soner Uzun

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

### Giriş ve Amaç

Pemfigus, desmozomal proteinleri hedef alan ve epidermiste keratinosit ayrışması ile sonuçlanan kronik bir otoimmün büllü hastalık grubudur. Pemfigusta desmozomal transmembran glikoproteinlerine karşı patojenik IgG otoantikörleri tanımlanmıştır. Kronik seyirli olması ve uzun süreli immünsüpresif tedavi gerektirmesi nedeniyle yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olan pemfigus vulgarisin (PV) teşhis ve sınıflandırmasında, hastalık aktivitesini izlemede ELISA ile ölçülen anti-Dsg antikörleri önem arz etmektedir. Bu çalışmada PV tanılı hastaların klinik, demografik özelliklerinin tanımlanması ve dsg-1 ve dsg-3'e karşı gelişen antikörlerin klinik fenotip ile ilişkisi, hastalık aktivitesi, tedaviye verilen yanıt ve relapsı öngörebilme durumu ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

### Yöntem

Bu çalışmada Ocak 2014 ile Aralık 2020 tarihleri arasında; Büllöz Hastalıklar Ünitemizde (Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi) takip edilen PV'li 102 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yeni tanı veya relaps yaşayan PV hastaları çalışmaya alındı. Hastalar ortalama 42,97±17,43 ay boyunca takip edildi. Anti-Dsg-1 ve anti-Dsg-3 değerleri takipler sırasında üçer aylık periyotlarla kaydedildi. Tedavi başlangıcından önceki anti-Dsg-1 ve anti-Dsg-3 ortalama değerleri, 6. ayda tam remisyon sırasındaki değerler ile Wilcoxon Testi ile karşılaştırıldı. 6. ayda tam remisyona giren hastaların remisyon dönemi ile relaps sırasındaki anti-Dsg-1 ve anti-Dsg-3 ortalama değerleri Wilcoxon Testi ile karşılaştırıldı. Son olarak relapstan 3 ay önceki anti-Dsg-1 ve anti-Dsg-3 ortalama değerleri ile ROC (Receiver Operating Characteristic) analizi gerçekleştirildi.

### Bulgular

Çalışmada anti-Dsg ölçümleri geriye dönük olarak tarandığında, çalışmada değerlendirilen olguların başlangıç anti-Dsg-1 ortalaması 46,34 (n=85, Med.=0,00) ve başlangıç anti-Dsg-3 ortalaması 108.32 (n=34, Med.=106.00) idi. Üçüncü aydaki anti-Dsg-1 ortalaması 16.14 (n=91, Med.=0.00) ve üçüncü aydaki anti-Dsg-3 ortalaması 57.29 (n=78, Med.=40.50) idi. Altıncı ayda anti-Dsg-1 ortalaması 9.71 (n=90, Med.=0.00) ve altıncı aydaki anti-Dsg-3 ortalaması 39.84 (n=78, Med.=0.00) idi. Başlangıç tedavisinden sonra hastalar minimal tedavide tam remisyona ortalama 5,24±2,19 ayda ulaştı. Başlangıç anti-dsg-1 ve anti-dsg-3 ortalamalarının remisyon döneminde istatistiksel açıdan anlamlı seviyede azaldığı bulundu. Başlangıç remisyonundan sonra hastaların 73'ünde (%71,6) en az bir relaps gözlemlendi. Mukozal relaps sırasında ortalama anti-Dsg-3 değeri, remisyon dönemindeki ortalamaya göre anlamlı derecede yüksekti. Mukokutanöz relaps sırasında ortalama anti-Dsg-1 ve anti-Dsg-3 değerleri, remisyon dönemindeki ortalamalara göre anlamlı derecede yüksekti. Kutanöz relaps sırasında ise ortalama anti-Dsg-1 değeri, remisyon dönemindeki ortalamaya göre anlamlı derecede yüksekti. Mukokutanöz relaps için çizilen ROC eğrisinin altında kalan alan 0,82 (p=0,018, GA:0,54-0,80), anti-Dsg-3 kesme puanı 57,50 alındığında duyarlılık 0,79 ve özgüllük 0,83 bulundu.

### Sonuç

Çalışmamızda PV hastalarının takiplerinde seri ELISA testlerinin kullanılmasının PV gibi mortalitesi olabilen önemli bir deri hastalığının tedavi düzenlemelerinde faydalı olabilecek veriler sunulmaktadır. Remisyondaki hastalarda anti-Dsg-3 değerindeki artış nüksün oluşacağını öngörebilir. Ancak mevcut ELISA kiti ile bazı hastalarda 200'ün üzerindeki değerler ölçülemediğinden ve küçük örneklem grubu nedeniyle bu sonucun dikkatli yorumlanması gerekir. Bu sonuçları doğrulamak için geniş hasta popülasyonlarında yapılan çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Pemfigus vulgaris, ELISA, anti-Dsg-1, anti-Dsg-3



**APB-017 [Hidradenitis Süpürativa]****Hidradenitis süpürativa hastalarında psikososyal etkiler ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi; preliminer veriler**

İlknur Kıvanç Altunay<sup>1</sup>, Birgül Özkesici Kurt<sup>1</sup>, Sena İnal Aptoula<sup>1</sup>, Cemre Akpulat<sup>1</sup>, Sevda Edis<sup>2</sup>, Aslı Aksu Çerman<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>S.B.Ü. Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Seyrantepe Yerleşkesi); Dermatoloji Kliniği  
<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi; Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Hidradenitis süpürativa (HS) folikülopilesebase üniti etkileyen kronik, ağrılı inflamatuvar bir hastalıktır. Yineleyici papüller, nodüller, fluktuan abseler, drene olan sinüsler ve skarlar ile birlikte lezyonların neden olduğu ağrı, akıntı, kötü koku, kanama gibi semptomlar fiziksel ve psikososyal olarak hastaları derinden etkilemektedir. Bu araştırmanın amacı HS hastalığının psikososyal etkilerini ve hastalığın psikososyal yükü üzerine etkili faktörleri değerlendirmektir.

**YÖNTEM:**

Araştırmaya S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran ve HS tanısı konulan 18-85 yaş arası gönüllüler dahil edildi. Hastaların sosyodemografik bilgileri, hastalığın klinik özellikleri, Hurley evrelemesi kaydedildi. Hastalara 'Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASÖ-21)', 'Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi (DYKİ) ve 'Genel Sağlık Anketi (GSA-12)' uygulandı. İstatistiksel analizlerde SPSS programı kullanıldı. Araştırma için yerel etik kuruldan onay alındı (Tarih: 08.03.2022; Karar no:2005).

**BULGULAR:**

Araştırmaya 41 HS hastası katıldı. 36 HS hastası (kadın, n=14; erkek, n=22) değerlendirmeye alındı. Hastaların ortalama yaşı 33.42±11.72' idi. Hastaların %11.11'i Hurley evre I, %52.78'i Hurley evre II, %36.11'i Hurley evre III idi. Ortalama DASÖ-D skoru 13.44±10.02; DASÖ-A skoru 9.78±9.45; DASÖ-S skoru 13.78±10.27, DYKİ skoru 11.47±8.61 ve GSA-12 skoru 3.39 olarak hesaplandı. Hastaların %44.44'ünde DYKİ skorunun 10 üzeri, %19.44'ünde DYKİ skorunun 20 üzeri olduğu saptandı. Cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, aile öyküsü, lezyonun yerleşim yeri, HS hastalık şiddeti ile DASÖ-D, DASÖ-A, DASÖ-S, DYKİ ve GSA-12 değerleri karşılaştırıldı. Erkeklerin (14.55±8.93) DYKİ skoru kadınlara (6,64±5,43) göre daha yüksek bulundu (p<0.05). Aile öyküsü olanların (22.67±7.00) DASÖ-D değeri aile öyküsü olmayanlara (11.59±9.75) göre daha yüksek idi (p<0.05). Hurley evre 1 (0±,00) olan HS hastalarının GSA-12 değerleri, Hurley evre 2 (3,47±2,63) ve Hurley evre 3 (4,31±2,63) olanlara göre daha düşük idi (p<0.05). Diğer karşılaştırmalarda anlamlı ilişki bulunmadı. DYKİ ile DASÖ-D, DASÖ-A, DASÖ-S, GSA-12 arasında aynı yönlü; GSA-12 ile DASÖ-D, DASÖ-A, DASÖ-S, DYKİ arasında pozitif korelasyon saptandı.

**SONUÇ:**

HS hastalığının, hastanın yaşam kalitesi üzerinde çok büyük etkisi vardır ve erkekler daha fazla etkilenmektedir. Depresyon, anksiyete, stres ve genel sağlığın olumsuz etkilenmesi yaşam kalitesi ile paralellik göstermektedir. İleri evre hastalık genel sağlık durumunu hafif-orta evreye kıyasla daha olumsuz etkilemektedir. Aile öyküsü olan HS hastaları depresyona daha meyillidir. HS hastalarının tedavi yönetiminde tüm bu etkiler göz önünde tutulmalı, bütüncül yaklaşım esas alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** anksiyete, depresyon, hidradenitis süpürativa, stres, yaşam kalitesi

## APB-021 [Dermatookoloji] Bazal Hücreli Karsinom Lezyonlarında Konvansiyonel Ve Moleküler Yöntemlerle Malassezia Türlerinin Varlığının Değerlendirilmesi

Sema Koç Yıldırım<sup>1</sup>, Fatma Nur Akdoğan Kıttana<sup>2</sup>, Sibel Ersoy Evans<sup>3</sup>, Alparslan Alp<sup>4</sup>, Sevtap Arıkan Akdağlı<sup>4</sup>, Ayşen Karaduman<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Uşak

<sup>2</sup>Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

### GİRİŞ:

Melanom dışı deri kanserleri insanlardaki en yaygın kanserlerdir. Bunların yaklaşık %80'ini bazal hücreli karsinom (BCC) oluşturur. BCC gelişiminde en önemli risk faktörü ultraviyole (UV) radyasyondur. Yakın zamanda aril hidrokarbon reseptör (AhR) aktivasyonunun fare derisinde karsinogeneze öncülük ettiği, AhR bağımlı detoksifikasyon enzim polimorfizmlerinin BCC patogeneziyle ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Malassezia türleri AhR'yi potent aktive edebilen ligandlar sentezlemektedirler. BCC gelişiminde Malassezia'nın indüklediği deri immün sisteminin düzenlenmesi ve epidermal homeostazın rol oynayabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı BCC lezyonlarında konvansiyonel ve moleküler yöntemlerle Malassezia varlığının değerlendirilmesi ve BCC gelişimindeki rolünün desteklenmesidir.

### YÖNTEMLER:

Çalışmamızda 16 kişiden oluşan hasta grubunun lezyonlu derisinden, lezyon komşuluğundan ve çene bölgesinden; 13 kişiden oluşan kontrol grubunun ise hasta grubunun lezyonlu alanlarına eşlenen bölgelerinden ve çene bölgesinden kontakt plaka ile alınan örneklerin konvansiyonel olarak kültürü yapıldı. Kültürde üreme olan örneklerden ise Malassezia tiplendirmesinin yapılması için fizyolojik tanımlama yöntemlerinin yanı sıra genotipik tanımlamalar için PCR-RLFP (restriction fragment length polymorphism) yöntemleri kullanıldı. Ayrıca tüm alanlardan deri kazıntısı ile örnek alınarak PCR-RFLP yöntemiyle Malassezia tiplendirmesi yapıldı.

### BULGULAR:

Bu yöntemler sonucunda hasta grubunda lezyon, lezyon komşuluğu ve çene bölgesinden alınan örneklerde en sık tespit edilen tür M.pachydermatis oldu. Kontrol grubunda ise hasta grubunun lezyon yerleşimlerine benzer alanlarda en sık M.slooffiae ve çene bölgelerinde en sık M.slooffiae ve M.furfur tespit edildi.

### Tartışma ve SONUÇ:

Bazı hayvan çalışmalarından edinilen bilgilere göre BCC'nin, özellikle kedi ve köpeklerde kemiricilere göre daha sık görüldüğü ve sıklıkta baş-boyun bölgesinde yerleştiği belirtilmektedir. Bu bölgeler aynı zamanda Malassezia'nın daha sık yerleştiği alanlardır. Hasta grubumuzda en sık tespit edilen tür olan M.pachydermatis' in kedi ve köpeklerde de bu anatomik lokalizasyonlarda tespit edilen bir tür olduğu göz önüne alındığında dolaylı olarak BCC gelişimi ile bu tür arasında bir ilişki olabileceği hipotezi kurulabilir. Bu bilginin doğrulanması ve genel olarak Malassezia varlığının BCC gelişiminde rolü olduğunun söylenebilmesi için ileri klinik ve moleküler çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** bazal hücreli karsinom, Malassezia, pityrosporum

**APB-023 [Vaskülitler ve Bağ Doku Hastalıkları]****Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Dermatoloji Kliniğinde İzlenen Dermatomiyozit Tanılı Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi**

Selin Işık<sup>1</sup>, Ahmet Erdal Topan<sup>2</sup>, Meltem Uslu<sup>1</sup>, Ekin Bozkurt Şavk<sup>1</sup>, Münevver Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

<sup>2</sup>Aydın Devlet Hastanesi

**GİRİŞ VE AMAÇ:**

Dermatomiyozit (DM); özellikle proksimal çizgili kasları etkileyen simetrik, inflamatuvar idiopatik miyopati ve kronik kutanöz lezyonlarla karakterize, nöromusküler değişikliklerin görülmediği otoimmün bir hastalıktır. Dermatomiyozitin nadir bir formu da kas tutulumun olmadığı veya minimal bir tutulum gözlemlendiği amiyopatik dermatomiyozittir (ADM). Özellikle 50 yaş ve sonrasında ortaya çıkan dermatomiyozit ve polimiyozitin malignitelerle ilişkili olduğu bilinmektedir (1-3).

**YÖNTEM:**

Ocak 2009-Temmuz 2022 yılları arasında kliniğimizde izlenmiş ve ön tanılarında dermatomyozit olan 49 hastanın kayıtları gözden geçirildi, bu hastalar arasından Bohan ve Peter dermatomyozit tanı kriterlerini karşılayan 17 hastanın anamnez, muayene, laboratuvar bulguları, komorbiditeleri kaydedildi. ADM'li hastaları tanımlamak için 2017 EULAR/ACR idiyopatik inflamatuvar miyozit (IIM) sınıflandırması kullanıldı.

**BULGULAR:**

17 hastanın 8'i kadın, 9'u erkekti, yaşları 11 ile 73 arasında değişmekte olup, ortalama yaş: 58,5±15,7 idi, 18 yaşın altında olan 1 hasta vardı. Bohan ve Peter kriterlerine göre 4 hasta kesin DM, 2 hasta olası DM, 5 hasta muhtemel DM tanısı aldı. 6'sına 2017 EULAR/ACR idiyopatik inflamatuvar miyozit sınıflamasına göre ADM tanısı kondu. En sık görülen dermatolojik muayene bulguları Gottron işareti (15 hastada) ve heliotrop raş (12 hasta) idi. Kas güçsüzlüğü 11 hastada, kas enzim yüksekliği 9 hastada, EMG'de miyozit bulgusu 5 hastada, histopatolojik miyozit bulgusu 3 hastada mevcuttu. Tedavide 14 hastada sistemik steroid, 7 hastada antimalaryaller, 9'unda metotreksat ve 5'inde azatioprin kullanılmıştı. Anti-nükleer antikor testi 16 hastada pozitif (>1/80). Maligniteye eşlik etme oranı %35 idi (n=6). Bir hasta dermatomyozit tanısından 4 yıl önce meme kanseri tanısı almışken, hastaların 5'i (%29) tanı sonrası yapılan araştırmalarda malignite tanısı aldı. Bir hasta tanıdan 1 ay sonra meme kanseri, 1 hasta tanıdan 17 ay sonra pankreas kanseri, 1 hasta tanıdan 6 ay sonra kolon kanseri, 1 hasta tanıdan 1 ay sonra küçük hücre dışı akciğer kanseri tanısı, 1 hasta tanıdan 1 yıl sonra over seröz hücreli karsinom tanısı aldı. Bu hastalardan biri tanıdan kısa bir zaman sonra akciğer kanseri tanısı ile yaşamını yitirdi. Malignite tanısı alan 6 hastadan 5'inde kas tutulumu mevcuttu.

**SONUÇ:**

DM nadir görülen bir hastalıktır ve deri bulguları başta kutanöz lupus eritematozus olmak üzere güneş gören alanları tutan çok çeşitli dermatozlarla karışabilir. Çalışmamızda ön tanılarında DM bulunan hastaların yarısından fazlasında takip eden izlem ve tetkikler sonucunda bu tanıyı destekleyen yeterli bulgunun olmadığı görülmüştür. Olgu serimizde AMD oranı (%35), literatürde belirtilenden (%20) daha yüksektir (4,5). Bunun nedeni geçmiş yıllara göre ADM farkındalığının artmasına bağlı olabilir (6). Serimizde DM'in maligniteye eşlik etme oranı da literatürde bildirilenlerden yüksektir. Ayrıca çalışmamızda hastalığın paraneoplazik dermatoz olma özelliği, AMD'den çok klasik tip DM'de ön planda izlenmektedir. Farklı kaynaklarda benzer şekilde malignite oranının klasik tipte, AMD'den biraz daha yüksek olduğuna veya benzer oranda saptandığına dair veriler mevcuttur (7,8). DM'de kas ve diğer organ tutulumları, komplikasyonlar ve komorbiditeleri nedeniyle hastalığa multidisipliner yaklaşılması önemlidir. DM hastalarının yakın izlemi ve belli aralıklara malignite tarama testlerinin yapılmasını vurgulamak amacıyla olgu serimizi paylaşmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** dermatomyozit, heliotrop raş, amiyopatik dermatomyozit

**APB-024 [Dermatoonkoloji]****Mikozis fungoides hastalarında komorbiditeler: MF-TR kayıt sistemi, çok merkezli çalışma**

Dilek Bayramgürler<sup>1</sup>, Didem Kazan<sup>1</sup>, Hatice Erdi Şanlı<sup>2</sup>, Nahide Onsun<sup>3</sup>, Serkan Yazıcı<sup>4</sup>, Esra Adışen<sup>5</sup>, Bahar Sevimli Dikcier<sup>6</sup>, Burhan Engin<sup>7</sup>, Ayşe Öktem<sup>2</sup>, Günseli Öztürk<sup>8</sup>, Ayda Acar<sup>8</sup>, Aslı Aksu Çerman<sup>9</sup>, Selda Pelin Kartal<sup>10</sup>, Dilek Seçkin<sup>11</sup>, Mehmet Melikoğlu<sup>12</sup>, Aslı Bilgiç<sup>13</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kocaeli

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Uludağ Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Bursa

<sup>5</sup>Gazi Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

<sup>6</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Sakarya

<sup>7</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

<sup>8</sup>Ege Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

<sup>9</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>10</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara

<sup>11</sup>Marmara Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>12</sup>Atatürk Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Erzurum

<sup>13</sup>Akdeniz Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Antalya

Mikozis fungoides (MF) en yaygın kutanöz lenfomadır. Ortaya çıkışında kronik bir antijen uyarısına bağlı T hücrelerinde klonal bir çoğalma olabileceği düşünülmektedir. MF'in başlıca ileri yaşlarda görülmesi, kronik seyri nedeniyle sistemik komorbiditeler hastalığa eşlik edebilir. MF ve sistemik komorbiditeler arasındaki ilişkiye son yıllarda dikkat çekmekte olup; hastalarda bazı sekonder malignitelerin, depresyon-anksiyetenin ve kardiyovasküler hastalıkların daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında ulusal MF kayıt sistemimiz olan MF-TR de kayıtlı hastaların öz-soy geçmişlerinde bulunan sistemik hastalıkları, kullandıkları ek ilaçları değerlendirmeyi planladık.

MF-TR prospektif, hastalığa özgü, ulusal, bilgisayar tabanlı bir kayıt sistemidir. Sistem Türk Dermatoloji Derneği Dermatoonkoloji Çalışma Grubu tarafından ülkemizdeki MF hastalarının düzenli takiplerinin yapılması amacıyla oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı onayından sonra Dermatoonkoloji Çalışma Grubu'na dahil olup MF izlem polikliniği olan üçüncü basamak merkezlerde; histopatolojik ve gerektiğinde immünositokimyasal incelemeleri ile tanı konan hastalar sisteme kayıt edilerek hastaların klinik bilgileri, öz ve soy geçmişi hikayeleri, laboratuvar sonuçları, takip ve tedavi bilgileri kayıt altına alınmaktadır. Çalışmamıza 01 Ocak 2021-01 Ocak 2022 tarihleri arasında MF-TR sistemine girisi yapılan 18 yaşından büyük hastalar dahil edilerek hastaların alışkanlıkları, öz ve soy geçmişlerinde bulunan sistemik-dermatolojik hastalıklar ve kullandıkları ek ilaçlar değerlendirildi. MF'li 396 (%54,4) erkek ve 332 (%45,6) kadın olmak üzere toplam 728 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma popülasyonunun yaş ortalaması 52,69 iken bu oran erkeklerde 54,2, kadın hastalarda 51,1 idi. Hastaların 106'sı (%14,6) sigara içicisi iken, 81 (%11,1) hastanın sigarayı bıraktığı, 541 (%74,3) hastanın ise hiç sigara kullanmadığı öğrenildi. Alkol kullanımı 79 (%10,9) hastada mevcut iken 649 (%81,1) hastanın ise hiç alkol kullanmadığı görüldü. Hastaların öz geçmişlerindeki ek sistemik hastalıklar incelendiğinde ilk sırada 155 hastada (%21,2) tespit edilen kardiyovasküler hastalıkların yer aldığı görüldü. Bu durumu 96 (%13,1) hastadaki tiroid hastalıkları ve 61 (%8,3) hastadaki tip 2 diabetes mellitusun izlediği saptandı. Hastaların 19'unda (%2,60) sekonder başka bir malignite hikayesi bulunurken en sık görülen tip 5 hastadaki meme kanseri idi. Yirmi iki hastada (%3,02) atopi hikayesi bulunurken sadece 1 atopik dermatit tanısı olduğu görüldü. Hastaların MF dışında ek sistemik ilaç kullanımları incelendiğinde; 124 (%17) hastada olmak üzere en sık kullanılan ilaçların antihipertansif ilaçlar olduğu saptandı. Bu hastaların 28'i (%22,5) hidroklorotiyazid kullanırken, 96'sı (%77,5) ACE inhibitörleri, beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri gibi diğer antihipertansif ilaçları kullanıyordu. Hastaların aile öyküleri değerlendirildiğinde, ailede en sık görülen sistemik hastalıklar sırasıyla; 38 hastada (%5,2) kardiyovasküler hastalıklar, 33 hastada (%4,5) diabetes mellitus tip 2, 28 hastada (%3,8) sistemik maligniteler, 8 hastada (%1) tiroid hastalığı ve 3 (%0,49) hastada atopik hastalık öyküsü saptandı.

Kronik seyirli ve genellikle düşük dereceli bir lenfoma olan MF'te devam eden uzun süreli sistemik inflamasyonun hastalarda kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, depresyon, sekonder maligniteler gibi çeşitli komorbiditelere yol açabileceği düşünülebilir. Bu fikirden yola çıkarak ulusal kayıt sistemimiz olan MF-TR'ye dahil edilen MF hastalarında eşlik eden komorbiditeleri incelediğimizde; bu fikri destekleyecek şekilde hastalarımıza eşlik eden en sık komorbiditelerin başta hipertansiyon olmak üzere kardiyovasküler hastalıklar olduğunu saptadık. Çalışmamız ülkemizde, nadir görülen bir malignite olan MF'e eşlik edebilen komorbiditelerin tarandığı çok merkezli bir ön çalışma niteliğindedir. Bu hastalıkların toplumdaki görülme sıklıklarıyla karşılaştırılması sonucu elde edilecek ileri verilerin bu konuya daha net ışık tutacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** mikozis fungoides, komorbidite, derinin T hücreli lenfoması

**APB-025 [Ülserler ve yara iyileşmesi]****Piyoderma Gangrenozum: 32 olguluk, tek merkezli, bir vaka serisi çalışması**

Gülbin Yaşar Subaşı, Malik Güngör, Aslı Bilgiç, Ayşe Akman Karakaş, Soner Uzun, Ertan Yılmaz, Erkan Alpsoy

Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Piyoderma gangrenozum (PG), aktif kenarı viyole renkli, altı oyuk ve eritemli inflamatuvar bir halo ile çevrili ülserler ile ayırt edilen nadir bir nötrofilik dermatozdur. Sıklıkla 40-60 yaşları arasında gelişen hastalık kadınlarda daha sık gözlenir. Klinikte morfolojik olarak en sık ülseratif tipi görülür. PG ile ilgili ülkemize ait veriler son derece sınırlıdır. Bölgemize ait bir epidemiyolojik veri ise bulunmamaktadır. Bu çalışmada son 5 yılda kliniğimizde takip ettiğimiz PG tanılı hastaların sosyodemografik, klinik özellikleri, eşlik eden komorbiditeleri ve kullanılan tedavi seçeneklerini gözden geçirmeyi ve güncel literatür verileriyle karşılaştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM**

Bu vaka serisi çalışmasına, kliniğimizde Ocak 2017- Aralık 2022 tarihleri arasında, ardışık olarak PG tanısıyla izlenen 28 hasta dahil edildi. Hastaların verilerine hasta kayıt programı aracılığıyla ulaşıldı. Eksik veri saptanması durumunda telefon ile iletişime geçildi. Hastalar sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, hastalık başlangıç yaşı, eşlik eden hastalıklar), hastalığı tetikleyen olası faktörler, ilaç kullanım öyküsü, dermatolojik muayene bulguları, klinik alt tipleri ve kullanılan tedavi protokolleri açısından değerlendirildi.

**BULGULAR**

Yaşları 21-92 arasında değişen (ortalama, 48) hastaların 6'sı erkek (%24.4), 22'si kadın (%78.6) dı. PG'ye en sık eşlik eden hastalık inflamatuvar barsak hastalığı (İBH)'ydi (ülseratif kolit, 3; Crohn hastalığı, 2; toplam 5 [%17.8]). PG'ye eşlik eden diğer hastalıklar arasında inflamatuvar artrit (%7.1), hematolojik malignite (%3.5), hidradenitis suppurativa (%3.5) ve Behçet hastalığı (%3.5) yer almaktaydı. En sık görülen klinik alt tip ülseratif (klasik) tip PG (%92.8) idi. Tanıda 2 veya daha fazla lezyon sayısı hastaların %92.8'inde gözlemlendi. Alt ekstremiteler (%92.8) en sık yerleşim yeri idi. Yeni tanı alan PG hastalarında en sık kullanılan tedavi sistemik kortikosteroid iken takiplerinde siklosporin tedavisi daha sık tercih edilmiştir. 5 yıllık izlem süresi içinde toplam 4 hastada (%14.28) mortalite izlendi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ**

Çalışmamız, Türkiye'de bugüne kadar yapılmış en büyük PG vaka serisi çalışmasıdır. Sonuçlarımız PG'nin kadınlarda sık görüldüğünü, morfolojik olarak sıklıkla ülseratif tipte ortaya çıktığını, en sık alt ekstremitelere ve birden çok ülser ile yerleştiğini, İBH'nin en sık saptanan etyolojik faktör olduğunu göstermekteydi. Türkiye'de yapılan 20, 25 ve 27 hastalık 3 çalışmada ortalama yaş 42-53 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda da ortalama yaş (48) Türkiye verileri ile uyumluydu. Literatürde hastalığın kadınlarda %52-79 arasında değişen oranlarda daha sık gözlemlendiği bildirilmiştir. Türkiyede yapılan 3 çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda kadın baskınlığı daha belirgindi (%55-63 vs. %78.6). PG ülserleri en sık alt ekstremitede ve özellikle de tibia bölgesine yerleşim gösterir. İngiltere'den 103 hastalık vaka serisinde hastaların %78'inde alt ekstremitede yerleşimi bildirilmiştir. Aynı çalışmada hastaların %65'inde 2 veya daha fazla ülser saptanmıştır. Türkiye'de yapılan 3 çalışmada alt ekstremitede tutulumu %70-92 arasında değişmekte olup hastaların %30-70'inde çoklu lezyon saptanmıştır. Çalışmamızda yerleşim yeri (%92,8) genel olarak literatür ile uyumlu iken tanı sırasında çok sayıda ülser oranı (%92,8) literatüre göre daha yüksekti. Çalışmamızda PG'ye en sık eşlik eden hastalık İBH olup, 2611 hastayı içeren güncel geniş kapsamlı bir meta analizde saptanan sonuçlarla da paraleldir. Bizim serimizde de literatür ile uyumlu olarak en sık kullanılan tedaviler arasında sistemik kortikosteroidler ve siklosporin yer almaktaydı. Çalışmamızın tek merkezli olması, geriye dönük sorular içermesi ve görece sınırlı sayıda PG hastasını değerlendirmesi önemli sınırlılıklarıdır. Bu nedenle sonuçların topluma genellenirken dikkatli davranılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kutanöz ülser, piyoderma gangrenozum, tedavi



**APB-026 [Psoriasis]****Psoriasis hastalarında tırnak tutulumunun klinik ve demografik özellikleri**Adem Özdemir<sup>1</sup>, Başak Göktaş Dörtyol<sup>2</sup>, Ertan Yılmaz<sup>1</sup><sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD<sup>2</sup>Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Psoriasis keskin sınırlı eritemli, gümüş rengi skuamlı plaklar ile karakterize kronik immün aracılı inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Deri, tırnak ve eklem tutulumunun yanında birçok komorbidite psoriasisle eşlik edebilmektedir. Psoriasislilerin %80-90'ında hayatının herhangi bir döneminde tırnak tutulumu meydana gelmektedir. Psoriasislilerde tırnak tutulumu sıklığı ise %10-90 arasında değişmektedir. Psoriasisin tırnak tutulumu ile ilişkili karakteristik klinik özelliklerin her birinin sıklığı ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bununla birlikte her bir parmakta tırnak psoriasis özelliklerinin sıklığını değerlendiren çalışmalarda az sayıdadır. Çalışmamızda psoriasislilerde tırnak tutulum özelliklerini, sıklığını ve hastalık şiddeti ile ilişkisini değerlendirmeyi hedefledik.

Çalışmamıza Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Psoriasis polikliniğine 1 Temmuz 2020 ile 30 Eylül 2020 arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden psoriasisli hastalar ardışık olarak dahil edildi. Çalışmamıza toplam 227 psoriasis hastası alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, aile öyküsü, sigara ve alkol kullanımı, VKİ, psoriasis açısından aile öyküsü, psoriasis başlangıç yaşı, psoriasis süresi ve tırnak tutulumu süresi), komorbiditeleri, klinik bulguları (psoriasis tipi, eklem tutulumu varlığı, aktif tutulum yerleri, aktif tedavi ve tedavi öyküsü), deri tutulum şiddeti için PASİ ve tırnak tutulum şiddeti için NAPSİ skorları başvuru gününde kayıt edildi. NAPSİ'de yer alan özelliklerin dışında transvers oluklanma, longitudinal sırtlanma ve onikomadezis açısından tüm hastalar değerlendirildi.

Çalışmaya dahil edilen hastaların %74,7'ünde tırnak tutulumu saptandı. Tırnak tutulumunun süresi ortalama 89,17±128,67 aydı. Tırnak psoriasis skoru sağ elde 2. parmakta sol elde ise 2. ve 3. parmaklarda en yüksekti. Her iki elde 5. parmaklarda toplam skor en düşük bulundu. Bu durum 2. parmağın mikrotravmaya daha sık maruz kalması ve buna bağlı olarak koebner yanıtı ile psoriasis ilişkili tırnak değişikliklerinin gelişmesi ile açıklanabilir. Tırnak matriks tutulumunun tırnak yatağı tutulumundan daha sık olduğu tespit edildi. Erkeklerde tırnak tutulum oranı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (Erkeklerin %83,9'unda, kadınların %64,5'inde). Ailesinde psoriasis olanlarda tırnak tutulumu %84,9 iken olmayanlarda %71,5'di ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,05). Dolayısı ile erkeklerde ve ailede psoriasis öyküsü olanlarda tırnak psoriasis oranı daha fazla bulundu. Hastalık süresi, eklem tutulum oranı, PASİ skoru, orta ve şiddetli psoriasis oranı tırnak tutulumu olanlarda daha fazlaydı ancak bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05). En sık görülen tırnak psoriasis bulgusu onikoliz olup bunu sırasıyla pitting ve yağ lekesi görünümü takip etmekteydi. Psoriasis alt tiplerine göre tırnak tutulumu incelendiğinde yaygın püstüler, invers, eritrodermik alt tiplerinin tamamında tırnak tutulumu olduğu, en az tutulumun ise guttat psoriasisle olduğu ancak bu farkların anlamlı olmadığı tespit edildi (p>0,05). Guttat psoriasisle tek görülen lezyon lökonişi olarak bulundu. PASİ ve NAPSİ skorları arasında aynı yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildi. NAPSİ skoru erkeklerde kadınlara göre, sigara kullananlarda kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu. NAPSİ skorlamasında yer alan lökonişi ve lunulada kırmızı nokta ile NAPSİ arasında anlamlı korelasyon olmadığı bulundu. Psoriasislilerde tırnak tutulumu sıklıkla görülmesine rağmen günlük pratikte gözden kaçabilmektedir. Çalışmamıza göre erkeklerde ve sigara kullananlarda tırnak psoriasisinin daha şiddetli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte mikrotravmaya daha sık maruz kalan 2. parmak tırnaklarında tırnak psoriasisinin daha şiddetli olduğu çalışmamızın bir diğer sonucudur. Sonuç olarak, tırnak psoriasis özelliklerinin sıklığı, klinik parametreler ve hastalık şiddeti ile ilişkisini ortaya koymak hastalık yönetimini kolaylaştıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Tırnak psoriasis, psoriasis, el parmak tırnakları, NAPSİ, PASİ

**APB-030 [Psoriasis]****Psöriyazis Tanılı ve İnterlökin-17( IL-17 ) İnhibitörleri Kullanan Hastalarda İdrar Yolları Enfeksiyonu Sıklığı**

Yeşim Dede, Vefa Aslı Erdemir, Sümeyye Altıntaş Kakşı, Mehmet Salih Gürel

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ**

İnterlökin(IL)-17A' yı seçici olarak hedefleyen yüksek afiniteli bir monoklonal antikorlar, orta ila şiddetli plak psöriyazis hastalarının tedavisi için onaylanmıştır. Klinik gözlemimizde bu biyolojik ajanları kullananlarda idrar yolu enfeksiyonlarının (İYE) artmış olduğunu gözlemledik ve hastalarda idrar yolu enfeksiyonları açısından risk faktörlerini de gözleterek İYE sıklığını araştırmayı planladık.

**YÖNTEM**

Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği Psöriyazis polikliniğinde takipli olan ve IL-17 inhibitörü monoklonal antikorları olan Sekukinumab veya İksezikumab tedavisi alan 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların IL-17 inhibitörleri ile tedavi altındayken İYE açısından şikayetleri olup olmadığı, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvar sonuçlarında bulguya rastlanıp rastlanmadığı, antibiyoterapi alıp almadıkları hastanemiz veri tabanı ve E-nabız, medeczane üzerinden incelendi. Ayrıca hastalar IL-17 inhibitör tedavisi sırasında yaş, cinsiyet, boy-kilo,psöriyazis için IL-17 inhibitörü dışında almakta oldukları tedaviler, kronik hastalık öyküsü, böbrek hastalıkları-taş-idrar yolu enfeksiyon öyküsü ve ayrıca sekonder amaç için üst solunum yolu, bağırsak,mantar enfeksiyon öyküsünü yönelik sorular içeren anket verilerek sorgulandı.

**BULGULAR**

Yaş ortalaması 48 olan, 17(%68) kadın ve 8(%32) erkek olmak üzere toplam 25 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 22(%88)'si sekukinumab, 2(%12)si iksezikumab almaktaydı ve sadece 2 hasta psöriyazis için eş zamanlı olarak metotreksat kullanmaktaydı. Hastaların BMI(boy-kitle indeksi) ortalaması 27 olup 11(%44)'i fazla kilolu ve 6(%24)'ü obez idi. 9(%36) hastada diyabet, 8(%32) hastada hipertansiyon, 2(%8) hastada böbrek hastalığı-taş öyküsü ve 1(%4) hastada kanser öyküsü psöriyazise eşlik eden komorbidite olarak saptandı. Yapılan anket sonucuna göre hastaların 10(%40)'u sık İYE geçirdiğini, 4(%16)'ü biyolojik tedavi alırken İYE sıklığının arttığını, 5(%20)'ise asemptomatik olmasına rağmen idrar tetkikinde enfeksiyon bulunduğunu belirtti. Tedavi sırasındaki kan ve idrar tahlilleri sonucuna göre hastaların 13(%52)'ünde İYE görüldü, ayrıca E-nabız ve medeczane sonuçlarına göre ise 14(%56)'ünün antibiyoterapi aldığı saptandı.İYE saptanan 13 hastanın 5'inden idrar kültürü alınmış olup, 1 hastada E.coli üredi, 2 hastada üreme olmadı, 2 hastada ise kontamine olarak sonuçlandı. Ayrıca sekonder amaç olarak, anket ve veri tabanı incelemelerine göre hastaların 3(%12)'ünde oral kandidiyazis, 10(%40)'unda tinea enfeksiyonu ve 12(%48)'sinin antifungal tedavi aldığı saptandı.

**SONUÇ**

İnterlökin(IL)-17A mukokutanöz immün mekanizmalarda rol oynadığı için IL-17 inhibisyonu ile yan etki olarak çeşitli enfeksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Daha önce yayınlanmış çoğu çalışmada en sık üst solunum yolu enfeksiyonları ve mukokutanöz kandidiyazisten söz edilmektedir. Çalışmamızda bu biyolojik ajanları kullananlarda İYE sıklığının arttığı görüldü. Ancak, İYE geçiren hastaların tıbbi geçmişleri gözden geçirildiğinde çoğu hastada İYE gelişimi için risk faktörleri (artmış yaş, yüksek BMI,predispozan faktörler vs.) olduğu da tespit edildi.Sonuç olarak, IL-17 inhibitörü kullanan psöriyazis hastalarında rutin takipler esnasında idrar yolu enfeksiyonlarının değerlendirilmesi, özellikle predispozan faktörlerin varlığında gerekli ve önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Psöriyazis,IL-17 inhibitörleri,sekukinumab, iksezikumab,idrar yolu enfeksiyonu

### APB-033 [Dermatoonkoloji] HIV pozitifliği olan ve olmayan Kaposi sarkomu hastalarının karşılaştırılması

Dilara İlhan Erdil<sup>1</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>, Buğra Burç Dağtaş<sup>1</sup>, Asude Kara Polat<sup>1</sup>, Merve Cin<sup>2</sup>, Mehmet Salih Gürel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

#### GİRİŞ:

Kaposi sarkomu (KS) vasküler endotelin human herpes virüs-8 (HHV-8) ile ilişkili etiyopatogenezi tam olarak bilinmeyen anjiyoproliferatif bir hastalıktır. KS klinik durumuna göre dört ayrı kategoriye ayrılır; klasik, endemik, iatrojenik ve edinsel immün yetmezlik sendromu (EİYS) ilişkili olabilir. Epidemiyolojik ve klinik özellikler farklı klinik alt tiplere göre belirgin değişkenlik gösterebilmektedir. Çalışmamızda kliniğimize başvurup Kaposi sarkomu tanısı alan HIV ilişkili ve ilişkisiz olgular değerlendirilmiştir.

#### GEREÇLER VE YÖNTEM:

2016-2022 yılları arasında dermatoloji polikliniğine başvurup klinik ve histopatolojik olarak Kaposi sarkomu tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. 18 yaş üstü hastalar hastane veri tabanı ve hasta fotoğraf arşivinden taranmıştır. Dermatolojik muayene bulgusu olmayan veya eksik veri olan hastalar çalışmadan çıkartıldı. Çalışmaya 60 hasta dahil edildi. Retrospektif olarak demografik, klinik ve histopatolojik özellikleri kaydedildi.

#### SONUÇLAR:

Çalışmaya klinik ve histopatoloji bulgularının analiz edilmesi amacı ile toplam 60 hasta dahil edilmiştir. Çalışma öncesinde İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi klinik araştırmalar etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcıların %27'si kadın olup, %73'ü erkekti. HIV pozitif olgularda olmayan olgulara göre anlamlı olarak erkekler fazla olup yaş ortalamaları daha düşüktü. Hastaların ortalama yaşları 65±16 olarak saptandı ve ortalama 30 ay takip edilmişlerdi. Olguların %18'i HIV pozitifken, %82'si negatifti. Ek malignite olguların %11'ine eşlik ediyordu ve malignitelerden en sık lenfoproliferatif hastalıklar saptandı (n=3). Olguların %37'sinde üst ekstremitte, %77'sinde alt ekstremitte, %13 gövde, %8 mukoza, %10 yüz, %2 genital ve %3 iç organ tutulumu izlendi. HIV pozitifliği olan hastalarda olmayanlara göre gövde, mukoza, yüz ve iç organ tutulumu anlamlı olarak (p<0.05) daha yüksekti. Alt ekstremitte tutulumu ise HIV pozitifliği olmayan olgularda anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Hastaların %60'ına tedavi uygulanmıştı. En sık kriyoterapi %45 oranında uygulanırken, %22 eksizyon, %8 lokal radyoterapi, %8 kemoterapi almıştı. %75 olguda beş ve üzeri lezyon mevcuttu. İki grup arasında bu açıdan fark saptanmadı. Histopatolojik açıdan HHV-8, CD31, CD34 bakılan tüm olgularda pozitif. Yalnızca kemoterapi alan bir olguda HHV-8 pozitifliği gösterilemedi.

#### TARTIŞMA:

Klasik Kaposi sarkomu genellikle erkeklerde alt ekstremitte tutulumu şeklinde tanımlanmış olup altta yatabilen malignite dışında hastalarda nadiren mortaliteye sebep olabilmektedir. Farklı olarak edinsel immün yetmezlik sendromu (EİYS) ilişkili Kaposi sarkomunda multisentrik, visseral ve daha agresif klinik seyir olmaktadır. Bununla birlikte visseral tutulum olan kaposi sarkomu hastalarında bile ART tedavisi ile HIV RNA düzeyi kontrol altına alındığında hastalık klasik Kaposi sarkomuna benzer şekilde daha yavaş seyir göstermektedir. Çalışmamızdaki HIV pozitif hastaların tümü yeni tanı olup hastaların HIV RNA düzeyi yüksekti. Çalışmamızda da HIV ilişkili Kaposi sarkomunda yüz, gövde, mukozal, visseral tutulum sıklıkla saptandı. Atipik lokalizasyonda mutlaka akla EİYS ilişkili Kaposi sarkomu gelmelidir. Klasik Kaposi sarkomu ise çalışmamızda genellikle yavaş bir seyir gösterse de altta yatabilecek maligniteler açısından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Edinsel immün yetmezlik sendromu, Kaposi sarkomu, HIV, HHV-8

**APB-034 [Dermatolojik Cerrahi]****Burun defektlerinin bilobe flep ile onarımı: 10 olgunun retrospektif değerlendirilmesi**

Ozan Erdem<sup>1</sup>, Esmâ İnan Yüksel<sup>1</sup>, Burak Ünlü<sup>1</sup>, Begüm Çalım Gürbüz<sup>2</sup>, Zafer Türkoğlu<sup>1</sup>, Mehmet Salih Gürel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Bilobe flep, ilk olarak 1918 yılında Esser tarafından burun defektlerinin onarımı için önerilmiş bir çift transpozisyon flebidir. İki lobdan oluşan flebin birinci lobu oluşan cerrahi defekti onarmak için, ikinci lobu ise birinci lobdan kaynaklanan defekti onarmak için kullanılır. İki loblu bu tasarım tek loba kıyasla daha geniş bir mesafede derinin transpozisyonuna izin verir. Esser'in tanımladığı orijinal bilobe flep tasarımında iki lob arasındaki 90°'lik açı transpozisyon ekseninin 180°'den fazla olmasına ve kutanöz deformitelerin (örn. dog-ear ve trap-door deformitesi) gelişimine neden olmaktadır. 1989'da bir dermatocerrah olan Zitelli, orijinal iki loblu flebin değiştirilmiş bir versiyonunu önerdi. Bu versiyonda loblar arasındaki açıları <100°'ye indiren Zitelli, belirgin deri deformitelerinin azalmasını sağladı (Şekil 1). Zitelli'nin modifiyeli bilobe flebi günümüzde dermatocerrahlar arasında yaygın olarak tercih edilmektedir. Bu bildiri de burun defekti bilobe flep ile onarılmış 10 hastanın retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**

Kasım 2021-Haziran 2022 tarihleri arası tarafımızca burunda deri tümörü nedeniyle opere edilip cerrahi defekti Zitelli'nin modifiye bilobe flebi tekniğiyle onarılmış 10 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik, klinik ve histopatolojik özellikleri, post-operatif dönem komplikasyon oranları ve hastalara ait işlem öncesi, intra-operatif ve işlem sonrası takip fotoğrafları hasta dosyalarından çıkarıldı.

**BULGULAR:** Değerlendirmeye alınan 10 hastanın 6'sı kadın 4'ü erkekti (Tablo 1). Yaş ortalaması 68,4 olup, en genç hasta 52, en yaşlı hasta ise 81 yaşındaydı. Hastaların lezyonlarının ortaya çıkış süresi 3 ay ila 4 yıl arası değişim göstermekteydi. Burun alt ünitelerine göre defektlerin yerleşim yerine bakıldığında en sık nasal tipte (6/10) yerleşen tümörlerde bilobe flebin tercih ediliği görülürken, bunu nasal supra-ala (2/10), nasal ala (1/10) ve nasal yan duvar (1/10) izlemekteydi (Figür 1). En küçük tümör boyutu 5\*4 mm iken en büyük tümör boyutu ise 10\*6 mm idi. Eksize edilen tümörlerin tümünün biyopsi sonucu bazal hücreli karsinomla uyumluydu. Tümör eksizyonu sonucu oluşan defektlerin ortalama çapı 14,3 mm (min. 12 mm, max. 18 mm) idi. Bilobe flep tasarımında en sık tercih edilen pivot noktası nasal alar oluktu (8/10); 1 hastada nasal tip, 1 hastada ise nasal yan duvar pivot noktası olarak seçilmişti. İkinci lob ise 10 hastanın 8'inde nazal yan duvara, 1'inde nasal dorsuma, 1'inde nazolabial sulkusa yerleştirilmişti. Eksize edilen tümörlerin histopatolojik incelemesinde cerrahi sınırlar negatif olarak değerlendirildi. Kompikasyon oranlarına bakıldığında 2 hastada intralezyonel kortikosteroid enjeksiyonuyla gerileyen trap-door deformitesi, 2 hastada tedavi gerektirmeyen trap-door deformitesi, 2 hastada geçici peri-orbital ödem ve ekimoz, 1'er hastada tedaviyle gerileyen uzamış eritem ve hafif yara yeri enfeksiyonu, 1'er hastada ise ek tedavi gerektirmeyen alar olukta silinme ve alar rimde çekinti izlendi.

**SONUÇ:**

Bilobe flep, özellikle nasal tip yerleşimli burun defektlerinin onarımında oldukça kullanışlı bir tekniktir. Operasyon sonrası görülen komplikasyonların birçoğu uygun tedavi yöntemleriyle yönetilebilir. Bilobe flep tekniğinin kullanım alanlarının, tasarım ve operasyon aşamalarının ve ayrıca komplikasyonlarının yönetiminin bilinmesi burun yerleşimli tümörlerin tedavisinde dermatologların etkinliğini arttıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** bilobe, burun, cerrahi, flep, rekonstrüksiyon

**APB-035 [Diğer]****Farklı fenotipik özellikler gösteren otozomal resesif konjenital iktiyozisli bir Türk ailesinde ALOXB12 geninde yeni bir homozigot missense mutasyon**

Aysenur Botsalı<sup>1</sup>, Hatice Akar<sup>2</sup>, Gülşen Akoğlu<sup>1</sup>, Deniz Torun<sup>2</sup>, Ercan Çalışkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Departmanı

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Otozomal resesif (OR) konjenital iktiyoz, sendromik olmayan konjenital iktiyoz için bir şemsiye terim olarak kabul edilmektedir. ALOX12B ve ALOXE3'teki lipoksijenaz mutasyonları, grubun %11-20'sini oluşturur. Bildirilen mutasyonlar sıklıkla bir aileye özeldir ve farklı aileler arasında paylaşılması enderdir. Burada ALOX12B geninde yeni bir mutasyon taşıyan iktiyozisli bir Türk ailesini sunmakta ve klinik özelliklerini tartışmaktayız.

**YÖNTEM:**

İndeks vakanın genomik DNA'sı üzerinde tüm ekzom dizilimi (whole exome sequencing)(WES) yapıldı. Varyantın doğrulanması ve etkilenen diğer aile üyelerinin genomik DNA'sının test edilmesi Sanger sekanslama ile yapıldı.

**BULGULAR:**

İndeks olgu, doğuştan beri var olan ilerleyici iktiyozis ve jeneralize eritrodermi ile tarafımıza başvuran 33 yaşında bir erkek hastaydı. Hastanın yapılan deri muayenesinde tipik bir yüz görünümü dikkat çekiciydi. Alın derisinde belirgin kalınlaşma ve katlantıların oluşumu (pakiderma), bilateral preauriküler bölgelerde Bichat yağ yastıkçıklarının eksikliğine bağlı kadaverik görünüm, öne katlanmış kulaklar, alt göz kapaklarında sikatrisyel ektropiyon izlendi. Ek olarak el ve ayak tırnaklarında clubbing tesbit edildi. Hasta benzer yakınmalara sahip akrabalarının olduğunu beyan etti ve ailede 5 bireyde daha iktiyozis varlığı tesbit edildi. Bu olgulardan sadece indeks olgunun erkek kardeşinin de alnında benzer pakiderma görünümü mevcuttu. Altı hastadan 5'inde ince pullanma ile iktiyoziform eritroderma belirgindi; ancak kalan tek olguda iktiyozis, kahverengi renkli büyük skuamasyonla karakterizeydi ve sadece alt bacaklarla sınırlıydı. Bu hastada mental retardasyon da mevcuttu. Hastaların beşinde ektropion ve üçünde palmar hiperlinearite saptandı. İndeks vakanın WES analizi, ALOX12B geninin c.1148C>A (p.Thr383Lys) varyantı için homozigotluğu ortaya çıkardı. Mutasyon, etkilenen aile üyelerinde de homozigot formda tesbit edildi.

**SONUÇ:**

ALOX12B genindeki homozigot missense mutasyon c.1148C>A (p.Thr383Lys), çeşitli ve yeni fenotipik özelliklere sahip OR konjenital iktiyozise öncülük eden yeni bir mutasyon olarak öne çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** iktiyozis, genodermatoz, ALOX12B, lipooksijenaz



**APB-038 [Diğer]****Bir Dermatoloji Polikliniğine Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyeli Göçmenler Tarafından Yapılan Başvuruların İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma**

Hanife Merve Akça<sup>1</sup>, Kevser Tuncer Kara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi

**AMAÇ:**

Küresel anlamda göçmen sayısı giderek artmakta ve sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada geçici koruma kapsamındaki Suriyeli göçmenlerin dermatoloji polikliniğine başvurularının yerli halkla kıyaslanarak incelenmesi amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:**

Kesitsel türde olan bu çalışma retrospektif olarak yapılmıştır. Konya Şehir Hastanesi Dermatoloji polikliniğine Mart-Nisan-Mayıs 2021'de yapılan başvurular incelenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, medyan (min-maks) verilmiştir. Verilerin özelliklerine göre ki-kare, Man-Whitney U testleri kullanılmıştır.  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:**

Hastaların yaş medyanı 22 (1-81) olarak bulunmuştur. Polikliniğe başvuranların %85,2 (241 kişi)'sini yerleşik halkın oluşturduğu ve bu başvurular içinde %64,0 (181 kişi) oranında kadın olduğu saptanmıştır. Poliklinik başvuruları incelendiğinde, yerleşik halk ve geçici koruma kapsamındaki Suriyeli göçmenler arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark görülmemiştir. Geçici koruma kapsamındaki Suriyeli göçmenlerin kendi nüfuslarına oranla, dermatoloji polikliniğine yerleşik halktan daha fazla başvurduğu tespit edildi. Geçici koruma kapsamındaki Suriyeli göçmenlerde, yerleşik halkta ve toplamda en sık başvuru sebebi dermatit, ikinci sıklıkta ise akneydi.

**SONUÇ:**

Göçmenlerin dermatolojik hastalıklar açısından yerli halka göre daha fazla oranda sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Öncelikle insanların yerlerinden edilmesi önlenmeli, dermatolojik hastalıklar açısından koruyucu önlemlerin alınması ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi için müdahaleler yapılmalıdır

**Anahtar Kelimeler:** Göç, yaşam kalitesi, Dermatoloji

## APB-040 [Büllü Hastalıklar] Covid-19 pandemisi sürecinde tedavi alan pemfigus grubu hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi

Ceylan Avcı, Gülfem Nur Akın, Şebnem Aktan, Sevgi Akarsu

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

### GİRİŞ-AMAÇ:

Pemfigus hastalığının tedavisinde ilk basamakta sistemik kortikosteroidler ve rituksimab; kortikosteroid doz düşürücü ajan olarak da azatiyopürin veya mikofenolat mofetil kullanılmaktadır. Sistemik kortikosteroid ve diğer immünsüpresif ajanları kullanan hastalar, fırsatçı enfeksiyonlar ile şiddetli Covid-19 enfeksiyonu açısından riskli gruptadır. Bu nedenle Covid-19 pandemi döneminin başında uzmanlar monoklonal anti-CD 20 antikoru olan rituksimab tedavisinden kaçınılmasını, prednizolon dozunun 10mg/gün'ün altına düşürülmesini, ve gereken durumlarda intravenöz immunoglobulin tedavisini önermişlerdir. Covid-19 pandemisi döneminde immünosüpresif tedavilerin güvenliği ile ilgili veriler sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmada, Covid-19 pandemisi döneminde tedavi alan pemfigus tanılı hastalarda uygulanan tedavilerin güvenlik ve etkinlik açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM:

Çalışmaya Eylül 2020- Haziran 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniğinde, im ve direkt immunofloresan biyopsi incelemeleri ile pemfigus tanısı alarak sistemik tedavi başlanan ve taburculuk sonrası Büllöz Hastalıklar Özel polikliniğinde takip edilen hastalar alınmıştır. Veri kayıt formuna hastaların demografik bilgileri, eşlik eden hastalıkları, aldıkları sistemik tedaviler ve dozları, hastalık aktivitesinin kontrolü için geçen süre, pemfigus tedavisine yanıt, Covid-19 aşı durumları, Covid-19 öyküsü ve prognozu kayıt edilmiştir. Hastaların bazal hastalık şiddeti 'Pemfigus hastalık alan indeksi' (PHAI) ile belirlenmiştir. Hastaların ayrıca eşlik eden mukozal tutulumları kayıt edilmiştir. Araştırma sonunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi için "Statistical Package for Social Sciences for Windows 22.0" programı kullanılmıştır.

### BULGULAR:

Çalışmada Covid-19 pandemisi döneminde pemfigus tanısı ile takip edilen, yaş aralığı 10-78 olan (ortalama: 49.9 yaş) 17'si kadın, 11'i erkek toplam 28 hasta değerlendirildi. Hastaların ortalama PHAI'si 37.6 (aralık: 3-168) idi. 26 hasta prednizolon, 13 hasta azatiyopürin, 9 hasta rituksimab ve 9 hasta İVİG tedavisi alıyordu. Rituksimab tedavisi erişkin hastalarda 15 gün ara ile 1gr/gün 2 doz infüzyon şeklinde, 1 çocuk hastada ise 375mg/m<sup>2</sup> haftada bir kez 4 doz şeklinde uygulandı. Relapslarda ek olarak tek doz 500mg/gün rituksimab uygulandı. 26 hastada Covid-19 aşısı (11 kişi: BNT162b2 mRNA; 7 kişi: inaktive Sinovac; 8 kişi: her iki aşı) mevcuttu. Hastaların 2'sinde 'tedavisiz tam remisyon', 13'ünde 'minimal tedavi altında remisyon', 6'sında 'minimal tedavi altında parsiyel remisyon' sağlandı. 5 hastada relaps izlendi. 28 hastanın 8'inde Covid-PCR testi pozitifliği saptandı; test yaptıramayan 1 hasta ise 3 gün süre ile ateş yüksekliği, tat ve koku duyusu kaybı olması nedeni ile Covid-19 pozitif olarak değerlendirildi (Tablo 1). Covid-19 enfeksiyonu belirlenen 9 hastanın 1'in enfeksiyon subklinik, 3'ünde hafif, 2'sinde orta ve 3'ünde şiddetli olarak seyretmiştir. Şiddetli enfeksiyonu olan hastalardan 2'si yoğun bakımda, 1'i ise yoğun bakımdan taburcu olduktan yaklaşık 1 ay sonra ex olmuştur. Covid-19 enfeksiyonu nedeni ile ex olan 3 hastanın 1'inde respiratuvar hastalık (RH), diabetes mellitus (DM), kardiyovasküler hastalık (KVH), 1'inde DM ve KVH; 1'inde yalnızca DM mevcuttu. Ex olan hastaların 2'sinde Covid-19 aşısı immünosüpresif tedavi altında iken uygulanmıştı. Covid-19 enfeksiyonu geçiren olguların demografik ve klinik bilgileri Tablo 2'de verilmiştir.

### SONUÇ:

Pemfigus tedavisinde immünosüpresif tedavi öncesinde Covid-19 aşılarının tamamlanması olası şiddetli enfeksiyonu önleyebilir. Prednizolon tedavisi kesilemeyen, relaps nedeni ile rituksimab ya da azatiyopürin tedavisi planlanan, komorbiditeleri olan ileri yaş hastalarda Covid-19 aşılarının etkinliği ve immünosüpresif tedavilerin güvenliği konusunda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Pandemi döneminde çocuk pemfiguslu olgumuzda rituximabın etkili ve güvenli kullanımı dikkat çekici olarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** pemfigus, Covid-19, sistemik kortikosteroid, rituximab, Covid-19 aşısı, azatiyopürin

## APB-041 [Akne ve Rozase] Rozasealı Erkeklerde Erektile Disfonksiyon Sıklığı ve Şiddetinin İncelenmesi

Başak Yalıcı Armağan<sup>1</sup>, Burkay Adem Şahin<sup>1</sup>, Ahmet Güdeloğlu<sup>2</sup>, Cenk Yücel Bilen<sup>2</sup>, Sibel Ersoy Evans<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Üroloji Anabilim Dalı

### GİRİŞ VE AMAÇ:

Rozasea sık görülen, yüzün özellikle orta kısmını tutan eritem, telenjektaziler ve papülopüstüler lezyonlarla karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Rozaseanın birçok sistemik hastalık ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Erektile disfonksiyon (ED), bir erkeğin sürekli ya da tekrarlayan şekilde, cinsel performans için yeterli penil ereksiyona ulaşamaması ve/veya bunu koruyamaması olarak tanımlanmaktadır. ED vaskülojenik, nörojenik, iyatrojenik ve/veya psikojenik kaynaklı gelişebilmektedir. Bu çalışmada rozasea ile ED'un ortak vasküler patogenezi ve ilişkili komorbiditeleri göz önüne alınarak rozasealı erkeklerde, ED sıklığının ve şiddetinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniklerinde son 6 ayda rozasea tanısı alan erkek hastalar (hasta grubu) ve rozasea dışı nedenlerle polikliniğe başvuran erkek hastalar (kontrol grubu) dahil edildi. Her iki gruba da `Uluslararası Erektile İşlev Anketi` (IIEF) uygulandı. IIEF anketi ile katılımcıların erektile fonksiyon, orgazmik fonksiyon, cinsel istek, cinsel ilişki doyumu ve genel memnuniyet durumunu belirleyen 5 farklı cinsel fonksiyon alanı değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sigara kullanım durumları ile eşlik eden komorbiditeleri kaydedildi.

### BULGULAR:

Çalışmaya rozasealı 23 erkek hasta ile 23 kontrol dahil edildi. Yaş ortalaması hasta grubunda  $39,65 \pm 12,69$  yıl, kontrol grubunda  $41,52 \pm 12,60$  yıl olarak saptandı ( $p=0,71$ ). Sigara kullanım durumu ( $p=0,32$ ) ve komorbid hastalıklar ( $p=0,75$ ) açısından 2 grup arasında fark yoktu. ED hasta grubunda %64.3, kontrol grubunda %35.7 oranında izlendi ( $p=0,2$ ). Orgazmik işlev skoru hasta grubunda ort.  $8,87 \pm 0,97$ , kontrol grubunda ort.  $8,78 \pm 1,78$  ( $p=0,024$ ), cinsel istek skoru hasta grubunda ort.  $9,22 \pm 0,79$ , kontrol grubunda ort.  $7,70 \pm 1,66$  olarak saptandı ( $p=0,005$ ). Hasta ve kontrol grubu arasında cinsel ilişki doyumu ve genel memnuniyet açısından anlamlı fark saptanmadı.

### TARTIŞMA VE SONUÇ:

Rozasea, özellikle kardiyovasküler komorbiditelerin eşlik edebildiği bir hastalıktır. Bu çalışmada, rozasealı hastalarda, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında orgazmik işlev bozukluğu ve cinsel isteksizlik sıklığının arttığı gösterilmiştir. Bunun sebebi de muhtemelen vaskülojenik kaynaklıdır. ED hasta grubunda yaklaşık 2 kat daha sık olmakla birlikte anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durumun hasta sayısının az olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. ED, rozaseada eşlik eden bir komorbidite olabilir. Ancak bu sonuçların daha geniş kapsamlı çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** cinsel aktivite, erektile disfonksiyon, rozasea

## APB-044 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Selülit Hastalarının Sosyodemografik Klinik, Biyokimyasal ve Mikrobiyolojik Analizi; Üçüncü Basamak Tek Merkez Takip Sonuçlarının İncelenmesi

Mustafa Şen, Mustafa Tunca, Ercan Çalışkan, Gülşen Akoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

### Amaç

Morbidite, komplikasyonlar ve nöksleri önlemek için selülitin risk faktörlerinin ve toplumun sosyodemografik yapısının iyi anlaşılması, klinik ve mikrobiyolojik parametrelerin iyi okunması önemlidir. Üçüncü basamak tek merkezde yapılan bu çalışmada selülit hastalarının sosyodemografik, klinik, biyokimyasal, mikrobiyolojik ve takip sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Çalışma S.B.Ü. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniğinde yürütülmüştür. Tek merkezli, retrospektif ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Bu çalışmaya 01.11.2016 - 19.08.2021 tarihleri arasında Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniğine selülit tanısı ile başvuran 3-103 yaş arası 629 hasta dâhil edilmiştir. Bu çalışmada hastaların demografik özellikleri, predispozan faktör varlığı, selülit tutulum bölgesi, tarafı, atak özellikleri, hastaneye yatış durumu, hastaneye yatış süresi, tedavide kullanılan ajanlar, tedavi süreleri, doku kültürü, yara sürüntü kültürü, kan kültürü, biyokimya ve ultrasonografi özellikleri incelenmiş olup sonuçlar ilk atak/rekürren atak, hastanede yatarak/ayaktan tedavi, eşlik eden diyabet ve obezite bulunup bulunmamasına göre hastalar gruplandırılarak karşılaştırılmıştır.

### Bulgular

Hastaların %46,6'sı kadındır ve yaş ortalaması 57,4±19,4 (3-103) yıldır. Vücut kitle indeksine göre hastaların %23,5'inin obez ve %13,2'si fazla kiloludur. Çalışmaya dâhil edilen hastalarda en sık predispozan faktörler olarak %74,9'unda deri bütünlüğünü bozan durum, %32,4'ünde diyabetes mellitus, %25'inde obezite, %25,1'inde venöz yetmezlik ve %9,2'sinde lenfödem olduğu bulunmuştur. Hastaların %14,8'inin atağı rekürren selülit atağıdır. Yatan hastaların %32,8'i deri ve zührevi hastalıkları kliniğinde tedavi almışlardır. Bu çalışmada başlangıçta kullanılan antibiyotiğin değiştirilme sıklığı %31,3 olarak bulunmuştur. Hastaların %7,6'sına doku kültürü yapılmış ve doku kültürü yapılan hastaların %64,6'sında kültürde üreme olduğu saptanmıştır. En fazla üreyen bakterinin gram negatif gruptan Pseudomonas aeruginosa (n=7) olduğu saptanmıştır. Doopler USG / yüzeysel doku USG ile değerlendirilen hastaların %56'sında selülit ile uyumlu bulgular olduğu bulunmuştur. Selülit hastaları, ilk ve rekürren atak durumlarına göre predispozan özelliklerin varlığı bakımından karşılaştırılmış ve rekürren atak grubunda diyabet, obezite, venöz yetmezlik, lenfödem ve onikomkoz sıklığının yüksek olduğu ve bu yüksekliklerin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır (sırasıyla p<0,001, p<0,001, p=0,025, p<0,001 ve p=0,002). Çalışmaya dâhil edilen selülit hastalarının %29,9'unda selülit dışı bir nedenle hastanede yatarken selülit gelişmiştir. Selülit nedeniyle yatış gerektiren grupta obezite (%44,5), diyabet (%43,7) ve başlangıç antibiyotiğini değiştirme sıklığının (%78,2) ayaktan tedavi grubuna (sırasıyla %18,9, %29,2 ve %16) göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla p<0,001, p=0,004 ve p<0,001). Diyabeti olan selülit hastalarında başlangıç antibiyotiğini değiştirme sıklığının olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu (sırasıyla %37,7 ve %28,2 ve p=0,016), obezitesi olan selülit hastalarında da yine başlangıç antibiyotiğini değiştirme sıklığının olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu (sırasıyla %45,2 ve %26,2 ve p<0,001) saptanmıştır.

### Sonuç

Bu çalışmada rekürren atak hastalarında diyabet, obezite, venöz yetmezlik, lenfödem ve onikomkoz, ilk atak saptanan gruba göre daha sık gözlenmiştir. Predispozan faktörlerden diyabet ve obezitenin selülit nedeniyle hastaneye yatan hastalarda, ayaktan tedavi gören hastalara göre daha sık bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan her üç hastadan birinin de başlangıç antibiyotik tedavisinin değiştirildiği dikkat çekmiştir. Literatür; ayaktan tedavi alan selülit hastaları, selülit nedeniyle hastaneye yatırılan hastalar ve selülit dışı nedenlerle hastanede yatarken selülit tanısı alan hastaları karşılaştıran çalışmalar açısından eksiktir. Bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamız bu açıdan özgün ve kapsamlı bir çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** Selülit, Morbidite, Predispozan Faktör, Rekürren Atak, Doku Kültürü

## APB-048 [Dermatolojik Tedavide Yenilikler] İzotretinoin Kaynaklı Keilit Tedavisinde Dekspantenol İle Dudak Mezoterapisi

Nurcan Metin<sup>1</sup>, Tekden Karapınar<sup>2</sup>, İrem Nur Durusu<sup>3</sup>, Çağrı Turan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Bingöl Devlet Hastanesi

<sup>3</sup>Ayonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversite Hastanesi

### GİRİŞ:

Keilit, izotretinoinin (ISO) en sık görülen mukokutanöz yan etkisidir. Dexpanthenol (DXP), yara iyileşmesinde fibroblast proliferasyonunu ve yeniden epitelizasyonu artırır. Bu pilot çalışma, ISO ile ilişkili keilitte etkinliği bilinmeyen DXP mezoterapisi ile olan deneyimimizi sunmayı ve ileriye dönük olarak takip edilen bir hasta serisinde tedavi sonuçlarını raporlamayı amaçlamaktadır.

### YÖNTEMLER:

Bu çalışma en az 2 aydır ISO (0,5-1 mg/kg/gün) kullanan hastalarda yapılmıştır. Bu çalışmaya DXP-mezoterapi uygulanan 25 hasta (mezoterapi grubu) ve işlem uygulanmayan 33 hasta (kontrol grubu, sadece merhem) katılmıştır. Tüm hastalara, dudak kremi olarak merhem formunda sadece hamamelis virginiana distilat reçete edildi. Tedavinin etkinliği, dudak kremi kullanım sıklığı, yaşam kalitesi ve İzotretinoin İlişkili Keilit Derecelendirme Ölçeği'ndeki (ICGS) değişim ile yorumlandı. Çalışma protokolü Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulu tarafından onaylandı (referans no. 2021/12-187).

### BULGULAR:

Kontrollerde eritem, kabuk ve fissür skorları anlamlı olarak artmasına rağmen ( $p=0,001$ ), mezoterapi grubunda tüm ICGS-alt grup skorlarında başlangıça göre bir ay sonra istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş vardı ( $p<0,001$ ,  $p=0.002$ ; sırasıyla). Başlangıçta ICGS toplam puanları açısından gruplar arasında fark bulunmazken, bir ay sonra mezoterapi grubu lehine anlamlı fark vardı ( $p<0,001$ ). Mezoterapi grubunda dudak balsamlarına anlamlı derecede daha az ihtiyaç duyuldu ve hem kontrol grubuna göre hem de bir ay sonra başlangıçta yaşam kalitesinde anlamlı bir iyileşme oldu (her ikisi de;  $p<0,001$ ). Öte yandan, kontrol hastaları başlangıça göre daha fazla keilitten ve kuruluktan muzdaripti ( $p<0.001$ ).

### SONUÇ:

DXP-mezoterapi, ISO ile ilişkili keilitin yönetiminde güvenli ve çok etkili bir yöntem gibi görünmektedir. Az sayıda hasta olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı yüksek etkinlik oranları elde ettik. Bu nedenle, DXP mezoterapisinin rutin olarak reçete edilen diğer yumuşatıcılarla kombinasyonunun, ISO tedavisine uyumu artırmak için iyi bir seçenek olabileceğine inanıyoruz. Keilit tedavisinde DXP mezoterapisinin kolay ulaşılabilir, ucuz, güvenli, pratik ve etkili bir yöntem olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Dekspantenol, mezoterapi, akne, izotretinoin, dudak, keilit



**APB-050 [Büllü Hastalıklar]****Büllöz Pemfigoid hastalarında serum eozinofil ve D-dimer düzeylerinin demografik ve klinik özellikler ile ilişkisinin değerlendirilmesi**Ayşe Öktem, Gözde Laden Erkanoglu, Bengü Nisa Akay

Ankara Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Büllöz pemfigoid (BP), yaşlı popülasyonda daha sık görülen, subepidermal otoimmün büllöz bir deri hastalığıdır. Eozinofiller, büll oluşumuna katkıda bulunan en önemli inflamatuvar hücrelerden ve ekstrinsik koagülasyon yolağını tetikleyen doku faktörü içeren kan hücrelerinden biridir. Büllöz pemfigoid hastalarında aynı yaştaki popülasyona göre tromboz riskinin arttığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Bu retrospektif çalışmada, kliniğimize başvurmuş BP hastalarında eozinofil sayısı, D-dimer düzeyi ve trombotik olay sıklığı ve bunların klinik prezantasyon ve klinik özellikler ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı'na Ocak 2005-Temmuz 2022 arasında başvuran BP tanılı 207 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi.

**BULGULAR:**

Kliniğimize başvuran 207 BP hastasının ortalama tanı yaşı 72,74'tü (12-95). Hastaların 131'i (%63) kadın, 76'sı (%37) erkekti. Hastalar ortalama 10,9 ay takip edilmişti (0-135,4). 196 hastanın serum eozinofil değerlerine ulaşılabildi. Ortalama eozinofil sayısı 1,22 (0-13,4)/ $\mu$ l olup serum eozinofil düzeyi yüksek ( $>0,7/\mu$ l) olan hastaların sayısı 92'ydi (%46,9). Eozinofil yüzdesi yüksek ( $> 0,06$ ) olanların sayısı 193'tü (%98,5). Eozinofilisi olanların mortalite oranı %48,9 (n=45)'ken eozinofil sayısı normal olanlardaki oran %38,5 (n=40) olup bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p=0,141). 180 hastanın Büllöz Pemfigoid Disease Activity Index (BPDAI) global ve pruritus skoruna; 128 hastanın D-dimer düzeyine ulaşılabildi. Eozinofilisi olanların ortalama BPDAI global skoru 64,5 (19-112), pruritus skoru 23,2 (10-30) ve D-dimer düzeyi 1698,3 (99-13892) ng/ml'yken; eozinofil sayısı normal olanların ortalama BPDAI global skoru 41,5 (4-91), pruritus skoru 17,9 (10-30) ve D-dimer düzeyi 753,8 (72-3767) ng/ml'ydi. BPDAI global skoru, pruritus skoru ve D-dimer düzeyi serum eozinofilisi olanlarda olmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Serum eozinofil sayısı arttıkça hastaların tanı yaşının (rs=0,155; p=0,05), BPDAI global skorunun (rs=0,624; p<0,001) ve D-dimer düzeyinin (rs=0,489; p<0,001) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde arttığı tespit edildi. D-dimer düzeyi arttıkça hastaların BPDAI global skorunun istatistiksel açıdan anlamlı olarak arttığı saptandı (rs=0,501; p<0,001). Palmoplantar tutulum oranı eozinofilisi olanlarda %28,3 (n=26) iken, olmayanlarda %12,5 (n=13) idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,02). Risk faktörleri olan 49 hastaya uygulanan alt ekstremiteler doppler ultrasonografide 10'unda (%20,4) venöz tromboz; 2'sinde (%4,1) arteriyel tromboz mevcuttu. Klinik şüphesi olan 25 hastaya çekilen pulmoner bilgisayarlı tomografi anjiyografide 12'sinde (%48) pulmoner tromboemboli (PTE) saptandı. 1 hastada hem venöz hem arteriyel tromboz; 3 hastada hem venöz tromboz hem PTE mevcuttu. Görüntüleme yapılan 56 hastanın 20'sinde (%36) trombotik olay tespit edildi. D-dimer düzeyi yaşa göre ayarlanmış üst sınıra göre normal olan bir hastada bu testin trombotik olay gelişimi açısından negatif prediktif değeri %93,5; sensitivitesi %84,2'ydi. Hastaların 89'u (%43) exitus oldu. Bunların 12'sinin sebebi biliniyordu. 3'ü PTE ve 3'ü serebrovasküler olay olmak üzere 6'sı trombotik olaylara bağlı olmuştu.

**SONUÇ:**

BP'de hastalık şiddeti serum eozinofil sayısı ve D-dimer düzeyi ile koreledir. Eozinofilisi olanların tanı yaşı daha ileri ve palmoplantar tutulumu daha fazladır. Bu nedenle BP'de otoantikor oluşumunu baskılayan tedaviler yanında eozinofiller ve eozinofil ilişkili ve işlevlerini düzenleyen mediyatörler umut vericidir. Toplumda klinik şüpheli hastalarda trombotik olay prevalansı %20'yken çalışmamızda bu oran %36'ydı. D-dimer düzeyi yaşa göre normal olanlarda ileri tetkike ihtiyaç yokken yüksek olanlarda hastanın risk faktörleri temel alınarak BP tedavisi sonrası kontrol düzey görülmesi, profilaktik antikoagülan tedavisi ve/veya görüntüleme tetkiklerinin gündeme gelmesinde fayda vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Büllöz pemfigoid, D-dimer, eozinofil, tromboz

**APB-051 [Akne ve Rozaze]****Pandemi döneminde akne vulgaris sıklığı, klinik özellikleri ve maske kullanımı ile ilişkisi**

Leyla Baykal Selçuk<sup>1</sup>, Deniz Aksu Arıca<sup>1</sup>, Elif Ateş<sup>2</sup>, Okan Kapan<sup>1</sup>, İbrahim Etem Arıca<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Trabzon

<sup>3</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Rize

**Giriş ve Amaç**

Akne vulgaris, pilosebace ünitesi etkileyen multifaktöriyel kronik inflamatuvar bir hastalıktır. COVID-19 pandemisi sırasında yüz maskelerinin yaygın kullanımı, sıklıkla 'maskne' olarak adlandırılan sivilcelerin gelişmesiyle ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda 17-24 yaş arası genç erişkinlerde akne sıklığını ve pandemi öncesi aknesi olan ve pandemi döneminde yeni akne gelişen hastaların klinik özelliklerini karşılaştırmayı amaçladık. Ayrıca maske kullanımı, maskenin özellikleri ile akne gelişimi ve akne alevlenmeleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak istedik.

**Yöntem**

Bu kesitsel araştırma 01 Kasım 2021- 01 Nisan 2022 tarihleri arasında, üniversitede aktif olarak öğrenim görmekte olan lisans öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından düzenlenen bir anket üzerinden katılımcıların demografik verileri, cilt bakım alışkanlıkları, maske takma alışkanlıkları, COVID-19 pandemisi öncesi ve pandemi döneminde akne sıklıkları değerlendirildi.

**Bulgular**

Çalışmaya anketi tamamlayan 6517 öğrenci dahil edildi. Katılımcıların %48,6'sı pandemi öncesi, %18,8'i pandemi sırasında yeni başlangıçlı akne vulgarise sahipti. Pandemiye kadın cinsiyette akne sıklığı anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0,001$ ). Akne için medikal tedavi kullanımı pandemi öncesi dönemde anlamlı derecede daha yüksekti ( $p<0,001$ ). Akne lezyonlarının yüzdeki yerleşimi ele alındığında, pandemi öncesi dönemde en yaygın yerleşim yeri 'U' bölgesi, ikinci en yaygın yerleşim yeri 'T' bölgesi olarak belirtilirken, pandemi döneminde yeni akne lezyonu geliştiren hastalarda en yaygın tutulum 'T' bölgesinde, ikinci en yaygın tutulum 'O' bölgesi olarak bulundu. Papül ve püstüllerin varlığı, kaşıntı, yanma hissi, kuruluk ve pullanma pandemi döneminde yeni gelişen akne olgularında daha sık bulundu. Alevlenmeler COVID-19 enfeksiyonu ve COVID aşılama sonrasında artmış sıklıkta gözlemlendi ( $p=0.015$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.036$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). COVID enfeksiyonu geçirmenin akne alevlenmelerini 1,48 kat, her gün maske kullanmanın 1,39 kat ve yüze her gün temizleyici uygulanmasının 1,48 kat artırdığını saptadık. Ayrıca kadın cinsiyetin yeni akne oluşumunu 1,41 kat, alkol kullanımının 1,29 kat, günde 4- 8 saat maske kullanımının 1,25 kat, günde 8 saatten fazla maske kullanımının 1,29 kat, günlük yüz temizleme ürünü kullanımının 1,31 kat ve maske altında emolyent kullanımının 1,71 kat artırdığını saptadık.

**Sonuç**

Bu çalışmadan elde edilen bulgular göstermektedir ki maske takmak yeni akne gelişimine neden olmakta ve alevlenme riskini kayda değer ölçüde artırmaktadır. Maske ilişkili akne ciddi bir problem olup kaşıntı, yanma hissi ve kuruluk gibi semptomlar ve T ve O bölgesi yerleşimi pandemi öncesi gelişen akneye göre daha sıktır. Maske kullanım sürelerinin kısaltılması akne oluşumunu azaltabilir. Maske altına emolyent kullanımı akneyi şiddetlendirebilir. Kadınlar pandemiye akne gelişimi için daha fazla risk altında görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akne, COVID-19, maske, pandemi

**APB-054 [Saç ve Tırnak Hastalıkları]****Pediyatrik dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda tırnak bozukluklarının epidemiyolojik ve klinik özellikleri**

Ayşegül Yalçınkaya İyidal<sup>1</sup>, Funda Erduran<sup>1</sup>, Yıldız Hayran<sup>1</sup>, Güneş Gür Aksoy<sup>1</sup>, Halil İbrahim Yakut<sup>2</sup>, Akın Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç**

Çocukluk döneminde izlenen tırnak bozuklukları hasta ve/veya ailesi tarafından farkedilip ana şikayet olarak başvuru sebebi olabileceği gibi, başka bir nedenle gelen hastanın tırnaklarının muayenesiyle hasta ve/veya ailesinin farketmediği lezyonlar tesbit edilebilir. Bu dönemde görülen tırnak bozuklukları fizyolojik değişiklikler, konjenital/kalıtımsal durumlar, dermatolojik hastalıklar, travma, enfeksiyonlar, tümörler, sistemik veya iatrojenik nedenler sonucu ortaya çıkabilir. Türkiye’de ve dünyada çocuklarda tırnak bozuklukları üzerine yürütülmüş çok az sayıda çalışma mevcuttur. Biz prospektif bu çalışma ile Türk toplumunda pediatrik grupta tırnak bozukluklarının prevalansını ve bunu etkileyen faktörleri ortaya koymayı hedefledik.

**Yöntem**

Çalışmaya etik kurul onayı alındıktan sonra 01-06-2022/31-07-2022 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Pediatrik Dermatoloji Polikliniğine herhangi bir nedenle 0-18 yaş arası ardarda başvuran 900 çocuk hasta alındı. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo, başvuru nedeni, ek hastalık varlığı, ilaç kullanımı, ailede tırnak hastalığı hikayesi, ailede kronik deri hastalığı varlığı, hastanın tırnak hastalığı nedeni ile daha önce hastane başvurusu olup olmadığı sorgulandı. Tüm vücut deri, saç/saçlı deri, oral mukoza, anogenital bölge ile el ayak tırnak muayeneleri yapıldı. Tesbit edilen tırnak lezyonlarının yeri ve özellikleri kaydedildi. Gerekli durumlarda dermatoskopik inceleme, %10 potasyum hidroksid ile mantar inceleme ve yara kültürü yapıldı. Tüm istatistiksel analizlerde Windows için IBM SPSS 21.0 programı kullanıldı. Ki-kare ve Fisher testleri, Student t testi, Mann-Whitney U testi ile inceleme yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlendi (Ankara Şehir Hastanesi E.Kurul-E1-22-2402 ).

**Bulgular**

Çalışmaya katılan 900 çocuk hastanın %48,3’ü kadın, %51,7’si erkekti. Median yaş 6 yıldır (CAA: 2-12). Hastaların %5,6’sında başvuru nedeni tırnak bozukluklarıydı. Sistemik hastalık sıklığı %9,2’ydi. En sık görülen sistemik hastalık astımdı (n=12). Hastalarda başvuru öncesi bilinen dermatolojik hastalık varlığı %3,2’ydi. En sık görülen dermatolojik hastalık atopik dermatit idi (n=22).

Hastaların %4,9’unda sistemik ilaç kullanımı mevcuttu. En sık kullanılan ilaç antiepileptiklerdi (n=5). Ailede bilinen tırnak hastalığı varlığı oranı %0,8’di. Psoriatik tırnak aile hikayesinde en sık görülen tırnak hastalığıydı (n=6).

Hastaların %10,9’unun ailesinde kronik deri hastalığı mevcuttu. El egzeması en sık görülen deri hastalığıydı (n=21). Hastaların %75,8’inde deri hastalığı, %24’ünde saç hastalıkları, %3,8’inde anogenital deri hastalığı ve %1,4’ünde oral mukoza hastalığı mevcuttu.

Hastaların %2,7’sinde tırnak hastalığı nedeni ile daha öncesinde hastane başvurusu vardı. Bu hastaların %2,6’sı pediatri bölümüne, %1,9’u dermatolojiye, %0,9’u ortopediye, %0,7’si aile hekimliğine başvurmuştu.

Hastaların %3’ü tırnak bozukluğu nedeni ile daha önce tedavi almıştı. %2,3’üne medikal tedavi, %0,1’ine cerrahi tedavi uygulanmıştı.

Hastaların %16,4’ünde en az bir tırnaklarında tırnak bozukluğu gözlemlendi. Sağ el hastaların %9,9’unda, sol el %10,3’ünde, sağ ayak %8,1’inde, sol ayak %5’inde tutulmuştu. Sağ ayak 1. parmak, tırnak değişikliklerinin en sık görüldüğü parmaktı (tablo 1).

Punktat lökonisi en sık görülen tırnak değişikliğiydi ve hastaların %3,6’sında (n=32) izlendi (tablo 2). Tırnak bozukluklarının tanısında fizik muayene dışında ek tanı yöntemleri hastaların %8’inde kullanıldı. Dermatoloji en sık kullanılan ek tanı yöntemi idi (%9,3).

Tırnak bozukluğu saptanan hastalarda yaş daha yüksekti ( $p < 0,001$ ). Polikliniğe başvuru nedeni tırnak bozukluğu olan, kronik ilaç kullanan, deri hastalığı saptanan ( $p < 0,001$ ) ve sistemik hastalığı bulunan ( $p < 0,004$ ) hastalarda tırnak bozuklukları istatistiksel olarak daha fazlaydı.

**Sonuç**

Çocuklarda tırnak bozukluklarının prevalans ve klinik özelliklerinin erişkinlere göre farklı olduğunu, bununda hastalıkların erken tanısı için risk gruplarının belirlenmesinde yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Epidemiyoloji, pediatri, tırnak bozuklukları

**APB-056 [Ürtiker ve Anjioödem]****Omalizumab Kullanan Hastalarda Tam Kan Parametrelerindeki Dinamik Değişiklikler ve Omalizumabın Ürtiker Aktivite Skoru Üzerine Etkisi**

Sena Kocabıyık, Rukiye Yasak Güner, Mustafa Tosun, Melih Akyol

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Kronik ürtiker, altı haftayı geçen ve haftanın çoğu günü semptomatik olan ürtiker tipi olarak tanımlanmaktadır. Kronik indüklenbilir ürtiker ve kronik spontan ürtiker (KSÜ) olarak ikiye ayrılır. Omalizumab, yüksek doz antihistaminik tedavisine rağmen semptomları devam eden KSÜ hastalarında onaylı, IgE'ye karşı geliştirilmiş rekombinan humanize monoklonal IgG antikordur. Hastalık şiddetinin değerlendirilmesinde Ürtiker Aktivite Skoru-7(ÜAS-7) kullanılmaktadır ve tedaviye yanıt kriteri olarak kullanılabilir. İnflamasyon mekanizması tam olarak bilinmeyen ürtiker dahil birçok hastalıkta tam kan parametreleri ile kolayca hesaplanabilen yeni biyolojik belirteçler de yine inflamasyonun belirlenmesinde kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı, KSÜ'li hastalarda omalizumabın uzun vadede ÜAS-7 ve inflamatuvar hücreler üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:**

Çalışma retrospektif olarak tasarlandı. Çalışmaya 2022 yılında ürtiker polikliniğine başvuran yeni tanı almış KSÜ için omalizumab kullanan 43 hasta dahil edildi. Hastaların tedavi öncesi, 1. ay, 3. ay ve 6. ay olmak üzere hematolojik parametreleri ile ÜAS-7 ve Beden Kitle İndeksleri(BKİ) kayıt altına alındı. Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), Platelet/lenfosit oranı (PLR), Lenfosit/monosit oranı (LMR), Platelet/MPV oranı (PMV), Sistemik immün inflamasyon indeksi (Sİİ) ve Sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SİRİ) incelendi ve omalizumab tedavisinin inflamatuvar parametreleri olarak değerlendirildi. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:**

ÜAS-7 de başlangıç, 1. ay, 3. ay ve 6. aylarda istatistiksel olarak anlamlı azalma mevcuttu ( $p < 0,05$ ).Tedavi öncesindeki ÜAS-7 skoru ile başlangıç inflamasyon parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0,05$ ). Omalizumab tedavisinin 1. ayında ÜAS-7 ile 1. ay inflamatuvar parametreleri arasında fark yoktu ( $p > 0,05$ ). Tedavinin 3. ayında ÜAS-7 ile 3. aya ait inflamatuvar parametrelerden PLR ( $p = 0,04$ ) ve LMR ( $p = 0,02$ ) arasında anlamlı farklılık vardı. PL oranında artış var iken LM oranında azalma mevcuttu. Tedavinin 6. ayında ÜAS-7 ile 6. aya ait inflamatuvar parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmemiştir. ( $p > 0,05$ ). Tedavinin başlangıç dönemi ile 6 ayın sonunda Sİİ değerinde istatistiksel olarak azalma tespit edilmemiştir ( $p = 0,07$ ). Tedavinin başlangıç dönemi ile 6 ayın sonunda SİRİ, NLR, PLR ve PMV değerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşme tespit edilmiş ( $p = 0,008$ ,  $p = 0,00$ ,  $p = 0,007$ ,  $p = 0,012$ ) iken L/M oranında anlamlı bir düşme tespit edilmemiştir ( $p = 0,059$ ). BKİ ve inflamatuvar belirteçler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

**SONUÇ:**

Çalışmamızda omalizumab kullanımının süre fark etmeksizin ÜAS-7 üzerinde olumlu etkisi tespit edilmiştir. Literatürden farklı olarak omalizumabın Sİİ ve LMR değerlerini etkilemez iken diğer inflamatuvar parametreleri düşürdüğü tespit edilmiştir. Her ne kadar ÜAS-7 skorunda düşme omalizumaba yanıt olarak kabul edilse de inflamatuvar parametrelerdeki değişkenlik omalizumab kullanım süresinde uzama ve akut alevlenmelere neden oluyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** kronik ürtiker, omalizumab, ürtiker aktivite skoru, inflamatuvar yanıt parametreleri

**APB-058 [Atopik Dermatit]****Barisitinibin Orta İla Şiddetli Atopik Dermatitte Hastalık Şiddetini Hastalığın Süresinden veya Başlangıçtaki İmmüoglobulin E Serum Düzeyinden Bağımsız Olarak Etkili Bir Şekilde Azalttığını Gösteren Bir BREEZE-AD1&2 Ve BREEZE-AD7 Post Hoc Analizi**

Audrey Nosbaum<sup>1</sup>, Yuichiro Tsunemi<sup>2</sup>, Claudia Traidl Hoffmann<sup>3</sup>, Susanne Grond<sup>4</sup>, Na Lu<sup>5</sup>, Luna Sun<sup>4</sup>, Hitoe Torisu Itakura<sup>4</sup>, Andreas Wollenberg<sup>6</sup>, Büşra Akıncı<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Dermatologie, Hospices Civils de Lyon, Service d'Allergologie et Immunologie Clinique, Centre Hospitalier Lyon Sud, Pierre-Bénite, Fransa

<sup>2</sup>Department of Dermatology, Saitama Medical University, Saitama, Japonya

<sup>3</sup>Christine Kühne-Center for Allergy Research and Education Davos (CK-CARE), Davos, İsviçre

<sup>4</sup>Eli Lilly and Company, Indianapolis, Indiana, ABD

<sup>5</sup>Precision Statistics Consulting Inc, Woodbury, Minnesota ABD

<sup>6</sup>Clinics and Outpatient Clinics for Dermatology and Allergy, LMU Munich, Almanya

<sup>7</sup>Eli Lilly and Company, Türkiye

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Barisitinib (BARI) Avrupa, Japonya ve diğer bölgelerde orta İla şiddetli atopik dermatit (AD) bulunan yetişkinlerin tedavisi için endikasyon tanımlanmış oral ve seçici bir Janus kinaz (JAK) 1/2 inhibitörüdür. Bu post hoc analizde, hastalık süresinin ve başlangıçtaki immüoglobulin (Ig)E serum düzeyinin monoterapi olarak (BREEZE-AD1, BREEZE-AD2) veya topikal kortikosteroid (TKS) İle kombinasyon halinde (BREEZE-AD7) uygulanan BARI'nin etkililiği üzerindeki etkisi incelenmiştir.

**YÖNTEMLER:**

AD1/AD2 ve AD7 çalışmalarında, orta İla şiddetli AD tanılı yetişkin hastalar 16 hafta süreyle günde bir kez plasebo (PBO) veya BARI (AD1/2: 1, 2 ve 4 mg; AD7: 2 ve 4 mg) almak üzere randomize edilmiştir. TKS kullanımı AD7'de izin verilen bir tedavi, AD1/2'de İse kurtarma tedavisi olarak değerlendirilmiştir; kurtarma tedavisi alan veya tedaviyi bırakanlar yanıt vermeyen hasta olarak tanımlanmıştır. AD1/2 için birleştirilmiş ve AD7 için ayrı olmak üzere, çalışmaların primer sonlanım noktalarında test edilen tedavi gruplarındaki (PBO, BARI 2 mg ve 4 mg) potansiyel alt grup etkileşim etkileri başlangıçtaki hastalık süresine (tanıdan itibaren <20 veya ≥20 yıl) ve IgE serum düzeyine (<200 veya ≥200 kU/L) göre değerlendirilmiştir. Değerlendirilen sonuçlar arasında valide edilmiş Araştırmacının Genel AD Değerlendirmesi 0/1 [vIGA (0,1)], Egzama Alan ve Şiddet İndeksinde ≥%75 iyileşme (EASI75) ve Kaşıntı Sayısal Değerlendirme Ölçeğinde (NRS) ≥4 puan iyileşme hedeflerine ulaşan hasta oranları yer almıştır. Yanıt oranları rölatif sıklık olarak bildirilmiş, alt gruba göre tedavi etkileşimleri bir lojistik regresyon modeli kullanılarak değerlendirilmiş ve anlamlılık düzeyi p≤0.10 olarak belirlenmiştir.

**BULGULAR:**

AD1/2'de yer alan 987 hasta ve AD7'de yer alan 329 hasta arasından sırasıyla 374 ve 129 hastada hastalık süresi <20 yıl, 613 ve 200 hastada hastalık süresi ≥20 yıl, 169 ve 55 hastada IgE serum düzeyi <200 kU/L, 761 ve 270 hastada İse IgE serum düzeyi ≥200 kU/L olarak saptanmıştır. Yanıt oranlarının, AD1/2 ve AD7 analizlerinde test edilen tüm sonuçlar için tüm alt gruplar genelinde BARI 4 mg İle PBO'ya kıyasla tutarlı şekilde daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. AD 1/2'de hastalık süresi <20/≥20 yıl için vIGA (0,1) yanıt oranları BARI 2 mg İle %14.6/%8.7, BARI 4 mg İle %14.7/%15.8, PBO İle %7.4/%3.2 olmuş; bu oranların IgE <200/≥200 kU/L için BARI 2 mg İle %17.9/%9.5, BARI 4 mg İle %30.8/%11.4, PBO İle %11.0/%2.9 olduğu saptanmıştır. AD 7'de hastalık süresi <20/≥20 yıl için vIGA (0,1) yanıt oranları BARI 2 mg İle %24.4/%23.4, BARI 4 mg İle %32.4/%29.7, PBO İle %23.4/%8.1 olmuş; bu oranların IgE <200/≥200 kU/L için BARI 2 mg İle %42.1/%19.1, BARI 4 mg İle %58.3/%27.6, PBO İle %29.2/%10.8 olduğu belirlenmiştir. Hastalık süresi ve IgE düzeyi alt gruplarında vIGA (0,1) için alt gruba göre tedavi bakımından anlamlı etkileşim görülmemiştir. EASI75 veya Kaşıntı NRS'de ≥4 puan iyileşme analizlerinde de benzer bulgular elde edilmiştir.

**SONUÇ:**

Monoterapi olarak veya TKS İle kombinasyon halinde uygulanan BARI 4 mg, orta İla şiddetli AD bulunan hastalarda 16 haftalık tedaviden sonra derideki inflamasyonu ve kaşıntıyı PBO'ya kıyasla azaltmada hastalık süresinden ve başlangıçtaki IgE serum düzeyinden bağımsız şekilde tutarlı yarar sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** atopik dermatit, barisitinib, etkililik, JAK inhibitörü



**APB-059 [Ürtiker ve Anjioödem]****Kronik spontan ürtiker hastalarında COVID-19 aşılama oranları, aşı reaksiyonları ve hastalık aktivasyonunun araştırılması**

Leyla Elmas, Sibel Doğan Günaydın

Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:**

SARS-COV-2'ye yönelik global aşılama programları sayesinde pandeminin seyrinde büyük etkiler olmuştur ancak allerji ve tip-2 inflamasyon gibi altyapısı olan bazı özellikli grupların aşılması hala tartışma konusudur ve bu konudaki bilgiler kısıtlıdır. Omalizumab(OMZ)/antihistaminik tedavisi alan kronik spontan ürtiker(KSÜ) hastalarında COVID-19 aşılarının etkisi bilinmemektedir ve araştırma konusudur. Bu çalışmada, KSÜ hastalarında COVID-19 aşılama programları sonrasında aşı ile ilgili advers olaylar, COVID-19 aşısı ile ilişkili kutanöz advers reaksiyonlar ve olası hastalık alevlenmelerinin araştırılmasının amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Kronik Hastalıklar polikliniğinde takipli, OMZ/antihistaminik veya sadece antihistaminik tedavisi alan KSÜ hastaları ile gerçekleştirildi. Hastaların demografik verileri, COVID-19 geçirme öyküsü, COVID-19 aşılama durumu, aşılama sonrası olaylar ve aşılama sonrası hastalık aktivasyonu olup olmadığı yüz yüze anket ile değerlendirildi. Ayrıca hastalık aktivasyonunun tespiti için Ürtiker Aktivite Skoru(ÜAS) 7 günü içerecek şekilde ÜAS7 doldurularak değerlendirildi.

**BULGULAR:**

Çalışmaya, KSÜ ile takip edilen 50 hasta (15 erkek, 35 kadın) dahil edildi. Bu hastalarda, COVID-19'a karşı aşılama oranı %84 (n=42) olarak tespit edildi. Hastalar ülkemizde uygulanan COVID-19 aşılardan 2 ve 5 doz arası değişen dozlarda almış olup, %48,6'sı (n=17) sadece mRNA BNT162b2 mRNA COVID-19 aşısı ile, %20'si (n=7) sadece inaktive SARS-CoV-2 aşısı olan CoronaVac ile, %31,4'ü (n=11) ise her iki aşığı içeren kombine aşı şeması ile aşılandı. OMZ alan hastalarda, COVID-19 aşısı ile OMZ enjeksiyonu arasındaki ortalama süre 12 gün (n=25, standart sapma=4,39) olarak hesaplandı. Aşılama sonrası, hafif deri reaksiyonu da dahil olmak üzere kutanöz advers reaksiyonlar 1. doz sonrası hastaların %18'inde (n= 9), 2. doz sonrası %12'sinde (n=6), 3. doz sonrası %14'ünde (n=7) ve 4. doz sonrası ise hastaların %8'inde (n=4) gözlemlendi. Hafif ekstrakütanöz sistemik yan etkiler birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü doz aşılama sonrası sırasıyla hastaların %54 (n=27), %42 (n=21), %32 (n=16) ve %8'inde (n=4) gelişti. ÜAS7'nin doldurulduğu 15 hastada, orta şiddetteki iki ve şiddetli ürtiker olarak hesaplanan bir hasta hariç, diğer hastaların tümünde(n=13) iyi kontrol edilen veya hafif ürtiker skoru olarak belirlendi. Hiçbir hastada ciddi aşı ile ilgili advers olay veya ciddi kutanöz advers reaksiyon izlenmedi.

**SONUÇ ve TARTIŞMA:**

Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde, COVID-19 aşılama programlarının, OMZ ve/veya antihistaminik tedavisi altındaki KSÜ hastalarında güvenli ve iyi tolere edilebilen bir süreç olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca ilerleyen COVID-19 aşı dozlarında kutanöz advers reaksiyonlar ve ekstrakütanöz sistemik yan etkilerin giderek azaldığı görülmektedir. COVID-19 aşısı, omalizumab tedavi periyodunun tam ortasında yapıldığında omalizumab tedavisinin potansiyel koruyucu etkisi de olabilir. Daha büyük örneklem büyüklüğü ile yapılacak ileri çalışmalar ile monoklonal antikor ve biyolojik tedavi alan hastalar da dahil KSÜ hastaları için COVID-19 aşılması daha güvenli önerilebilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşılama, COVID-19, kronik spontan ürtiker, omalizumab

**APB-061 [Dermatolojik Cerrahi]****Mohs Mikrografik Cerrahisi Uygulanan Baş-Boyun Yerleşimli Melanom Dışı Deri Kanserlerinde Defekt Onarım Tercihleri**

Tuğçe Arslan<sup>1</sup>, Gonca Elçin<sup>1</sup>, Serra Atilla<sup>2</sup>, Serdar Özer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Charite Universitätsmedizin, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Berlin

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

**AMAÇ:**

Mohs Mikrografik Cerrahisi melanom dışı deri kanserleri için minimal sağlam doku eksizyonu ile en yüksek kür oranlarını sağlayan altın standart cerrahi tedavi yöntemidir. Mikroskop kontrolünde kanser temizlendikten sonra oluşan defektin cerrahi onarımı için sekonder yara iyileşmesi, primer onarım, tam kat deri grefti ve/veya lokal flep seçeneklerinden biri kullanılır. Bu çalışmada kliniğimizde Mohs Mikrografik Cerrahisi ile tedavi edilmiş baş boyun yerleşimli melanom dışı deri kanserlerinin defekt onarım şekillerinin tanımlanması amaçlandı.

**GEREÇ-YÖNTEM:**

2013-2022 yılları arasında cerrahi sırasında yaşları 28 ile 92 arasında değişen 207 hastada baş-boyunda Mohs Mikrografik Cerrahisi uygulanan bazal hücreli karsinom (n=236) ve skuamöz hücreli karsinom (n=12) olmak üzere toplam 248 melanom dışı deri kanserine ait anatomik lokalizasyon, cerrahi sonrası defekt çapı ve defekt onarım şekli verileri toplandı. Bu veriler Mohs Mikrografik Cerrahisi öncesi ve sonrasında onam alınarak çekilen hasta fotoğrafları, Mohs Mikrografik Cerrahi Hasta Takip Formu'ndaki onarım şekli kayıtları ve cerrahi epikriz raporlarından geriye dönük olarak derlendi. Anatomik olarak başta yerleşen defektler; yüzde ve skalpte yerleşenler olarak 2 başlıkta incelendi. Defekt çapları; 15 mm'den küçük; 15-30 mm arasında ve 30 mm'den büyük şeklinde değerlendirildi. Onarım şekilleri; basit ve kompleks onarımlar olarak 2 ana başlıkta gruplandı. Sekonder yara iyileşmesi ve primer onarımlar basit; flep ve greft uygulamaları ve bunların kombinasyonları ise kompleks onarım olarak tanımlandı.

**BULGULAR:**

Defektlerin anatomik yerleşimlerine göre dağılımı: yüz (n=226, %91.1); skalp (n=20, %8.1); boyun (n=2, %0.8) şeklindeydi. Baş boyunda oluşan 248 defektten 88'i (%35.8) basit onarımla; sekonder yara iyileşmesi (n=14) ve primer onarım (n=74) tamir edilirken; 160'ı (%64.5) ise kompleks onarımla; flep (n=124), greft (n=27), flep/greft kombinasyonları (n=9) ile tamir edilmişti. Onarımlar anatomik lokalizasyonlara göre değerlendirildiğinde; yüz bölgesindeki 226 defektin 155'i (%68.6) kompleks onarım ile tamir edildiği, buna karşılık skalpteki 20 defektin sadece 5'inde (%25.0) kompleks onarım kullanıldığı bulundu. Yüz bölgesinde skalbe oranla daha sık kompleks onarım yapıldığı belirlendi (kikare:15,350; p<0,001). Buna karşılık boyunda yerleşen 2 defektin 2'sinde de kompleks onarıma uygulanmadığı bulundu. Çalışmaya alınan 248 defektten, cerrahi sonrası defekt çapı verisi olan lezyon sayısı 197 (%79.43) idi. Defekt çapı 15 mm'den küçük olan lezyonlarda (n=41) basit onarım %52.2 uygulanırken; bu oran çapı 15 mm ve daha büyük olan defektler (n=156) için %28.2 idi ve fark istatistiksel anlamlı olarak yüksekti (p=0,016).

**SONUÇ:**

Çalışmamız baş boyunda yerleşen melanom dışı deri kanserlerinin Mohs mikrografik cerrahisi ile tedavisinin hastaların yarısından fazlasında kompleks defekt onarımı gerektirdiğini ortaya koymuştur. Anatomik lokalizasyon açısından bakıldığında skalbe ve boyuna oranla yüz bölgesindeki defektlerde kompleks onarımlara sıklıkla ihtiyaç duyulduğu anlaşılmıştır. Defekt çapı açısından bakıldığında 15 mm'den küçük olan lezyonlarda basit onarım şekilleri yeterli olurken, 15 mm'den daha büyük çaplı defektlerde kompleks onarım uygulamak gerektiği anlaşılmaktadır. Kanımızca bu bulgular dermatoonkolojiyi ilgilendiren tedavisel girişimlere başlarken flep ve greft cerrahisi konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmak gerekliliğini işaret etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Baş-Boyun Yerleşimli, Defekt Onarımı, Mohs Mikrografik Cerrahi

**APB-062 [Saç ve Tırnak Hastalıkları]****Frontal Fibrozan Alopesili Hastalarda Titanyum Duyarlılığı: 21 Hastalık Prospektif Çalışma**Tuğba Tehçi<sup>1</sup>, Murat Durdu<sup>2</sup><sup>1</sup>Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Adana<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Adana**GİRİŞ VE AMAÇ:**

Frontal fibrozan alopesi, frontal saç çizgisinde gerilemeye neden olan bir skatrisyel alopesi tipidir. Genellikle postmenapozal kadınları etkileyen bu hastalığın sıklığı son 10 yılda yaklaşık 10 kat artmıştır. Patogenezi tam olarak bilinmeyen bu hastalığın etiolojisinde bazı kozmetik ürünlerin sorumlu olabileceğinin belirtilmesi, hastalarda ve bu güneşten koruyucuları öneren dermatologlarda büyük bir kaygıya neden olmuştur. Sadece kozmetik ürünlerde değil aynı zamanda birçok sistemik ilacın içerisinde de titanyum dioksit yer almaktadır. Frontal fibrozan alopesinin sistemik tedavisinde kullanılan tüm ilaçların içerisinde de bu boyar madde bulunmaktadır. Bu nedenle titanyum dioksitin bu hastalığı arttırıp arttırmadığının tespiti oldukça önemlidir. Bu çalışmada frontal fibrozan alopesi nedeniyle başvuran hastalarda titanyum dioksit duyarlılığını araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:**

Klinik, trikoskopik ve histopatolojik bulgularla frontal fibrozan alopesi tanısı alan hastalara titanyum dioksit (*Chemotecnique T-042*) ile yama testi uygulandı. Bu test uygulanmadan bir hafta öncesinde, sırtta topikal kortikosteroidler sürülmediği ayrıca sistemik kortikosteroid ya da immünsüpressif kullanılmadığı teyit edildi. Gebe hastalar çalışma dışı bırakıldı. Her hastaya bilgilendirilmiş onam formu okutulup imzalatıldı. Test materyalleri iki gün sonra açılarak kontrol edildi. Negatif sonuç alınan hastalar 72 ve 96. saatlerde de kontrol edildi.

**BULGULAR:** Son üç yıl (2019-2022) içerisinde frontal fibrozan alopesi tanısı alan 21 (15'i kadın ve 6'sı erkek) hastaya titanyum dioksit ile yama testi uygulandı. Yaş ortalaması 47 (yaş aralığı: 21-68) olan bu hastaların hiçbirinde ikinci, üçüncü ve dördüncü gün yapılan kontrollerde pozitif reaksiyon tespit edilmedi.

**SONUÇLAR VE TARTIŞMA:**

Literatürde titanyum dioksit içeren güneş kremlerinden kaçınma ile frontal fibrozan alopeside düzelme sağlandığı, saç analizlerinde titanyum dioksit içeren partiküller tespit edildiği bildirilmesine rağmen frontal fibrozan alopesi hastalarımızın hiçbirinde yama testi pozitifliği saptanmadı. Çalışmamızda elde edilen veriler literatür verileri ile birlikte değerlendirildiğinde titanyum dioksitin direkt değil de indirekt yol üzerinden bazı kontakt duyarlandırıcı maddeleri potansiyelize ettiği fikrini uyandırmaktadır. Ayrıca titanyum tuzları ile yama testinin duyarlılığının düşük olması nedeniyle farklı titanyum tuzlarının kullanılması gerektiği düşünülmektedir. Titanyum dioksitin bu skatrisyel alopesilere neden olup olmadığının tespiti için lenfosit transformasyon testi veya hafıza lenfosit immünoestimülasyon yöntemi gibi *in vitro* testlerin yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Frontal Fibrozan Alopesi, Titanyum Dioksit, Yama Testi

**APB-064 [İlaç Reaksiyonları]****Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Dermatoloji Servisinde Ciddi Kutanöz İlaç Erüpsiyonu Tanısı ile Takip Edilen Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi**

Münevver Güven, Nevzat Uysaloğlu, Meltem Uslu, Ekin Şavk

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

**GİRİŞ-AMAÇ:**

İlaç erüpsiyonları klinik pratikte sık karşılaşılan, kendini sınırlayan hafif vakalardan, yaşamı tehdit eden acil durumlara kadar geniş yelpazeye dağılan dermatozlardır. Ciddi kutanöz ilaç erüpsiyonları olarak bilinen akut generalize ekzantematöz püstülozis (AGEP), eozinofili ve sistemik semptomlar ile seyreden ilaç reaksiyonu (DRESS) sendromu, Stevens-Johnson sendromu (SJS), toksik epidermal nekroliz (TEN) yaşamı tehdit eden tablolardır. Bu çalışmada Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi dermatoloji servisinde yatırılarak takip edilen ciddi kutanöz ilaç erüpsiyonlu (AGEP, DRESS, SJS/ TEN) olguları yaş, cinsiyet, sorumlu ilaç, klinik bulgular ve tedavi yaklaşımı açısından retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

**YÖNTEM:**

Ocak 2010-Temmuz 2022 tarihleri arasında dermatoloji servisinde yatarak tedavi gören ciddi kutanöz ilaç erüpsiyonu tanılı 20 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların dosyaları demografik özellikler, klinik ve laboratuvar bulgular, sorumlu ilaç, sorumlu ilaç alımı ile semptomların gelişimi arasında geçen zaman ve tedavi yaklaşımı açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:**

Ciddi kutanöz ilaç reaksiyonu tanılı 20 olgunun 11'i erkek (%55), 9'u kadındı (%45). Hastaların yaşları 7 ila 84 arasında olup, yaş ortalaması  $51.7 \pm 24.34$ ' idi. Hastaların 2'si (%10) AGEP (Resim 1), 5'i (%25) DRESS (Resim 2), 9'u (%45) SJS, 1'i (%5) SJS/TEN overlap (Resim 3a-c) ve 3'ü (%15) TEN tanılıydı. Sorumlu olan ilaçlar değerlendirildiğinde antiepileptikler (fenitoin, karbamezepin, lamotrijin) ilişkili 5 (%25) olgu, allopürinol ilişkili 5 (%25) olgu, antibiyotik (amoksisilin/klavulanik asit, sefalosporin) ilişkili 3 (%15) olgu, terbinafin ilişkili 1(%5) olgu ve çoklu ilaç kullanımı ilişkili 6 (%30) olgu saptandı. 14 olguda mukozal tutulum mevcuttu. İlaç alımı ile deri bulgularının meydana gelmesi arasındaki zaman AGEP için ortalama 8 gün, DRESS için ortalama 19 gün, SJS için ortalama 15 gün, SJS/TEN overlap için 19 gün, TEN için ortalama 18.6 gün olarak belirlendi. Tedavi yaklaşımı olarak sorumlu ilaç/ilaçların kesilmesi, sistemik steroid ve destek tedavisi (yara bakımı, sıvı-elektrolit replasmanı, beslenme desteği) uygulandı. TEN olarak değerlendirilen olgulardan 2'si hemodinamik durumlarının instabil hale gelmesi sonucunda, yoğun bakım servisine alındı ve takiplerinde exitus oldu. Böylece, mortalite oranı bütün hastalar arasında %10, TEN tanılı olgular arasında %66.6 olarak saptandı.

**SONUÇ:**

Literatür verilerine benzer şekilde allopürinol, antikonvülzanlar ve antibiyotikler ciddi ilaç reaksiyonlarında en sık sorumlu ilaçlar olarak saptandı. Ciddi kutanöz ilaç erüpsiyonlarının tedavisinde sorumlu ilaç/ilaçların kesilmesinin, sistemik steroid tedavisinin ve destek tedavisinin pek çok olgunun tedavisinde etkili olduğu saptandı. TEN yoğun bakım takibinin gerekli olabileceği, en yüksek mortaliteye sahip ciddi kutanöz ilaç reaksiyonu olarak belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Akut generalize ekzantematöz püstülozis, DRESS sendromu, Stevens-Johnson sendromu, Sistemik steroid, Toksik epidermal nekroliz

**APB-068 [İnflamatuvar Hastalıklar ( liken planus vb. )]  
Sweet Sendromu Tanılı 25 Hastanın Retrospektif Analizi: Tek Merkez Deneyimi**

Yusuf Can Edek<sup>1</sup>, Esra Adışen<sup>1</sup>, Betül Öğüt<sup>2</sup>, Murat Orhan Öztaş<sup>1</sup>, Ahmet Burhan Aksakal<sup>1</sup>, Nilşel İlter<sup>1</sup>, Ayla Gülekon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç**

Sweet sendromu; ateş, lökositoz, nötrofili, hassas eritemli cilt lezyonları ve karakteristik histopatolojik bulgularla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Hastalığın patogeneğinde hipersensitivite reaksiyonu, nötrofil aktivasyonu gibi çeşitli faktörler yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı sweet sendromu tanısıyla takip edilen hastaların klinik özelliklerinin, eşlik eden komorbiditelerinin ve tedavi yöntemlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

**Yöntem**

Çalışmamız tek merkezli ve retrospektif planlanmıştır, 1 Ocak 2004 - 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında dermatoloji kliniğimizde değerlendirilen klinik ve histopatolojik olarak sweet sendromu tanısı alıp klinik verilerine tam ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik, histopatolojik özellikleri hastanemizin elektronik veri tabanından elde edilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya sweet sendromu tanısı olan 25 hasta dahil edildi. Hastaların 17'si kadın, 8'i erkekti ve hastaların yaşları 11 ile 75 arasında değişmekteydi (yaş ortalaması 48.5±18.8). Hastalık süresi ortalama 3.5 aydı (2 gün-24 ay). Hastaların çoğunluğu klasik tip sweet sendromuna (14-%56) sahipti, 8 (%32) hasta malignite ilişkili, 1 (%4) hastada ise ilaç (hidroksiklorokin) ilişkili sweet sendromu mevcuttu. Ek olarak 1 (%4) hasta büllöz sweet sendromu ve 1 (%4) hasta da el dorsumunun nötrofilik dermatozu tanısıyla izleniyordu. Malignite ilişkili sweet sendromu olan hastalardan 6'sı hematolojik maligniteye 2'si solid organ malignitesine sahipti. Lezyonların en sık gözlemlendiği lokalizasyon üst ekstremiteydi (20-%80), 8 (%32) hastada gövde, 8 (%32) hastada alt ekstremitede, 3 (%12) hastada da boyun lezyonu bulunmaktaydı, hastaların 5'inde (%20) eşlik eden mukozal lezyon da mevcuttu. Lezyonlar değerlendirildiğinde plak 10 (%40), nodül 10 (%40), papül 8 (%32), büll 1 (%4) hastada gözlemlendi. Hastalarda en sık görülen semptom ağrıydı. Sweet sendromu tanı kriterleri arasında yer alan ateş 11 (%44), lökositoz 9 (%36), nötrofili 15 (%60), akut faz reaktanı yüksekliği 18 (%72) hastada bulunmaktaydı. Hastaların 20'sinde (%80) sweet sendromu ilişkili komorbiditeler mevcuttu, artrit-artralji 9 (%36), malignite 8 (%32), behçet hastalığı 2 (%8), romatoid artrit 2 (%8), hidradenitis suppurativa 1 (%4), piyoderma gangrenozum 1 (%4), inflamatuvar bağırsak hastalığı 1 (%4), eritema nodozum 1 (%4), nötrofilik plevral efüzyon 1 (%4) ve VEXAS sendromu 1 (%4) hastada bulunmaktaydı. Hastaların aldığı tedaviler incelendiğinde 21 (%84) hasta topikal tedavi kullanmaktaydı, topikal tedavi olarak topikal kortikosteroidler (20-%80) ve topikal dapson (1-%4) kullanılan ajanlar arasında yer almaktaydı. Sistemik tedavi olarak, 19 (%76) hasta sistemik steroid, 1 (%4) hasta dapson, 1 (%4) hasta kolşisin ve 1 (%4) hasta biyolojik ajan (etanersept) tedavisi kullanmaktaydı. Takip sırasında 21 (%84) hastanın tedaviden fayda gördüğü, 4 (%16) hastanın ise kısmi fayda gördüğü izlendi.

**Sonuç**

Sweet sendromu nadir görülen bir tablodur, hastalığın nedeni çoğu olguda tam olarak bilinmemesede; enfeksiyonlar, maligniteler, ilaçlar, inflamatuvar hastalıklar tetikleyici olabilmektedir. Hastalığın en sık görülen tipi klasik tip olup, çalışmamızda en sık bu form gözlemlenmiştir, çalışmamızda hastalığın daha nadir formlarından büllöz tip 1 hastada, el dorsumunun nötrofilik dermatozu da 1 hastada saptandı. Sweet sendromu olan hastalarda artrit, malignite, diğer nötrofilik dermatozlar gibi komorbiditeler eşlik edebilmektedir. Çalışmamızda hastaların %80'inde bu komorbiditeler mevcuttu.

Sweet sendromu tedavisinde ilk basamakta sistemik ve topikal steroidler yer almaktadır, Sistemik steroidlerin etkisiz veya kontrendike olduğu durumlarda kolşisin, dapson, biyolojik ajanlar gibi tedavi seçenekleri de kullanılabilir. Bu konuyla ilgili yeni çalışmalar ve vaka serileri hastalığın daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** nötrofilik dermatoz, sweet sendromu, vexas sendromu



**APB-072 [Mukoza Hastalıkları]****İdiopatik rekürren aftöz stomatit hastalarında serum zonulin seviyesi ve serum interlökin-8 düzeyi ile karşılaştırılması**

Gülsün Hazan Tabak<sup>1</sup>, Ayşen Karaduman<sup>1</sup>, Burçin Şener<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Rekürren aftöz stomatitin (RAS) etyopatogenezi henüz net olarak aydınlatılamamıştır. Otoimmünitenin rolü ise uzun yıllardır araştırılmaktadır. Genetik ve çevresel faktörlerin birleşik etkilerinin otoimmüniteyi tetiklediği bilinmektedir. Son dönemde ise geçirgen bağırsağın otoimmünitedeki rolü tartışılmaktadır. Zonulin, geri dönüşümlü olarak bağırsak geçirgenliğinde artışa yol açan bir proteindir. Bu çalışmada, RAS'ta öncelikle intestinal geçirgenlik belirteci zonulinin serum düzeyinin ölçülmesi ve literatürde RAS aktivasyonunun en iyi belirteci olduğu belirtilen serum interlökin-8 (IL-8) düzeyi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**

Çalışmamız prospektif bir vaka-kontrol çalışmasıdır. Vaka grubuna RAS tanısı ile takibi devam eden 18-65 yaş arası hastalar dahil edilerek hastalar aktif aft durumuna göre iki ayrı gruba ayrıldı. Behçet hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, çölyak hastalığı ve sistemik lupus eritematozus gibi sistemik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Diğer dışlama kriterleri, sistemik ilaç kullanımı, aktif enfeksiyon varlığı, immünsupresyon ve antibiyotik kullanımıydı. Hastaların demografik bilgileri, sigara içme alışkanlıkları, hastalık öyküsü, ilaçları, doğum şekli, anne sütü alma süresi, aft tipi, aft atak sıklığı, serum ferritin, folat, B12 vitamini ve kan hemoglobin düzeyleri olgu değerlendirme formuna kaydedildi. Kontrol grubuna dermatoloji polikliniğinde telogen effluvium tanısı konmuş hastalar dahil edildi. Zonulin ve IL-8 düzeyleri enzim bağlı immün assay (ELISA) yöntemi ile ölçüldü.

**BULGULAR:**

Yirmi yedi (21 kadın, 6 erkek) RAS tanılı ve aktif aftı olan, 25 (21 kadın, 4 erkek) RAS tanılı ancak aktif aftı olmayan hasta ve 26 (20 kadın, 6 erkek) kontrol hastası çalışmaya dahil edildi. Vaka grupları için ortalama yaşlar sırasıyla  $36.04 \pm 11.73$  (yıl),  $35.96 \pm 13.21$  (yıl), kontrol grubu için  $33.42 \pm 9.43$  (yıl) idi. Üç grup arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu (sırasıyla  $p=0.798$ ,  $p=0.792$ ). Hasta gruplarında serum zonulin düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla  $127.32 \pm 61.52$  ng/ml,  $121.04 \pm 62.88$  ng/ml,  $89.22 \pm 49.51$  ng/ml;  $p<0.05$ ). Hasta grubundan 2, kontrol grubundan 3 kişi hariç tüm serum IL-8 seviyeleri değerlendirme aralığının altında kaldı.

**SONUÇ:**

Çalışmamız, RAS tanılı hastalarda serum zonulin düzeyinin arttığını ve geçirgen bağırsağın RAS patofizyolojisinde muhtemel rolü olduğunu gösteren literatürdeki ilk çalışmadır.

**Anahtar Kelimeler:** aftöz stomatit, geçirgen bağırsak, interlökin-8, zonulin

**APB-074 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)]  
Kliniğimizde takip edilen iki yüz elli altı likenoid dermatit olgularının retrospektif analizi**

Kenan Aydoğan<sup>1</sup>, Sara Elmas<sup>1</sup>, Şaduman Balaban Adım<sup>2</sup>, Ferdi Öztürk<sup>1</sup>, Hayriye Sarıcaoğlu<sup>1</sup>, Emel Bülbül Başkan<sup>1</sup>, Serkan Yazıcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Likenoid dermatitler, karakteristik klinik ve histopatolojik bulgulara sahip deriyi, orogenital mukozayı, tırnakları ve saçlı deriyi etkileyebilen bir grup inflamatuvar hastalıktır. Bu hastalık spektrumunun prototipi liken planus olup, eroziv liken, liken amiloidoz, likenoid ilaç reaksiyonları, liken pilanopilaris, liken sklerotrofikus, liken nitidus, liken striatus, liken arius, benign likenoid keratozis, liken hipertrofikusu içerir. Tüm likenoid dermatitler benzer klinik özellikleri ve histopatolojik bulguları paylaşırlar. Likenoid dermatitler için geleneksel tedavi ajanları topikal ve sistemik kortikosteroidler, fototerapi, retinoidler, topikal kalsinörin inhibitörleri ve sistemik immünosupresanlardır. Bu çalışmada kliniğimizde likenoid dermatit tanısı ile takip edilen 256 olgunun klinik, demografik özellikleri ve uygulanan tedaviler retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**YÖNTEM**

Bu çalışmada kliniğimizde Temmuz 2017- Şubat 2021 tarihlerinde Likenoid Dermatit tanısı ile takip edilen hastaların retrospektif olarak demografik özellikleri, eşlik eden hastalıklar, hastalık öncesi kullanılan ilaçlar, topografik dağılımları, laboratuvar özellikleri, kullanılan tedaviler ve tedavi yanıt ve takip sonuçları değerlendirilmiştir.

**BULGULAR**

Hastaların 170'i kadın 86'sı erkekti. Hastalık başlangıç yaşları 2-81, hastalık süresi 1- 408 ay idi. Aile öyküsü dört hastada mevcuttu. Eşlik eden komorbitlerin dağılımı; hipertansiyon(54), diğer kardiyovasküler hastalıklar(53), diabetes mellitus(32), psikiyatrik hastalıkları(19), internal malignite(13), kronik karaciğer hastalığı(4), kronik böbrek hastalığı(4), inflamatuvar bağırsak hastalığı(1), ve diğer hastalıklar(63) şeklindeydi. Likenoid dermatit spektrumu dağılımı; liken planus ve varyantları (177 hasta; klasik liken planus(107;%41,8), eroziv liken (61;%23,8, 60 oral, 1 penis), hipertrofik liken(4), hiperpigmente liken(3), liken planus pemfigoides(1) ve annuler likenoid dermatit(1), daha sonra sırasıyla liken pilanopilaris(41;%16), liken sklerosis(13;%5), liken amiloidoz(9;%3,5), likenoid ilaç reaksiyonu(5), liken striatus(3), liken planus ve liken pilanopilaris birlikteliği(3), liken aureus(2), benign likenoid keratozis(2), liken displazisi(1) şeklindeydi. Likenoid ilaç reaksiyonu olan hastaların anamnezinde birer hastada verapamil, NSAİİ, allopurinol, valproik asit vardı ve bir hastada sorumlu ilaç tespit edilemedi. Hastalarda en yaygın deri tutulumu saptandı (Topografik olarak; %34,7'sinde üst ekstremitte tutulumu, %32,8'inde alt ekstremitte tutulumu, %24,6'sında gövde tutulumu). Ayrıca %30,46'sında oral mukozal, %15,62'sinde saçlı deri, %9,76'sında genital bölge ve %3,9'unda tırnak tutulumu saptandı. Topikal steroidler hastaların %67,57'sinde kullanılan en yaygın tedaviydi. Bunu %61,71 ile metotreksat, %16,79 ile sistemik steroidler, %12,10 ile asitretin, %8,9 ile siklosporin ve %3,1 ile hidroksiklorokin izledi. En sık yan etki metotreksat kullanan hastalarda saptandı(intestinal intoleransı; 6, karaciğer enzim yüksekliği; 2, anjiödem; 1). Ayrıca bir hastada siklosporine bağlı hipertansiyon, bir hastada hidroksiklorokine bağlı görme alanı azalması gözlemlendi. Hastaların ortalama takip süresi 16,3 aydı. Hastaların %80,07'sinde tam yanıt, %7,03'ünde kısmi yanıt ve %10,1'inde yanıtızlık gözlemlendi. Hastaların %1,5'i çeşitli nedenlerle takipten çıktı. Eroziv oral liken planus olan hastaların %5'inde takipleri sırasında skuamöz hücreli kanser gelişimi saptandı.

**SONUÇ**

Çalışmamızdaki hastalarımızın verileri literatür ile uyumlu olarak likenoid dermatit hastalık spektrumunda en sık liken planus olup, topikal/sistemik steroidler ve immünosupresanlar ile etkin şekilde tedavi edilmiştir. Literatürde oral liken planusta (özellikle eroziv form) malign transformasyon %0.9-2.5 arasında bildirilmiştir. Çalışmamızda literatürden farklı olarak bu oranı %5 olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu nedenle eroziv oral liken planuslu hastaların uzun süreli ve düzenli olarak malign dönüşüm açısından yakın takibini önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Eroziv liken, likenoid dermatit, liken planus, liken planus varyantları

## APB-079 [Dermatoonkoloji] Melanom Tanılı Hastaların Klinik Özelliklerinin ve Takiplerinde Görülen Dermatolojik Bulgularının Değerlendirilmesi

Hüseyin Berk Yalçın<sup>1</sup>, Duygu Gülseren<sup>1</sup>, Başak Yalıcı Armağan<sup>1</sup>, Neslihan Akdoğan<sup>1</sup>, Sibel Doğan<sup>1</sup>, Sibel Ersoy Evans<sup>1</sup>, Gonca Elçin<sup>1</sup>, Ayşen Karaduman<sup>1</sup>, Özay Gököz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

### Giriş

Kütanöz melanom tanısı konan hastaların takibi ve düzenli aralıklarla dermatolojik muayenesi, rekürrens, metastaz ve ikincil tümörlerin erken dönemde saptanması ve hastalığın prognozu için oldukça önemlidir. Bu nedenle hastalara yaşam boyu takip önerilmektedir.

### Amaç

Bu çalışma ile melanom tanısı nedeni ile takibe alınan hastaların klinik ve tümöre ait histopatolojik özelliklerini; dermatoloji polikliniğine başvuru sıklıklarını ve takip muayeneleri ile saptanabilen dermatolojik bulgularını incelemeyi amaçladık. Ayrıca bu muayeneler sayesinde tespit edilen, şüpheli görülüp eksizyon önerilen melanositik ve non-melanositik lezyonları değerlendirmeyi planladık. Böylece melanom hastalarında dermatolojik takibin önemini ve takip sayesinde tanı konulabilen prekanseröz lezyonların, rekürrens, metastaz ve sekonder tümörlerin gelişimini vurgulamayı hedefledik.

### Metod

2014-2021 yılları arasında hastanemiz Deri ve Zührevi Hastalıkları polikliniğine başvuran, in situ ve/veya invaziv melanom tanısı alan ve takip önerilen hastaların demografik ve klinik özellikleri, tümöre ait histopatolojik bulguları, dermatoloji takiplerinde saptanabilen yeni klinik ve patolojik tanıları retrospektif olarak değerlendirildi.

### Bulgular

Çalışmamızda 35 erkek (%46.7), 40 kadın (%53.3) olmak üzere toplam 75 melanom hastası değerlendirildi. Hastalarımızın ortalama tanı yaşı  $51.84 \pm 15.64$  (aralık, 1-82) yıl idi. Melanom tanısı aldıktan sonraki ortalama takip süresi  $58.83 \pm 21.67$  (aralık, 14-101) ay olarak bulundu. Melanom tanısından sonra hastalarımız dermatoloji polikliniğe ortalama  $5.76 \pm 3.86$  (aralık, 1-14) kez gelmişti. Dermatoloji takip muayenelerinde 46 (%61.3) hastaya 193 adet eksizyon önerilmişti. Eksize edilen lezyonların 7'si (%3.6) melanom rekürrensi/metastazı ile uyumlu idi. Ayrıca 2 (%1) in situ melanom, 1 (%0.5) ikincil melanom ve 1 (%0.5) düşük dereceli B hücreli lenfoma tespit edildi. Diğer malign tanılar arasında 5 (%2.5) bazal hücreli karsinom, 1 (%0.5) yassı hücreli karsinom, 2 (%1) deri eki tümörü bulunmaktaydı. Eksizyonların 1'i (%0.5) aktinik keratoz, 42'si (%21.7) de benign tanılarla uyumlu idi. Nevüsler için 131 (%67.8) eksizyon uygulanmıştı, bunların 51'inde (%38.9) patolojik olarak displastik nevüs tespit edildi. Ayrıca 15 (%20) hasta, melanom ile ilişkili tanı ve tedavilerinden farklı olarak yeni dermatolojik şikayetler bildirmişler ve yeni dermatolojik hastalık tanısı almışlardı.

### Sonuç

Melanom tanısı alan hastalarda melanom dışı deri kanserleri ve ikincil bir primer melanom görülme sıklığı normal popülasyona göre artış göstermektedir. Hastaların dermatolojik takibi, prekanseröz-kanseröz lezyonların, rekürrens ve metastazların erken tanı ve tedavisi, hastalığın prognozu açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu nedenle hastalara takip muayenelerinin gerekliliği konusunda ayrıntılı bilgilendirme yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** deri kanseri, dermatoonkoloji, melanom

## APB-080 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)] Ekstragenital Liken Skleroz Tanılı Hastaların Retrospektif Analizi: Vaka Serisi

Yusuf Can Edek, Esra Adışen  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

### Giriş ve Amaç

Liken skleroz, klinik olarak beyaz renkli atrofik plaklarla karakterize sıklıkla genital ve perianal bölgeleri etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Hastalıkta ekstragenital yerleşim sıklıkla gövde ve ekstremitelerde proksimallerinde gözlenmektedir. Hastalık tedavisinde ilk basamakta topikal kortikosteroidler kullanılmaktadır. Bu çalışmayı sunmaktaki amacımız ekstragenital liken skleroz tanılı hastaların klinik, histopatolojik özelliklerinin ve tedavi seçeneklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

### Yöntem

Çalışmamız tek merkezli ve retrospektif planlanmıştır, 1 Ocak 2012 - 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında dermatoloji kliniğimizde değerlendirilen klinik ve histopatolojik olarak ekstragenital liken skleroz tanısı alıp klinik verilerine tam ulaşılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik, histopatolojik özellikleri hastanemizin elektronik veri tabanından elde edilmiştir.

### Bulgular

Çalışmaya ekstragenital liken skleroz tanısı olan 20 hasta dahil edildi. Hastaların 16'sı kadın, 4'ü erkekti ve hastaların yaşları 13 ile 77 arasında değişmekteydi (yaş ortalaması 48.7±20.17). Hastalık süresi ortalama 15 aydı (2 ay-60 ay). Hastaların 5'inde (%25) kaşıntı şikayeti bulunmaktaydı. Lezyonların en sık gözlemlendiği lokalizasyon gövdeydi, 13 (%65) hastada gövde, 6 (%30) hastada üst ekstremitelerde, 6 (%30) hastada alt ekstremitelerde, 3 (%15) hastada yüz lezyonu bulunmaktaydı. Hastaların 6'sında (%30) eşlik eden genital liken skleroz lezyonu mevcuttu. Lezyonlar değerlendirildiğinde 12 (%60) hastada plak, 4 (%20) hastada yama, 2 (%10) hastada makül, 1 (%5) papül lezyonu mevcuttu. Hastaların histopatolojik inceleme ön tanılarına bakıldığında; liken sklerozun 15 (%75), morfeanın 4 (%20), mikozis fungoidesin 4 (%20), kutanöz sarkoidozun 1 (%5), vitiligonun 1 (%5) ve tinea versikolorun 1 (%5) hastada ön tanıları arasında yer aldığı gözlemlendi. Hastalarda eşlik eden kormorbiditeler arasında en sık hipotiroidi (4-%20) ve diabetes mellitus (4-%20) bulunmaktaydı. Ek olarak hipertansiyon 3 (%15), koroner arter hastalığı 2 (%10), hiperlipidemi 2 (%10), venöz yetmezlik 1 (%5), alopesi areata 1 (%5), morfea 1 (%5), serobrovasküler hastalık 1 (%5), siroz 1 (%5), interstisyel akciğer hastalığı 1 (%5), langerhans hücreli histiositoz 1 (%5) ve graft-versus host hastalığı 1 (%5) hastada izlenmekteydi. Hastaların aldığı tedaviler incelendiğinde 18 (%90) hasta topikal tedavi almaktaydı, topikal tedavi olarak 10 hasta topikal kortikosteroid, 7 hasta topikal kalsinörin inhibitörü, 1 hasta topikal kalsipotriol almaktaydı. Sistemik tedavi olarak; 2 (%10) hastaya metotreksat, 1 (%5) hastaya sistemik steroid, 1 (%5) hastaya UVA1 fototerapisi verilmişti.

### Sonuç

Liken skleroz, deride porselen beyazı atrofik plaklarla karakterize çoğunlukla genital ve perianal bölgenin tutulduğu kronik bir hastalıktır. Ekstragenital lezyonlar hastaların %15-20'sinde gözlenebilmektedir ve gövde, boyun, ekstremitelerde proksimalleri sık görülen tutulum alanlarıdır. Çalışmamızda da en sık tutulum alanı gövde olarak saptanmıştır. Çalışmamızda literatür ile uyumlu şekilde hastalık kadınlarda (%80) ve orta yaş grubunda (yaş ort. 48.7) daha sık olarak gözlemlendi. Genital liken skleroz lezyonlarının aksine ekstragenital liken skleroz lezyonları genellikle asemptomatiktir, bazen hastalarda kaşıntı olabilmektedir. Çalışmamızda 5 (%25) hastada kaşıntı şikayeti mevcuttu. Hastalarda tiroid hastalığı, alopesi areata, vitiligo gibi otoimmün hastalıklar; morfea, psöriazis, gibi deri hastalıkları eşlik edebilmektedir. Çalışmamızda 4 (%20) hastanın hipotiroidi, 1 (%5) hastanın alopesi areata, 1 (%5) hastanın da morfea tanısı mevcuttu. Tedavide topikal kortikosteroidler ve kalsinörin inhibitörleri ilk basamakta kullanılan ajanlardır, dirençli vakalarda sistemik kortikosteroid, metotreksat, fototerapi, cerrahi gibi tedavi yöntemleri uygulanabilmektedir. Ekstragenital liken skleroz hastalığıyla ilgili yeni vaka serileri ve çalışmalar hastalığın klinik özelliklerinin ve tedavi yöntemlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** ekstragenital, liken skleroz, histopatoloji

## APB-083 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)] Liken planus tanılı hastalarda çıkmaz sokak: Kontakt alerjenler

Göknur Özaydın Yavuz, Cemile Karabaş  
Yüzüncüyıl Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Van

### GİRİŞ-AMAÇ:

Liken planus deriyi, mukoza ve tırnakları etkileyen, etiyolojisi bilinmeyen sık görülen inflamatuvar bir hastalıktır. Metal alerjilerinin, liken planus gelişiminde rol oynadığı, özellikle oral liken planusta gösterilmiştir. Bu çalışmada liken planus tanılı hastalarda ve kontrol grubunda, standart seri yama testinin pozitiflik yüzdeleri ve en sık pozitif reaksiyon tespit edilen alerjenlerin karşılaştırılması ve alerjenlerin hastalık etiyolojisinde rol oynayıp oynamadığının saptanması amaçlanmıştır.

### GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmaya Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran, anamnez, dermatolojik muayene ve histopatolojik değerlendirme sonucunda liken planus tanısı alan 53 hasta ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 54 kişilik kontrol grubu dahil edildi. Tüm hasta ve kontrol grubuna Avrupa standart seri içerisindeki 20 alerjen ile yama testi uygulandı.

### BULGULAR:

Yama testi ile hasta grubunun 9'unda (%16.98), kontrol grubunun 11'inde (%20.37) en az bir maddeye karşı pozitif reaksiyon saptandı. Yama testindeki pozitif reaksiyon oranları bakımından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı ( $p=0,393$ ). Liken planus grubunda en sık pozitif reaksiyon saptanan alerjenler metilizotiazolinon ( $n=3$ , %5.66), merkaptobenzotiazol ( $n=3$ , %5.66) idi. Kontrol grubunda en sık pozitif reaksiyon saptanan alerjen metilizotiazolinon ( $n=5$ , %9.25) idi.

### SONUÇ:

Çoğunlukla dental seri yama testleriyle anlamlı pozitiflik oranları saptayan çalışmalar olsa da Avrupa standart seri ile yaptığımız çalışmamızda hasta grubu ile kontrol grubu, yama testindeki pozitif reaksiyon oranları bakımından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı. Elde edilen sonuçlarla, liken planusun etiyolojisinde alerjenlerin rolünü saptama konusunda ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Kontakt alerjen, liken planus, yama testi



## APB-087 [İlaç Reaksiyonları] DRESS Sendromu Tanılı Hastaların İncelenmesi: Retrospektif Analiz

Kenan Aydoğan<sup>1</sup>, Ebru Doğan<sup>1</sup>, Hayriye Sarıcaoğlu<sup>1</sup>, Emel Bülbül Başkan<sup>1</sup>, Serkan Yazıcı<sup>1</sup>, Şaduman Balaban Adım<sup>2</sup>, Ferdi Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

<sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

### Giriş ve Amaç

DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sendromu, ilaçlarla tetiklenen, kutanöz, hematolojik ve solid organ tutulumlarının eşlik ettiği, nadir görülen, şiddetli akut bir hipersensitivite reaksiyonudur. %10-20 gibi mortalite riski taşıyan acil bir durum olması sebebiyle DRESS hastalarının erken tanınması çok önemlidir. DRESS sendromu ile ilgili literatürde az sayıda olgu bildirimini dışında çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada DRESS sendromu tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi edilen hastaların etyolojik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirildi.

### Yöntem ve Bulgular

Bu çalışmada Şubat 2012-Kasım 2020 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği'nde DRESS sendromu tanısı ile yatarak tedavi edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışma ile ilgili yerel etik komisyon onayı alınmıştır. RegiSCAR grubu tarafından oluşturulan skorlama sistemine göre hastaların mevcut bulguları puanlandırılarak, kesin, olası ve muhtemel DRESS sendromlu hastalar belirlenmiştir. Hastaların etyolojik faktörleri, klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavi sonuçları değerlendirilmiştir.

### Sonuçlar

RegiSCAR skorlama sistemine göre 5 hasta kesin, 5 hasta muhtemel, 2 hasta ise olası DRESS sendromu olarak değerlendirildi. 12 hastanın 9'u(%75) kadın, 3'ü(%25) erkekti. Hastaların yaşı 26-82 (ort. 50.42) idi. Bu hastaların 5'inde hipertansiyon, 5'inde hiperürisemi, 2'sinde diabetes mellitus, 2'sinde romatoid artrit, 1'inde multiple skleroz, 1'inde obsesif kompulsif bozukluk, 1'inde epilepsi ve 1'inde trigeminal nevralji öyküsü mevcuttu. Olguların 3'ünde(%25) karbamazepin, 5'inde(%41,6) allopürinol, 1'inde(%8,33) fenitoin, 1'inde(%8,33) sülfosalazin, 1'inde(%8,33) NSAİİ, 1'inde(%8,33) favipiravir kullanım öyküsü vardı. Dört hastada yüz de dahil olmak üzere, tüm hastaların gövdede yaygın makülopapüler döküntüsü mevcuttu. Bir hastada yaygın vezikülobüllöz lezyonlar ve erozyonların eşlik ettiği eritemli makülleri de bulunmaktaydı. Beş hastada fasyal ödem, dört hastada oral mukozada erozyon vardı. Yedi hastada(%58,3) ateş, beş hastada(%41,6) lenfadenopati saptandı. 10 hastada(%83,3) lökositoz, eozinofili ve karaciğer fonksiyon testlerinde artış, 2 hastada(%16,6) ise böbrek fonksiyon testlerinde artış saptandı. Bir (%8,33) hastanın akciğer grafisinde bilateral heterojen infiltrasyon mevcuttu. Tüm hastalarda deri biyopsi sonucu DRESS ile uyumluydu. Hastaların tamamında 1 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon tedavisi başlandı, bir hastaya ek olarak 2 gr/kg IVIG yapıldı, 2 hastaya ek antibiyoterapi, bir hastaya da siklosporin başlandı. Klinik izlemde sadece bir hasta eks oldu. Bu hastamızda sorumlu ilaç allopürinoldü. Bu hastanın birçok komorbid hastalığı mevcuttu ve hastada sistemik steroid, intravenöz immunglobulin ve çoklu antibiyoterapi kullanılmıştı.

### Tartışma

DRESS ile ilişkilendirilen en sık ilaçlar allopürinol, vankomisin, lamotrijin, karbamazepin ve trimetoprim-sulfametaksazol'dür. Bizim olgularımızda da sorumlu ilaçlar literatür ile uyumlu iken bir hastamızda favipiravir adlı ilaç ile ilişkilendirilmiştir. Bu ilaç ile literatürde bildirilen vaka yoktur. Literatürde kadın hasta sayısının fazla olduğu çalışmalar yanında erkek hasta sayısının fazla olduğu çalışmalar da bildirilmiştir. Bizim hasta grubumuzda %75'i kadın, %25'i ise erkekti. DRESS sendromlu hastalarda mortalite oranları %10-20 olarak bildirilmiştir. Bizim hastalarımızdan sadece biri eks oldu. Bu hastamızda sorumlu ilaç allopürinoldü, birçok komorbid hastalığı vardı ve sistemik steroid, intravenöz immunglobulin ve çoklu antibiyoterapi kullanılmıştı. Buna rağmen diğer vakalarda mortaliteyi azaltan en önemli neden hastalığın erken tanı ve tedavisini sağlanmamız olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** DRESS sendromu, şiddetli kutanöz ilaç reaksiyonu, DRESS ile ilişkilendirilen ilaçlar

**APB-090 [Dermatolojik Tedavide Yenilikler]****Sirkenin *Sarcoptes scabiei* paraziti üzerine etkisi: Skabiyes hastalarından alınan *sarcoptes scabiei* paraziti üzerine sirkeninin vitro öldürme aktivitesi**

Aslan Yürekl<sup>1</sup>, Ilkay Can<sup>2</sup>, Ayşenur Botsalı<sup>3</sup>, Ercan Çalışkan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kuşadası Devlet Hastanesi Cildiye Kliniği Aydın

<sup>2</sup>Balıkesir Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği Balıkesir

<sup>3</sup>SBU. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Günlük pratiğimizde tedaviden fayda görmeyen ve kronikleşen çok sayıda uyuz hastası ile karşılaşmaktayız. Uyuz hakkında online forumlardan ve hastalarımızdan aldığımız geri bildirimlerde hastaların sirke ile kendi kendine tedavi uyguladığını sıklıkla duymaktayız. Bu geleneksel tedavi yönteminin kullanımının gün geçtikçe artmasına rağmen literatürde sirke ve skabiyes tedavisi ile ilgili bir algoritma bulunmamaktadır. Çalışmamızda iki temel noktayı hedefledik: 1)Sirkenin skabisidal etkisi yoksa gereksiz kullanımından kaçınmak, 2) etkinliği doğrulanabiliyorsa, hangi konsantrasyonlarda en etkili olduğunu belirleyerek hastaların kolayca ulaşabileceği bu geleneksel tedavi yöntemini standart hale getirmek.

**YÖNTEM:**

Skabiyes hastalarından alınan canlı akarlar in-vitro ortamda çalışma solüsyonlarına maruz bırakıldı. Çalışmamızda hastaların evde uyguladığı tedaviyi birebir simüle etmek için piyasada satılan %4-7 oranındaki asetik asit içeren sirke kullanıldı. Sirke %100, %50 ve %25 oranında seyreltildi. Permetrin %5 oranında kullanıldı. Kontrol grubuna ise immersiyon yağı uygulandı. Akarların hareketleri digital mikroskop altında izlendi. Solüsyona ilk maruz bırakılan andan tamamen hareketsiz kaldığı ana kadar geçen süre "hayatta kalma süresi" olarak değerlendirildi. Solüsyonlar arası ortalama hayatta kalma süreleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**BULGULAR:**

%25 sirke ve immersiyon yağı hariç diğer gruplardaki tüm sarkoptlar ilk sekiz saat içinde öldü. %50, %100 sirke ve %5 permetrinin skabisidal etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. %25 oranında sulandırılan sirkenin ve immersiyon yağının akarlar üzerine etki etmediği tespit edildi. İmmersiyon yağı, %5 permetrin, %25 sirke, %50 sirke ve %100 sirke uygulanan grupların hayatta kalma süreleri sırasıyla 30.6 saat, 336 dakika, 29.7 saat, 11.8 dakika ve 0.6 dakika idi

**SONUÇ:**

Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler %100 ve %50 oranında seyreltilmiş sirkenin skabisidal etkisi olduğunu göstermektedir. % 50 oranında sulandırılan sirkenin skabisidal etki göstermesi saf sirke kullanımının yaratacağı iritan dermatitlerin önüne geçecektir. Etkisini ilk 15 dakika içerisinde gösterdiği için irritasyona sebep verecek uzun süreli uygulamalardan kaçınmak önem arz etmektedir. Bu çalışma kulaktan duyma bilgilerle kontrolsüz şekilde kullanılan geleneksel bir tedavi yönteminin bilimsel temellerini ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** sarkoptes skabiesi, sirke, asetik asit

**APB-091 [Ürtiker ve Anjioödem]****Yaşam Kalitesi ile Hastalık Aktivitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirmesi: Kronik Ürtiker Hastaları Üzerine Bir Çalışma**

Ahmet Turan Ünsal<sup>1</sup>, Mustafa Tosun<sup>1</sup>, Gülnur İlgün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Aksaray

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Ürtiker sık görülen ve aniden ortaya çıkıp aynı gün içinde kendiliğinden kaybolan kaşıntılı ve ödemli plaklar ile karakterize değişik nedenler ve farklı mekanizmalarla ortaya çıkan heterojen bir deri hastalığıdır. Altı hafta ya da daha uzun süren klinik tablolar "Kronik Ürtiker" (KÜ) olarak adlandırılır. KÜ, "kronik spontan ürtiker (KSÜ)" ve belirlenebilir fiziksel veya diğer uyarıcıların varlığında ortaya çıkan ürtikerler "uyarılabılır ürtiker" olarak iki alt gruba ayrılır. Kronik ürtikerin kaşıntı, sosyal izolasyon, yorgunluk, emosyonel bozukluklar, iş ve meslek yaşantısında zorluklar gibi birçok kısıtlamalar nedeniyle kişilerin yaşam kalitesini bozduğu bilinmektedir. Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi Anketi kronik ürtikere özgü geliştirilmiş 23 sorudan oluşan bir ankettir. Dermatolojiye özgü testler içerisinde en önemli ve yaygın olarak kullanılan ölçek ise Dermatolojik Yaşam Kalite indeksi (DLQI=(Dermatology Life Quality Index) dir. DYKİ; basit, kısa, anlaşılabilir, hastalara yönelik bir anket formu olup, günlük rutin klinik çalışmalarda kullanılabilir. DYKİ; semptomlar, hastanın hissettikleri, günlük aktivite, boş zamanını değerlendirme, okul/iş hayatı, kişisel ilişkiler, tedavi temeline dayandırılarak dizayn edilmiş olup, 4 muhtemel cevabın olduğu toplam 10 soru içermektedir. Kronik ürtikerli hastalarda mevcut tablonun şiddetini değerlendirmek için ise ürtiker aktivite skoru kullanılmaktadır. Ürtiker aktivite skoru (ÜAS), hastalık şiddetinin değerlendirilmesi için kabarıklık ve kaşıntı şiddetini içerir. ÜAS, günlük olarak kabarıklık sayısını ve kaşıntı şiddetini içermekte ve hastanın vizitler arasında nasıl olduğunu değerlendirebilmek için son 7 günü içeren ÜAS7 skorlaması kullanılmıştır. ÜAS7: Yedi günlük Ürtiker aktivite skoru; toplamı (minimum0-maksimum 42). Bu çalışmada kronik ürtiker hastalarında yaşam kalitesi ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**

Araştırma, 88 kronik ürtiker hastası ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda yaşam kalitesini değerlendirmek için Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi Anketi ve DYKİ kullanılmıştır. Hastalık şiddeti ise ÜAS7 ile belirlenmiştir. Çalışmamızda, tanımlayıcı istatistik ve spearman korelasyon analizi kullanılmıştır ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

**BULGULAR:**

Çalışmada, katılımcıların %69,3'ünün kadın, %56,8'inin evli, %67,0'sinin lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu ve %51,1'inin aktif bir işte çalışmadığı görülmüştür. Çalışmada ayrıca hastaların, %80,7'sinin ailesinde ürtiker öyküsünün, %61,4'ünde anjioödem ve %86,4'ünde ürtiker dışında herhangi bir kronik hastalığın olmadığı da tespit edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin ortalama değerleri de ölçülmüş ve kronik ürtiker yaşam kalitesi ölçeğinin ortalama 17,19, ürtiker aktivite skorunun ortalama 18,22 ve dermatoloji yaşam kalitesi indeksinin ortalama 3,58 olduğu bulunmuştur. Buna göre yaşam kalitesi ölçeklerine verilen puanların oldukça düşük olduğu ve hastalık aktivite puanlarının ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Çalışmada son olarak yaşam kalitesi ölçekleri ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişki incelenmiş ve ürtiker aktivite skorunun, kronik ürtiker yaşam kalitesi ölçeği ile 0,762 düzeyinde ve dermatoloji yaşam kalitesi indeksiyle 0,792 düzeyinde pozitif yönlü bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:**

Kronik ürtiker hastalarında yaşam kalitesi ölçekleri ile hastalık aktivitesinin ilişkili olduğu saptanmıştır. Hastaların değerlendirilmesinde hastalık aktivitesi ile birlikte yaşam kalite ölçeklerinin de kullanılması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik Ürtiker, Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi, Ürtiker Aktivite Skoru

**APB-092 [Diğer]****Postzoster nevrалji nedeniyle dermatoloji kliniğine başvuran hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi**

Funda Erduran, Ayşegül Yalçınkaya İyidal

Ankara

Şehir

Hastanesi

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Postherpetik nevrалji tedavilere dirençli olabilen, fiziksel ve ruhsal bozukluklara yol açabilen ve yıllarca sürebilen kronik bir ağrı sendromudur. Herpes zosterle bağlı deri döküntüsü yaklaşık 2-4 hafta içerisinde iyileşir. Döküntü iyileştikten sonra belirli bir süre devam eden bu ağrı postherpetik nevrалji olarak adlandırılır. Postherpetik nevrалji için akut döküntünün iyileşmesinden sonra ağrının devam etmesi, döküntü oluşmasından 1,3 veya 6 ay sonra ağrının varlığı gibi değişik süreler tanımlanmıştır. Postherpetik nevrалji nedeniyle hastalar aylar, bazen de yıllar sonra dermatoloji polikliniklerimize başvurabilmektedir. Çalışmamızın amacı son 1 yıl içerisinde kliniğimize postherpetik nevrалji nedeniyle başvuran hastaların klinik ve demografik özelliklerinin tanımlanmasıdır.

**YÖNTEM:**

Çalışmamız retrospektif gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmamızdaki veriler SPSS 24 programına girilerek tanımlayıcı istatistikler uygulanmıştır. Temmuz 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında kliniğimize postherpetik nevrалji nedeniyle başvuran tüm hastaların hastane sisteminde kayıtlı verileri incelenmiştir. Verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. "Postherpetik nevrалji" çalışmamızda döküntü oluşmasından 1 ay sonra ağrı varlığı olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR:**

Çalışmamızda yaşları 32-90 (yıl) arasında değişen 26 kadın, 38 erkek toplam 64 olgu bulunmaktadır. Olguların yaş ortalaması 66.31'dir. Olgular zoster döküntüsü sonrası kliniğimize 30-390 gün sonra başvurmuştur. Ortalama başvuru süresi 62.15 gündür. Tüm olguların %12.5'i dermatoloji polikliniğimize 90. gün ve üzeri sürede başvurmuştur. Çalışmamızdaki olguların komorbid hastalıkları incelendiğinde en sık görülen komorbid hastalık olguların %21.8'inde (n=14) görülen diyabettir. Olguların %18.75'inde (n=12) hipertansiyon, %15.6'sında (n=10) malignite, %14'ünde (n=9) kalp yetmezliği, %6'sında (n=4) fibromyalji/depresyon bulunmaktadır. Üç olgunun ise immüsupresif tedavi almakta olduğu saptanmıştır. Olguların %23.4'ünde (n=15) herhangi bir ek hastalığın olmadığı, olguların %35.9'unda (n=23) ise birden çok komorbid hastalığın olduğu saptanmıştır. Olguların döküntü belirmesinin ardından antiviral tedaviye başlama süresi ortalama 4.4 gündür. Olguların antiviral ajan kullanım süresi 3-14 gün arasında değişmekle birlikte ortalama süre 7.48 gündür. Dört olgunun ise hiç tedavi almadığı saptanmıştır. Olguların %40.6'sının (n=26) brivudin, %37.5'sinin (n=24) valasiklovir, %10.9'unun (n=7) intravenöz asiklovir, %3'ünün (n=2) oral asiklovir tedavileri aldığı saptanmıştır. Tutulan dermatomlar incelendiğinde olguların %48.4'ünde (n=31) torakal dermatomların tutulduğu gözlemlendi. Olguların %15.6'sında (n=10) lomber dermatom, %14'ünde periorbital dermatom, %12.5'inde sakral ve %12.5'inde servikal dermatomlar tutulmuştur. Beş olguda birden fazla dermatomun tutulduğu saptanmıştır. Olguların B vitamini kompleksi kullanımları araştırıldığında 50 olgunun kullandığı 14 olgunun ise kullanmadığı saptanmıştır.

**SONUÇ:** Çalışmamızda kliniğimize postherpetik nevrалji nedeniyle başvuran hastaların literatür verilerine paralel şekilde genellikle 60 yaş ve üzeri olduğu, olguların önemli bir kısmının komorbid hastalıkların bulunduğu, en sık görülen ek hastalığın diyabet olduğu saptanmıştır. Olguların büyük bir kısmının antiviral tedavi aldığı, en sık tutulan dermatomun torakal dermatom olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda gözlemlediğimiz şekilde çok sayıda hastanın zona geçirdikten yıllar sonra dermatoloji polikliniklerine başvurması da dikkat çekicidir. Bu şekilde başvuran hastalar genellikle nöroloji ve algoloji polikliniklerine yönlendirilmektedir. Hastalara herpes zoster hastalık seyri ve tedavisinin yanı sıra postherpetik nevrалji ile ilgili de detaylı bilgi verilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** herpes zoster, postzoster, postherpetik, nevrалji

**APB-093 [Hidradenitis Süpurativa]****Hidradenitis suppurativa: Klinik veriler ve olası tetikleyiciler ile hastalık şiddeti arasındaki ilişkinin incelendiği retrospektif çalışma**

Mahmut Esat Tanrıbilir, Esra Adışen, Mehmet Güleğül, Murat Orhan Öztaş, Ahmet Burhan Aksakal, Nilsel İlter, Ayla Gülekon

Gazi Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç**

Hidradenitis suppurativa (HS), tekrarlayan bir seyir gösteren, nodül, apse, sinüs traktı ve skarlarla karakterize inflamatuvar bir hastalıktır. HS, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan yaşam kalitesini ciddi derecede etkileyebilen bir dermatolojik hastalıktır. Yüksek hastalık yüküne rağmen, hastaların klinik özellikleri ve hastalık şiddeti arasındaki ilişkinin incelendiği geniş kapsamlı az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, HS hastalarının klinik ve demografik verileri, komorbiditeleri, olası tetikleyiciler ve bu değişkenler ile hastalık şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

**Yöntem**

2019-2022 yılları arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi-HS polikliniğinde veri formu ile takip edilen 106 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. Kategorik ve sayısal veriler, uygun istatistiksel testler kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular**

Kliniğimizde takip edilen 106 hastanın %65'i erkek, %35'i kadındır (erkek/kadın oranı: 1.86). Hastalarda semptomların medyan başlangıç yaşı 23.5, medyan semptom süresi 8 yıl ve medyan tanı konulma yaşı 31 olarak saptanmıştır.

Erkeklerde semptomların ortalama başlangıç yaşı  $27.37 \pm 11.44$ , kadınlarda semptomların ortalama başlangıç yaşı  $24.38 \pm 10.99$  olarak belirlendi. Erkeklerde vücut kitle indeksi ortalama  $29.70 \pm 5.36$ , kadınlarda  $30.03 \pm 7.65$  olarak belirlendi. Hastaların 60'ının aktif sigara içicisi, 16'sının önceden sigara kullandığı ve 29'unun ise hiç sigara kullanmadığı öğrenildi.

Hastaların %73.6'sında aksiller, %75.5'inde inguinal, %62.3'ünde gluteal, %42.5'inde perineal/perianal, %24.5'inde inframamaryan, %23.6'sında ise boyun, retroauriküler bölge, suprapubik bölge, sırt gibi alanlarda ektoptik tutulum gözlemlendi. Kadınlarda en sık inguinal bölge (%88.8) tutulumu bildirilmiş olup, bunu sırasıyla aksiller (%66.7), gluteal (%61.1), inframamaryan (%52.8), perianal/perineal (%41.7) ve ektoptik (%13.9) takip etmektedir. Erkeklerde en sık aksiller tutulum bildirilmiştir (%77.1). Inguinal tutulum (%68.6), gluteal tutulum %62.9, ektoptik tutulum %28.6 inframamaryan tutulum %10 oranında bildirilmiştir. Hastalık başlangıç bölgeleri; hastaların %33'ünde aksilla, %24.5'inde glutea, %18.9'unda inguinal ve %6.6'ında perianal/perineal bölge olarak belirtilmiştir. Tutulum bölgelerinin kadın ve erkek cinsiyetlerde görülme sıklığı karşılaştırıldığında, inguinal tutulum ve inframamaryan tutulum, istatistiksel olarak anlamlı bir oranda kadınlarda, erkeklere göre daha sık gözlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Hastalığın olası tetikleyicileri sorgulandığında; hastaların %20.8'inde süt ürünleri ile, %17'sinde acılı-baharatlı gıdalarla, %13.2'inde mayalı gıdalarla, %9.4'ünde glisemik indeksi yüksek gıdalarla semptomlarda artış bildirilmiştir. Hastaların %21.7'sinde menstrüasyonla, %8.5'inde sürtünme, sıcak gibi fiziksel faktörlerle artış bildirmişlerdir.

Hastaların eşlik eden komorbiditeleri analiz edildiğinde; %10.4'ünde diabetes mellitus, %13.2'sinde hipertansiyon, %3.8'inde inflamatuvar barsak hastalığı, %2.8'inde FMF, %3.8'inde inflamatuvar artrit, %1'inde pyojenik artrit öyküsü olduğu öğrenildi. Dermatolojik komorbiditeler göz önüne alındığında, hastaların %13.2'sinde akne öyküsü, %1.9'unda psoriasis, %1'inde mikozis fungoides ve %1'inde pyoderma gangrenozum bildirilmiştir. Lokal komplikasyonlar içerisinde hastaların %1'inde skrotal lenfödem, %1'inde Fournier gangreni, %1'inde yaygın hipertrofik skarlar gözlenmiştir. Hastaların %2.8'inde amiloidoz ve amiloidoz ilişkili kronik böbrek yetmezliği görülmüştür.

Hurley evrelemesine göre; hastaların %16'sı Hurley evre I, %46.2'si Hurley evre II ve %37.7'si Hurley evre III olarak sınıflandırıldı. Hurley evresi ile hastalık şiddeti ilişkili risk faktörlerinin tek değişkenli ve multinominal lojistik regresyon analizleri ile, aksiller tutulum ve erkek cinsiyet ile hastalık şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Hastaların en sık kullandıkları oral antibiyotikler doksisisiklin (%74.6) ve rifampin/klindamisindir (%50.1). Biyolojik tedaviler içerisinde, hastaların %43.4'ü adalimumab, %8.5'i infliksimab, %5.7'si anakinra, %4.7'si IL-17 inhibitörü ve %2.8'i ustekinumab tedavileri almıştır.

**Sonuç**

Bu çalışma, HS hastalarının klinik verileri, hastalığın olası tetikleyicileri ve hastalık şiddeti arasındaki ilişkinin incelendiği az sayıda çalışmadan biridir.

**Anahtar Kelimeler:** Hidradenitis suppurativa, epidemiyoloji, risk faktörleri



**APB-098 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)]****Edinsel Perforan Dermatoz Tanısı Olan 75 Hastanın Klinik ve Histopatolojik Özelliklerinin Retrospektif İncelenmesi: Tek Merkez Deneyimi**

Yusuf Can Edek<sup>1</sup>, Yağmur Aypek<sup>1</sup>, Esra Adışen<sup>1</sup>, Betül Öğüt<sup>2</sup>, Murat Orhan Öztaş<sup>1</sup>, Ahmet Burhan Aksakal<sup>1</sup>, Nilsel İlater<sup>1</sup>, Ayla Gülekon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç**

Edinsel perforan dermatozlar, dermal konnektif doku bileşenlerinin epidermis boyunca atılımıyla karakterize kaşıntılı hastalıklardır. Reaktif perforan kollajenöz (RPK), elastozis perforans serpinjinoza (EPS), perforan folikülit (PF) ve Kyrle hastalığı ortak histopatolojik özellikleri nedeniyle edinsel perforan dermatozlar olarak adlandırılmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı nadir görülen bir hastalık grubu olan edinsel perforan dermatozların klinik özelliklerinin, hastalarda eşlik eden komorbiditelerin, tedavi seçeneklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

**Yöntem**

Çalışmamız tek merkezli ve retrospektif olarak planlanmıştır, 1 Ocak 2004 - 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında dermatoloji kliniğimizde değerlendirilen klinik ve histopatolojik olarak edinsel perforan dermatoz tanısı alıp klinik verilerine tam ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik ve histopatolojik özellikleri hastanemizin elektronik veri tabanından elde edilmiştir.

**Bulgular**

Çalışmaya edinsel perforan dermatoz tanısı olan 75 hasta dahil edildi. Hastaların 45'i kadın, 30'u erkekti ve hastaların yaşları 35 ile 83 arasında değişmekteydi (yaş ortalaması 63.4±12.5). Hastalık süresi ortalama 25 aydı. Hastaların 63'ü (%84) RPK, 9'u (%12) EPS, 2'si (%2.6) PF, 1'i (%1.3) Kyrle hastalığı ile takip edilmekteydi. Lezyonların en sık gözlendiği lokalizasyon alt ekstremiteydi, 64 (%85.3) hastada alt ekstremitede, 58 (%77.3) hastada gövde, 51 (%68) hastada üst ekstremitede, 1 (%1.3) hastada da yüz lezyonu bulunmaktaydı. Hastaların hepsinde kaşıntı şikayeti mevcuttu. Eşlik eden komorbiditeler açısından 53 (%70.6) hastada diabetes mellitus bulunmaktaydı, bu hastalardan 25'i insülin tedavisi almaktaydı ve 19 hastada diabet komplikasyonla seyretmekteydi. Kronik böbrek hastalığı 13 (%17.3) hastada saptanırken, bu hastaların 9'u diyaliz tedavisi alıyordu. Kardiyovasküler komorbiditeler açısından 45 (%60) hastada hipertansiyon, 28 (%37.3) hastada koroner arter hastalığı, 11 (%14.6) hastada da periferik arter hastalığı öyküsü olduğu gözlendi. Hepatobiliyer komorbiditeler incelendiğinde 10 (%13.3) hasta HBV enfeksiyonuna, 2 (%2.6) hasta HCV enfeksiyonuna, 3 (%4) hasta hepatosteatoz, 3 (%4) hasta siroz ve 1 (%1.3) hasta Wilson hastalığına sahipti. Malignite öyküsüne yönelik hastalar değerlendirildiğinde 12 (%16) hastada malignite öyküsü saptandı. Hastaların aldığı tedaviler incelendiğinde 64 (%85.3) hasta topikal tedavi almaktaydı, topikal tedavi olarak topikal kortikosteroid (61-%81.3), topikal nemlendirici (12-%16), topikal kalsinörin inhibitörü (1-%1.3), topikal dapson (1-%1.3) kullanılan ajanlar arasında yer almaktaydı. Sistemik tedavi olarak; oral antihistaminik 63 (%84), sistemik kortikostreoid 24 (%32), fototerapi 20 (%26.6), sistemik retinoid 2 (%2.6), metotreksat 1 (%1.3), omalizumab 1 (%1.3) hastada kullanılmaktaydı. Hastaların takiplerinde, 5 (%6.6) hastanın takip sırasında hayatını kaybettiği, 16 (%21.3) hastanın tedaviden fayda gördüğü, 24 (%32) hastanın kısmi fayda gördüğü, 1 (%1.3) hastanın fayda görmediği, 14 (%18.6) hastanın da kontrole gelmediği gözlendi.

**Sonuç**

RPK, EPS, PF ve Kyrle hastalığı edinsel perforan dermatozlar olarak adlandırılmaktadır. Klinikte genellikle kaşıntılı keratotik papüler lezyonlarla karakterizedirler. Edinsel perforan dermatozlara, diabetes mellitus ve kronik böbrek hastalığı başta olmak üzere karaciğer, tiroid hastalıkları, maligniteler, kollajen doku hastalıkları gibi sistemik komorbiditeler sıklıkla eşlik edebilmektedir. Çalışmamızda da bu hastalarda diabetes mellitusun (%70.6), hipertansiyonun (%60), hepatobiliyer hastalıkların (%37.3), malignitelerin (%21.3) kronik böbrek hastalığının (%17.3) yüksek sıklıkta olduğu gözlendi. Tedavide antihistaminikler, topikal-sistemik kortikosteroidler, fototerapi, topikal retinoidler kullanılabilir. Çalışmamızda topikal kortikosteroidler (%81.3), oral antihistaminikler (%84), sistemik kortikosteroidler (%32) ve fototerapi (%26.6) literatürle uyumlu olarak en sık kullanılan tedavi ajanları arasında bulunmaktaydı. Edinsel perforan dermatozlarla ilgili yeni vaka serileri ve çalışmalar hastalığın kliniğinin ve tedavisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** edinsel perforan dermatoz, transepidermal eliminasyon, diabetes mellitus

**APB-099 [İlaç Reaksiyonları]****Serpentin Supravenöz Hiperpigmentasyon: Yedi Olgunun Değerlendirilmesi**

Arzu Ferhatosmanoğlu, Burcu Aydemir, Deniz Aksu Arıca, Leyla Baykal Selçuk

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ:**

Serpentin supravenöz hiperpigmentasyon (SSVH) çoğunlukla kemoterapötik ajanların periferik intravenöz enjeksiyonu sonrasında gelişen oldukça nadir vaskülo-kutanöz bir erüpsiyondur. Bu durumla en sık ilişkilendirilen ajan 5-fluorourasil (5-FU) olmakla birlikte; alkileyici ajanlar, mitotik inhibitörler ve proteazom inhibitörleri de bu duruma neden olabilmektedir. Bu sunumda SSVH tanılı yedi olgunun klinik ve demografik özellikleri ile ortaya konması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**

Bölümümüzde 2019-2022 tarihleri arasında SSVH tanısı alan yedi hastanın kayıtları incelendi, çalışma retrospektif, gözlemsel olarak planlandı.

**BULGULAR:**

Klinik olarak SSVH tanısı konulan yedi hasta çalışmaya alındı; beşi erkek, ikisi kadındı. Yaşları 38-77 yaş arasında olup ortalama yaş 67 idi. Hastaların dördünde mide, birinde kolon, birinde pankreas adenokarsinomu ve bir hastada ise akciğer skuamöz hücreli kanser tanısı mevcuttu. Hastaların malignite süresi 1-24 ay arasında, ortalama hastalık süresi 2 aydı. İlacın uygulandığı ekstremitelerde hiperpigmente lezyonların oluşumu için geçen süre ortalama bir hafta idi. Dermatolojik fizik muayenede, tipik olarak ilacın uygulandığı ekstremitelerde, uygulama alanının proksimaline dağılım gösteren ve ven trasesini takip eden hiperpigmentasyon mevcuttu (Resim 1-3). Bu hastalarda, sorumlu ilaç olarak gastrointestinal maligniteli altı hastada 5-FU, akciğer maligniteli bir hastada vinorelbin düşünüldü.

**TARTIŞMA:**

SSVH patogenezi tam olarak aydınlatılamamış nadir bir erüpsiyondur. Sorumlu ilacın endotel üzerinde toksik etki ile vasküler hasar ve bunun sonucunda geçirgenlikte artış oluşturduğu; böylece ilacın travmatize venlerden ekstravaze olarak ve çevredeki komşu epidermal melanositler üzerinde doğrudan toksik ve/veya uyarıcı etki ile hiperpigmentasyon oluşturduğu düşünülmektedir. Bazı çalışmalarda, erkeklerde kadınlara oranla dokuz kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir.

Lezyonlar intravenöz sitotoksik ilaç infüzyonundan 24 saat ila 15 gün sonra gelişir ve 1-3 hafta içinde venöz trasede rezidüel hiperpigmentasyona dönüşür. Tromboflebitten farklı olarak, SSVH'da damarlar açık kalır. Döküntülerin kalıcı olduğu olgular bildirilmiş olmasına rağmen, genelde bu komplikasyon kendi kendini sınırlayıcı özelliktedir. Kemoterapinin sonlandırılmasından bir ila birkaç ay sonra düzelebilir Sorumlu ilaca tekrar intravenöz maruziyetten sonra, döküntü tekrarlayabilir veya pigmentasyon yoğunluğu artabilir.

**SONUÇ:**

Bu yan etki başlangıçta 5-FU ile ilişkili olarak tanımlanmış olsa da; birçok kemoterapötik ajanla ilişkili olarak görülebilmektedir. Malignite sıklığındaki artışa ve yeni kemoterapötik ajanların ortaya çıkmasına paralel olarak dermatologlar SSVH ve diğer kemoterapi kaynaklı kutanöz reaksiyonlarla daha sık karşılaşacaktır. Kendi kendine sınırlayıcı özellikleri olan bu nadir kutanöz reaksiyonun tanınmasının, hastaların doğru yönetimine ve gereksiz tedavilerden kaçınılmasına olanak sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** 5-fluorourasil, hiperpigmentasyon, vinorelbin

## APB-105 [Dermatoonkoloji] Malign Melanomlu Hastalarda Osteopontin, Matriks Metalloproteinaz-9, Laktat Dehidrogenaz Ve S100B Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ve Klinik Açıdan Önemi

Nur Sökmen<sup>1</sup>, Ayda Acar<sup>1</sup>, Sevcan Atay<sup>2</sup>, Taner Akalın<sup>3</sup>, Işıl Karaaslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

### Giriş-Amaç;

Malign melanom (MM), artan insidansı ile en ölümcül deri kanseridir. Riskli hastaların izleminde ve progresyonu saptamada, laktat dehidrogenaz (LDH) ve S100B en sık kullanılan serum belirteçleridir. Çalışmamızda, plazma osteopontin (OPN) ve matriks metalloproteinaz-9 (MMP-9) düzeylerinin, MM hastalarında sağlıklı gönüllülerle kıyaslanarak, hasta izleminde biyobelirteç potansiyelleri olup olmadığının ve tanı anında evre ile ilgili fikir verip veremeyeceğinin belirlenmesi; plazma OPN ve MMP-9 protein özgüllüklerinin, daha önce yükseklikleri ileri evre hastalığın göstergesi olduğu bildirilmiş S100B ve LDH'a göre daha yüksek olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç-Yöntem;

Çalışmaya, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Dermato-Onkoloji Birimi'ne Eylül 2020-Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran ve yeni tanı alan 69 MM hastası ve 30 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Tüm hastalardan başvuru zamanı ve ilk ölçümden 3 ay sonra, sağlıklı gönüllülerden başvuru zamanında alınan kan örnekleri 2000 rpm'de 15 dakika santrifüj edildi ve plazma ayırma işlemi yapıldı. Örnekleri analiz gününe dek -80 C'de saklandı. LDH değerine serumda; OPN, MMP-9 ve S100B düzeylerine, enzim bağlı immün assay yöntemi ile plazma örneklerinde bakıldı.

### Bulgular;

Çalışmaya hasta grubunda 30 kadın, 39 erkek; kontrol grubunda ise 15 kadın, 15 erkek dahil edildi. Yaş ortalamaları sırasıyla 55,2 ve 53,1 idi. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Evre I-IIA= 22, evre IIB-III=36, evre IV=11 hastadan oluşmaktaydı. Hasta grubunda MMP-9 düzeyinin yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,015) ancak LDH ve S100B düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı yükseklik bulunmadı (p=0,209, p=0,117). OPN kitinde oluşan teknik arıza nedeniyle kontrol grubunda OPN ölçülemedi ve hasta grubu ile kıyaslama yapılamadı. Çalışmamızda, S100B'nin duyarlılığı %14, özgüllüğü %60 (Kesme değeri = 100 pg/ml); LDH'in duyarlılığı %21,4, özgüllüğü %76,6 (Kesme değeri = 225 IU/L); MMP-9 için kesme değeri 64 ng/ml olarak seçildiğinde duyarlılığı %53,5, özgüllüğü %30; kesme değeri 201 ng/ml olarak seçildiğinde duyarlılığı %8,5, özgüllüğü %75 bulundu.

Çalışmaya alınan MM hastalarının dördünde takipleri sırasında evre değişikliği meydana geldi. Üçü, evre IIIC olarak takip edilmekteydi. İlk hastada tanıdan 9 ay sonra akciğer, ikinci hastada tanıdan 6 ay sonra renal, üçüncü hastada tanıdan 4 ay sonra kemik metastazı saptandı. Tanı anında alınan kan örneklerinde birinci hastada LDH=164 U/L ve MMP-9=475.3 ng/ml; ikinci hastada LDH=170 U/L ve MMP-9=100,4 ng/ml; üçüncü hastada LDH=198 U/L ve MMP-9=8.8 ng/ml'ydı. Tanı sonrası immünoterapi tedavileri sırasında ilk hastadan postoperatif üçüncü ayda alınan kan örneğinde LDH=164 U/L, MMP-9=96,1 ng/ml; ikinci hastadan postoperatif dördüncü ayda alınan kan örneğinde LDH=175 U/L, MMP-9=39.2 ng/ml; üçüncü hastadan postoperatif dördüncü ayda alınan kan örneğinde LDH=768 U/L, MMP-9=2.6 ng/ml saptandı. Son hasta evre IIA olarak izlenmiş ve tanıdan 13 ay sonra akciğer metastazı tespit edilmişti. Bu hastanın ilk tanısı sırasında alınan kan örneğinde LDH=190 U/L ve MMP-9=115.1 ng/ml; postoperatif 6. ayda henüz metastaz gelişmemişken alınan ikinci kan örneğinde LDH=192 U/L, MMP-9=283.2 ng/ml'ydı.

### Sonuç;

İlerlemiş melanomlarda MMP-9 seviyesi yüksek ve evre ilerlese bile tedaviye bağlı olarak plazma değeri düşmektedir. Tedavi almayan ve evre progresyonu olan hastalarda MMP-9 seviyeleri yükselir. İmmünoterapi veya hedefe yönelik tedavi düşünülmeden veya bu tedavilere finansman sağlanamayan ileri evre hastaların takibinde MMP-9 düzeyinin izlenmesi olası metastazların öngörülmesi açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Melanom, osteopontin, matriks metalloproteinaz-9

**APB-106 [Diğer]****Kırşehir Yöresinde Kulak Derisi Biyopsilerinin Klinikopatolojik Analizi: 3 Yıllık Retrospektif Bir Çalışma**

Emine Müge Acar<sup>1</sup>, Asuman Kilitci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>VM Medicalpark Keçiören Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği Ankara

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bolu

**AMAÇ:**

Kırşehir yöresinde kulak lezyonlarının epidemiyolojik dağılımını değerlendirmek amacıyla eksize edilen kulak yerleşimli lezyonların histopatoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi.

**MATERYAL-METOD:**

Aralık 2014 ve Ekim 2017 arasında dış kulakta lokalize lezyonları nedeniyle cerrahi eksizyon uygulanan 57 hastanın biyopsi sonucu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, lezyon lokalizasyonu, histopatolojik tanıları hasta dosyaları incelenerek kaydedildi.

**SONUÇLAR:**

Çalışma grubu 33 erkek ve 24 kadın hastadan oluşmaktaydı ve 71 biyopsi sonucu incelendi. Hastaların yaşları 2-78 arasında değişmekteydi. Lezyonların büyük çoğunluğunu (88,9%) dermal nevüs başta olmak üzere benign lezyonlar oluşturmaktaydı. (n=14). Epidermal kist (n=8), dermoid kist (n=3), hemanjiom (n=1), piyojenik granülom (n=1), pilomatrikoma (n=2), fibrom (n=3), infantil fibröz hamartoma (n=1), fibrolipom (n=1), verruka vulgaris (n=3), kalsinozis kutis (n=1), follikülit (n=3), keloid (n=3), solar lentigo (n=1), granulatöz dermatit (n=1), kornu kutaneum (n=3), yüzeysel perivasküler dermatit (n=1), yabancı cisim reaksiyonu (n=2), polimorf ışık erupsiyonu (n=1), seboreik keratoz (n=1) ve granülasyon dokusu (n=8) saptanan diğer benign lezyonlardı. Malign lezyonlar arasında en sık görülen BCC idi, (n=7,87,5%), 1 hastada SCC saptandı. (n=1,12,5%)

**SONUÇ:**

Çalışmamızda kulakta yerleşim gösteren lezyonların büyük kısmı benign lezyonlar olarak saptanmıştır. Yoğun UV maruziyeti nedeniyle BCC ve SCC gibi malignitelerin gelişebildiği gözönüne alınarak şüpheli lezyonlarda biyopsi alınması önem taşımaktadır

**Anahtar Kelimeler:** kulak, deri, biyopsi, klinikopatolojik analiz

**APB-107 [Dermatolojik Cerrahi]****Akantolitik diskeratotik akantom: Altı olgunun klinik ve histopatolojik değerlendirilmesi**

Buğra Burç Dağtaş<sup>1</sup>, Cem Leblebici<sup>2</sup>, Cemre Büşra Türk<sup>1</sup>, Asude Kara Polat<sup>1</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Akantolitik diskeratotik akantom (ADA), akantoliz ve diskeratozun birlikte görüldüğü, klinik olarak akantolitik akantomla benzer özelliklere sahip yeni tanımlanan benign bir antitedir. Genellikle 1 cm'den küçük soliter lezyonlar olup nadiren subungal olgular da bildirilmiştir. İlk vaka 2007 yılında yayınlanmış olup, günümüze kadar az sayıda vaka bildirilmiştir. Bu çalışmamızda 6 ADA olgumuzun demografik, klinik ve histopatolojik özellikleri tanımlandı.

**YÖNTEM:**

2013-2022 yılları arasında kliniğimize başvurup klinik ve histopatolojik olarak tanısı ADA olarak kesinleşen 6 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

**BULGULAR:**

Çalışmaya dahil edilen 6 hastanın 4'ü erkekti (Tablo 1). Hastaların yaşları 49-89 arasında olup ortalaması 67'yd. Başvuru öncesi lezyonların ortalama süresi 15.1 (min, maks 1-60) aydı. Lezyonların yerleşim yerleri 2 hastada gövde, 2 hastada alt ekstremitte, 2 hastada ise gluteal bölgedeydi. Lezyon boyutları görece küçük olup en küçüğü 3 mm en büyüğü 20 mm olmak üzere ortalama 8.5 mm'yd (Figür 1). Ayırıcı tanıda en sık skuamöz hücreli kanser düşünülmüştü. Histopatolojik değerlendirmede (Tablo 2) hiperkeratoz, akantoz ve yüzeysel dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu tüm vakalarda görüldü (Figür 2). 3 hastada suprabazal kleft formasyonu saptandı.

Akantoliz seviyesi 4 hastada suprabazal/epidermis alt katmanlarında, 2 hastada ise yalnızca epidermis alt katmanında gözlenirken, diskeratotik hücre seviyesi tüm hastalarda spinal tabakadaydı. (Figür 3) Konfluent akantolitik diskeratoz 4 hastada görülürken, corp ronds 2 hastada, grain ise 3 hastada mevcuttu. Hastalarda Darier ve Grover gibi akantolitik diskeratotik hastalık bulgusu saptanmadı. Hastaların tamamına negatif sınırlarla tam eksizyon uygulanmıştı.

**SONUÇ:**

Akantolitik diskeratoz, epidermin tüm katlarında görülebilen akantolitik ve diskeratotik hücrelerle karakterize histolojik reaksiyon paternidir. Bu histolojik patern Darier, Grover, Hailey- Hailey, warty diskeratom, vulvar akantolitik diskeratoz gibi farklı dermatozlarda görülebildiği gibi tesadüfi olarak da saptanabilir. Tesadüfi fokal akantolitik diskeratozun saptanması ilk olarak Ackerman tarafından tanımlanmış ve sık görülen bir durumdur. Majör diskeratoz olmadan akantolitik akantom, majör akantoliz olmadan diskeratotik akantom vakaları da tanımlanmıştır. Bu ikisinin birlikteliği çok nadirdir. ADA olgularında düzenli epidermal akantoz ile birlikte grain ve corp ronds görülebilir. Genellikle epidermin değişik seviyelerini etkileyen konfluent akantolitik akantoz bildirilmiştir. Nadiren granüler ve korneal tabakaya sınırlı konfluent ve konfluent olmayan multifokal akantolitik akantoz görülebilir. Kupa şekilli yapı ve foliküler tutulumun olmaması ile ADA diğer akantolitik diskeratotik tablolardan ayrı bir antite olarak kabul edilir. Bu nadir antitenin etiopatogenezi henüz bulunamamıştır. Ko J. ve ark. yaptıkları 28 hastalık çalışmada lezyonların en sık gövdede saptandığını ve klinik ayırıcı tanıda en sık bazal hücreli karsinom ve diğer non melanom cilt kanserlerinin yer aldığını tespit etmişlerdir. Negatif sınırlarla cerrahi eksizyonun kesin tedavi olduğu düşünülmektedir.

Biz bu çalışmamızla klinik ve histopatolojik tanı zorluğu olan ve görece yeni tanımlanan bir antite olan ADA'nın demografik, klinik ve histopatolojik özelliklerini tanımlamaya çalıştık.

**Anahtar Kelimeler:** akantoliz, diskeratoz, akantom, akantolitik, corps ronds, grains



**APB-108 [Ürtiker ve Anjioödem]****Omalizumabın Kronik Ürtikerde Etkinliği ve Serum İnflamatuvar Belirteçlerinin Düzeylerine Etkisi**

Elçin Akdaş, Elif Çalışkan, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ:**

Kronik ürtikerde güçlü terapötik etkinliğine rağmen insanlaştırılmış monoklonal anti-immüoglobulin E antikoruna olan omalizumabın etki mekanizması hala iyi anlaşılmamıştır.

**AMAÇ:**

Omalizumabın antihistaminik tedavilerine dirençli kronik ürtikerde etkinliği ve serum inflamatuvar belirteçlerinin düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

**GEREÇ-YÖNTEM:**

Çalışmaya en az 3 ay süreyle sürekli olarak omalizumab (300 mg/ay) tedavisi alan, yaş ortalaması 41.39±12.34 olan 28 kronik ürtiker tanılı hasta (kadın/erkek: 23/5) dahil edildi. Hastalık aktivitesinin değerlendirilmesinde 7 günlük ürtiker aktivite skoru (ÜAS-7), hastalık kontrolünün değerlendirilmesinde 4 haftalık ürtiker kontrol testi skoru (ÜKT) kullanıldı. Serum total IgE, sedimentasyon, CRP, d-dimer ve interlökin-6'nın başlangıç, 3 aylık ve 6 aylık tedavi sonrası seviyeleri kaydedildi.

**BULGULAR:**

Total IgE seviyeleri, ÜAS-7 ve ÜKT skorlarının herbiri 3 aylık ve 6 aylık tedavi sonrasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı (p=0.000). Altıncı ayda ÜKT skorlarındaki artışın total IgE seviyelerindeki artışı ile korele olduğu saptandı (p=0.005). İnflamatuvar belirteçlerin hiçbirinde tedaviyle ilişkili istatistiksel olarak anlamlı bir artış veya azalış saptanmadı.

**SONUÇ:**

Çalışmamız kronik ürtikerde omalizumab cevabını değerlendirmede mevcut inflamatuvar belirteçlerin hiçbirinin omalizumaba yanıtı öngörmede kullanılabilecek parametreler olmadığını göstermekle birlikte, total IgE seviyelerindeki değişimin hastalık kontrol seviyesini tahmin etmede en yararlı belirteç olabileceğini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** omalizumab, kronik ürtiker, inflamatuvar belirteçler

**APB-109 [Atopik Dermatit]****Atopik Dermatitli Yetişkin Hastalarda Baricitinib Tedavisinin Etkinliği: Tek Merkezli Retrospektif Bir Çalışma**

Emel Bülbül Başkan<sup>1</sup>, Ebru Doğan<sup>1</sup>, İlker Ercan<sup>2</sup>, Ali Erdi Candar<sup>3</sup>, Serkan Yazıcı<sup>1</sup>, Hayriye Sarıcaoğlu<sup>1</sup>, Kenan Aydoğan<sup>1</sup>, Ferdi Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Bursa

<sup>2</sup>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD, Bursa

<sup>3</sup>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Rektörlük, Tokat

**Giriş ve Amaç**

Atopik dermatit, atopik eğilimi olan kişilerde görülen, çocukların %20-25'ini, erişkinlerin ise %2-3'ünü etkileyen, kronik, kaşıntılı ve enflamatuar bir dermatozdur. Atopik dermatit semptomları yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Tedavide ilk basamak topikal tedavilerdir. Topikal tedavinin yetersiz kaldığı orta ve/veya şiddetli atopik dermatitli hastalar için sistemik tedavinin eklenmesi önerilir. Atopik dermatitin moleküler patogenezinin anlaşılması ile daha hedefe yönelik tedaviler geliştirilmektedir. Bunlardan biri olan baricitinib, oral, selektif ve reversibl Janus kinaz (JAK1/2) inhibitörüdür. Klinik faz çalışmalarında, baricitinibin orta ve/veya şiddetli atopik dermatit hastalarında etkinliği ve güvenirliliği ortaya konulmuştur. Fakat ülkemizde ve dünyada az sayıda olgu bildirimini dışında tanımlayıcı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen orta ve/veya şiddetli atopik dermatitli hastalarda endikasyon dışı Sağlık Bakanlığı başvurusu ile baricitinib tedavisi alan hastaların gerçek yaşam verilerinin sunulması amaçlandı.

**Yöntem ve Bulgular**

Kliniğimizde atopik dermatit tanısı ile takip edilen ve baricitinib sistemik tedavisi uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışma ile ilgili yerel etik komisyon onayı alınmıştır. Hastalar doğrudan baricitinib tedavisi başlananlar ile önceden biyolojik ajan kullanan hastalar olarak 2 grupta karşılaştırmalı değerlendirildi. Tüm hastalar başvuru gereği 18 yaş üstü, önceden siklosporin kullanan ya da kullanması kontrendike olan ve tedaviyi kabul eden hastaların demografik verileri, total immunglobulin E düzeyi ve diğer laboratuvar verileri, klinik iyileşme süresi ve oranı EASI (Eczema Area and Severity Index) skoru ile değerlendirildi.

**Sonuçlar**

Kliniğimizde orta ve/veya şiddetli atopik dermatit tanısı ile takip edilen ve baricitinib sistemik tedavisi uygulanan 17 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların 9'u(%52,9) erkek, 8'i(%47,1) kadındı. Hastaların yaşı 23-69 (ort. 45) idi. Bu hastaların 4'ünde hipertansiyon, 3'ünde kronik ürtiker, 2'sinde kronik karaciğer hastalığı, 2'sinde diyabetes mellitus, 1'inde ankilozan spondilit mevcuttu. Hastaların ortalama 8,8 yıldır atopik şikayetleri, 4,5 yıldır ise atopik dermatit tanısı mevcuttu. Bu hastaların 8'u(%47,1) naif, 9'u(%52,9) ise daha önce biyolojik ajan kullanmış hastalardı. 9 hastanın ise 2'si ustekinumab, 5'i omalizumab, 7'si dupilumab kullanmış idi. Bu hastalar doğrudan baricitinib tedavisi başlananlar ile önceden yine biyolojik ajan kullananlar olmak üzere iki gruba ayrılarak total immunglobulin E, eosinofil düzeyi ve EASI skoru tanı sırasında, biyolojik ajan kullanımı sonrası ve baricitinib tedavisi sonrası olmak üzere karşılaştırılarak değerlendirildi. Doğrudan baricitinib tedavisi başlanan hastaların tedavi öncesi ort. total immunglobulin E düzeyi 848,3, eosinofil düzeyi 374 µL ve EASI skoru 25,18 iken, 12 haftalık baricitinib tedavisi sonrası ort. total immunglobulin E düzeyi 232, eosinofil düzeyi 149 µL, EASI skoru 5,54 olarak saptandı. Önceden biyolojik ajan kullanan hastalarda ise tedavi öncesi ort. total immunglobulin E düzeyi 11680, eosinofil düzeyi 349 µL, EASI skoru 16,02, biyolojik ajan sonrası ort. total immunglobulin E düzeyi 582, eosinofil düzeyi 546 µL, EASI skoru 8, aynı hastaların baricitinib tedavisi sonrası ise ort. total immunglobulin E düzeyi 386,2, eosinofil düzeyi 354 µL, EASI skoru 2,71 olarak saptandı.

**Tartışma**

Gerçek yaşam verilerine dayanan bu çalışmamızda orta ve/veya şiddetli atopik dermatitli hastalarda baricitinibin naif hastalarda olduğu gibi, daha önce biyolojik ajan kullanmış hastalarda da klinik ve laboratuvar sonuçları açısından benzer şekilde etkili olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** atopik dermatit, baricitinib, dupilumab, gerçek yaşam verileri, omalizumab

## APB-110 [Covid-19 ve Deri] Pandemi Sürecinin Türk Dermatolojisinde Akademik Yayınlar Üzerine Etkileri

Burcu Beksaç, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

### Giriş ve Amaç

Yaklaşık 2,5 yıl önce başlayan COVID-19 pandemisi, yaşamın her alanında olduğu gibi hekimlerin akademik faaliyetlerinde de değişikliklere yol açmıştır. Özellikle pandeminin başlangıcında hekimlerinin iş yükünün azalmasına ve tüm dünyayı etkileyen yeni bir hastalığın bulgularının hızla paylaşılmak istenmesine bağlı olarak tıp dünyasında akademik yayın sayısında hızlı bir artış meydana gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, pandeminin, Türk dermatologları tarafından yayınlanan makalelerin sayısı ve içerikleri üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

### Yöntem

Çalışmaya, PubMed’de yayınlanan makaleler dahil edilmiştir. 05.08.2022 erişim tarihinde, PubMed arama çubuğuna anahtar kelime olarak "Dermatology Turkey" yazılmış, pandemi öncesi dönem için 2017-2019 yılları, pandemi sonrası dönem için ise 2020-2022 yılları filtre olarak seçilmiştir. Bulunan makaleler, Türkiye’de bulunan dermatoloji kliniklerinden en az bir yazarı bulunduracak şekilde ayıklanmış, yayın yılı, yayın tipi, çok merkezli ve multidisipliner olup olmadığı ve yayımlandığı dergi not edilmiştir. Elde edilen veriler Microsoft Excel’de analiz edilmiştir.

### Bulgular

Arama sonucunda 2017-2019 yıllarından 1265, 2020-2022 yıllarından 1627 makale bulunmuştur. İlgisiz makaleler ayıklandıktan sonra pandemi öncesine ait 986, pandemi sonrasına ait 1420 yayın saptanmıştır. Pandemi öncesinde en sık yayın yapılan 3 konu ilaçlar ve ilaç reaksiyonları (%10,45), psoriasis (%9,33) ve vaskülitler-kollajen doku hastalıkları (%7,91); pandemi sonrasında ise COVID-19 (%13,94), psoriasis (%8,59) ve ilaçlar ve ilaç reaksiyonları (%7,04) olmuştur. Pandemi öncesinde ve sonrasında en sık yayın tipi klinik araştırmadır (sırasıyla %51,12 ve 48,59). Bunu, pandemi öncesinde olgu sunumları (%32,76), pandemi sonrasında ise editöre mektuplar (%19,15) izlemektedir ( $p<0,05$ ). Pandemi öncesinde ve sonrasında daha çok tek merkezli yayınlar (sırasıyla %64 ve %56,62) yapılmış, pandemi sonrasında ulusal ve uluslararası çok merkezli çalışmaların oranında artış gözlenmiştir ( $p>0,05$ ). Pandemi öncesi dönemde toplam 262, sonrasında toplam 293 dergide yayın yapılmıştır. Pandemi öncesinde en fazla yayın yapılan üç dergi Dermatologic Therapy (%5,98-etki faktörü 3,8), Cutaneous and Ocular Toxicology (%4,16-etki faktörü 1,8) ve Postepy Dermatologii I Alergologii (%3,75 etki faktörü 1,51) olmuştur. Pandemi sonrasında en çok yayın yapılan dergiler ise Dermatologic Therapy (%19,3- etki faktörü 3,8), Journal of Cosmetic Dermatology (%16,48 etki faktörü 2,19) ve International Journal of Dermatology (%3,1- etki faktörü 3,2) olmuştur.

### Sonuç

COVID-19 pandemisi süresince; Türk dermatologlarınca yayınlanan makale sayısı artmıştır. En çok yayın yapılan konu ise beklendiği şekilde COVID-19 haline gelmiştir. Pandemi sırasında özellikle editöre mektup tipi yayın oranında belirgin artış gözlenmiştir. Doçentlik puanlama sisteminde editöre mektupların puan karşılığının olmaması, bu süreçte Türk dermatologların puan amacının ötesinde bilgiyi paylaşma amacını güderek yayın yaptıklarını düşündürmektedir. Şaşırtıcı şekilde, pandemi sonrasında yayınların %35,78’inin iki dergide yoğunlaştığı saptanmıştır. En çok yayın yapılan ilk üç derginin etki faktörünün pandemi sürecinde, pandemi öncesine göre daha yüksek olduğu gözlenmiş, bu durumun yayın kalitesinin arttığına işaret ettiği düşünülmüştür. Bu çalışma, pandemi süresince Türk dermatologlarının akademik yayın yapma davranışlarındaki değişiklikleri göstermesi ve yayın yapmak isteyen genç dermatologlara yol gösterici olması açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** akademik, COVID-19, dermatoloji, makale, pandemi, yayın

## APB-111 [Covid-19 ve Deri] Pediatrik Saç ve Tırnak Hastalıklarının Covid-19 Pandemisindeki Klinik Seyri: 321 Pediatrik Hastanın Kesitsel Anket Çalışması

Ecem Bostan<sup>1</sup>, Aysel Çakır<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cihanbeyli Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Konya

<sup>2</sup>Lokman Hekim Akay Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara

### AMAÇ:

Deri, saç ve tırnaklar pek çok iç ve dış faktörden kolayca etkilenebilen örtü sisteminin elemanlarıdır. Covid-19 enfeksiyonunun direk etkilerine bağlı olarak gözlenen ürtiker, makülopapüler döküntü, vaskülit ve eritema multiforme gibi deri hastalıkları dışında; pandemi döneminin yarattığı günlük yaşamı önemli derecede etkileyen stres, kaygı, uyku bozuklukları ve sosyal izolasyon gibi faktörler de trikotillomani, alopesi areata, tırnak yeme bozukluğu ve tırnak koparma bozukluğu gibi saç ve tırnak hastalıklarının görülmesine yol açmıştır. Çalışmada, Covid-19 pandemi döneminin pediatrik saç ve deri hastalıkları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEMLER:

Yirmi beş sorudan oluşan internet bazlı bir anket oluşturuldu ve anlık mesajlaşma yöntemi kullanılarak, 0-18 yaşları arasında en az bir çocuğu olan ve Türkiye’de yaşayan ebeveynlerle paylaşıldı. Anketin ebeveynler ve soru anlayıp, cevap verebilecek yaşta çocuklar tarafından doldurulması istendi. Anketin yayılması için kartopu örnekleme metodu kullanıldı. Anket, katılımcının demografik bilgileri, Covid-19 ile ilişkili sorular, Covid-19 başlangıcından önce gözlenen saç hastalıkları ve Covid-19 dönemindeki saç ve tırnak hastalıkları ile ilişkili sorular olmak üzere dört bölümden oluşmakta idi.

### BULGULAR:

Çalışmada 321 çocuk hastaya yer verildi. Ortalama yaş, 9,36±4,83 yıl idi. Yüz yetmiş altı katılımcı kız, 145 katılımcı ise erkek idi. Pandemi döneminde 83 katılımcıda bir veya daha fazla saç hastalığı gözlemlendi, en sık gözlenen saç hastalıkları seboreik dermatit, telogen effluvium ve kuru kepek idi. Ayrıca pandemi dönemi boyunca elli yedi hastada ise en az bir yeni başlangıçlı tırnak hastalığı izlendi; en sık gözlenen tırnak hastalıkları, tırnak yolma bozukluğu (%45,6), lökonişi (%22,8) ve tırnak yeme bozukluğu (%19,3) idi (Figür 1). Covid-19 dönemi öncesine kıyas ile, Covid-19 döneminde en az bir saç hastalığı izlenen çocuk katılımcı sayısı istatistiksel anlamlı olacak şekilde yüksek idi ( $p<0,001$ ). Saç hastalıklarının alt tipleri incelendiğinde, pandemi döneminde telogen effluvium ( $p<0,001$ ), seboreik dermatit ( $p<0,001$ ), trikotillomani ( $p<0,001$ ), trikodini ( $p<0,002$ ), erken saç beyazlaması ( $p<0,001$ ), skalp foliküliti ( $p=0,038$ ), kuru kepek ( $<0,001$ ) ve traksiyonel alopesi ( $p<0,001$ ) ile uyumlu bulgu gösteren vakaların, pandemi öncesi döneme kıyasla istatistiksel anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu izlendi. Katılımcılardan Covid-19 öncesi dönem ile, Covid-19 dönemi arasında saç hastalıklarının şiddetinin kıyaslanması istendi: % 37,5 katılımcıda saç hastalığının şiddetinde değişiklik gözlenmez iken, % 57,8 katılımcı da semptomlarda artış, % 4,7 katılımcı da ise semptomlarda rahatlama izlendi.

### SONUÇ:

Covid-19 pandemisi pediatrik popülasyonun saç ve tırnak hastalıklarının sıklığı ve şiddeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur. Pandemi döneminde yeni başlangıçlı saç&tırnak hastalıkları ve şiddeti artan saç hastalıkları gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, pediatri, saç hastalıkları, sörvey ve anketler.

**APB-115 [Büllü Hastalıklar]****Pemfigus hastalarında depresyon, anksiyete, uyku kalitesi ve sosyal fobinin değerlendirilmesi**

Abdullah Kaya, Emel Fetil

Dokuz Eylül Üniversitesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları Ana bilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Pemfigus deri ve mukozalarda vezikül, bül ve erozyo alanları gelişimi ile karakterize, kronik ve ilerleyici seyreden otoimmün bir hastalıktır. Pemfigusun hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmalar bildirilmiştir. Ayrıca pemfigus hastalarında depresyon riskinin arttığını belirten çalışmalar olup hastalığın anksiyete, sosyal fobi ve uyku kalitesi üzerine olan etkilerini inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı pemfigus hastalarının dermatolojik yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete, sosyal fobi varlığı ve uyku kalitesi açısından kendi aralarında ve normal popülasyon ile karşılaştırılmasıdır.

**YÖNTEM:**

Kliniğe başvuran 50 hasta ve 100 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Bireylerin sosyodemografik ve hastalık ile ilgili verileri, dermatolojik yaşam kalite ölçeği (DYKÖ), pemfigus hastalık alan indeksi (PDAI), otoimmün büllöz deri hastalığı aktivite skoru (ABSIS), Beck depresyon ölçeği (BDÖ), Beck anksiyete ölçeği (BAÖ), Pittsburgh uyku kalitesi ölçeği (PUKİ), Liebowitz sosyal fobi ölçeği skorları (LSFÖ) kaydedilmiştir. Sonuçlar SPSS 24 paket programı ile istatistiksel olarak analiz edilmiştir. Normal dağılan değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile, en az biri normal dağılmayan ya da ordinal olan değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak ve iki yönlü kabul edilmiştir.

**BULGULAR:**

Hastaların %76'sını pemfigus vulgaris, %16'sını pemfigus foliaceus, %4'ünü pemfigus vegetans, %2'sini pemfigus eritematozus, %2'sini paraneoplastik pemfigus hastaları oluşturmaktadır. Hastaların %54'ünde oral mukoza tutulumu, %32'sinde yüz tutulumu, %8'inde genital mukoza tutulumu mevcuttur. Hastaların ortalama PDAI skoru  $23.6 \pm 28.2$ , ABSIS skoru  $29.3 \pm 34.3$  olarak hesaplandı. BDÖ, BAÖ, PUKİ ve LSFÖ-total kaygı ve LSFÖ-total kaçınma skorları hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek tespit edilmiştir (sırasıyla  $p$  anlamlılık ve  $r$  korelasyon katsayısı değerleri;  $p < 0,001$ ;  $0,004$ ;  $< 0,001$ ;  $0,001$ ;  $0,001$ ). Hastaların PDAI skorları ile DYKÖ, BDÖ, BAÖ, PUKİ, LSFÖ-total kaygı ve LSFÖ-total kaçınma skorları arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r = 0,857$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,792$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,728$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,622$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,659$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,705$   $p < 0.001$ ). Hastaların ABSIS skorları ile DYKÖ, BDÖ, BAÖ, PUKİ, LSFÖ-total kaygı ve LSFÖ-total kaçınma skorları arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (sırasıyla  $r = 0,848$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,748$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,668$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,617$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,696$   $p < 0.001$ ;  $r = 0,749$   $p < 0.001$ ).

**SONUÇ:**

Bu çalışmanın sonucunda pemfigus hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre depresyon, anksiyete, uyku kalitesi ve sosyal fobi ölçek skorlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca pemfigus şiddeti arttıkça depresyon, anksiyete, uyku kalitesi ve sosyal fobi ölçek skorlarının arttığı belirlenmiştir ve bu çalışma; PDAI ve ABSIS ölçek skorları kullanılarak elde edilen hastalık şiddeti ile depresyon, anksiyete, uyku kalitesi ve sosyal fobi şiddeti arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürdeki ilk çalışmadır. Sonuç olarak pemfiguslu hastalarda depresyon, anksiyete, sosyal fobi ve uyku bozukluklarının sık görülmesi nedeni ile klinisyen hekimlerin hastaları psiko-sosyal açıdan daha dikkatli değerlendirmesinin hastaların yaşam kalitesini artırabileceği düşünülmüştür. Bu konuda daha fazla hasta içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, depresyon, pemfigus, sosyal fobi, uyku kalitesi



**APB-116 [Dermatookoloji]****Kaposi sarkomu hastalarının demografik özellikleri, tedavileri ve sonuçları: Tek merkezin on yıllık takip sonuçları**

Ömer Mert, Begüm Güneş, Nahide Onsun

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Kaposi sarkomunun tipleri ve tedavi sonuçları Türkiye'de iyi tanımlanmamıştır. Bu çalışmada son on yılda tek merkezde Kaposi sarkomu tanısı alan hastaların kayıtlarını inceledik ve tedavi sonuçlarını değerlendirdik.

**YÖNTEM:**

Son on yılda tek bir üçüncü basamak merkezde görülen Kaposi sarkomu hastalarının tıbbi kayıtları ayrıntılı olarak değerlendirildi.

**SONUÇLAR:**

Toplam 31 hasta incelendi; 22 hasta HHV8 için kontrol edilmişti; ve bu hastaların 20'si HHV8 için pozitif. Bir hasta HIV pozitif. Mikozis fungoides ve miyastenia graves olan iki hastada immünosupresif tedavi sonrasında iyatrojenik kaposi sarkomu gelişti. 25 hastada interferon  $\alpha$  kullanıldı; 10 hasta tam yanıt aldı; ve 13 hasta kısmi yanıt elde etti. Ciddi bir yan etki gözlenmedi, 2 hastada lökopeni ve anemi geliştiği için interferon tedavisine ara verildi, ara sonrası kan değerleri düzeldi. Yaygın deri lezyonu olan bir hastada lenf nodu tutulumu dışında hiçbir hastada sistemik tutulum gelişmedi.

**Anahtar Kelimeler:** HHV-8, interferon, Kaposi sarcoma.

## APB-124 [Dermatolojik Tedavide Yenilikler] Kolşisin'in dermatolojide kullanımı ile ilgili sistematik bir derleme

Zuhal Erçin

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

### GİRİŞ-AMAÇ:

Kolşisin; yıllardır, gut, ailevi akdeniz ateşi ve perikardit gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan eski bir antiinflamatuvar ajandır. Günümüzde COVID-19 tedavisinde de kullanılmıştır. Kolşisin, minimal yan etkileri olan, ülkemizde ulaşılması kolay olan ve pahalı olmayan bir ilaçtır. Bu derlemede, kolşisinin farmakolojik ayrıntıları ve tedavi seçeneği olabileceği tüm dermatolojik hastalıklar derlenmeye çalışılmıştır.

### YÖNTEM:

Pubmed, kolşisinin dermatolojide kullanımı ile ilgili taranmış ve derlenmiştir.

### BULGULAR:

Kolşisin, nötrofillerin aktivasyonunu, degranülasyonunu ve migrasyonunu engeller. Bunu  $\beta$ -tubulin polimerizasyonunu inhibe ederek, hücre iskeletinde mikrotübül oluşumunu engelleyerek yapar. Kolşisin; Behçet Hastalığı, rekürren oral aftöz stomatit, piyoderma gangrenozum, el dorsumunun nötrofilik dermatozu, SAPHO sendromu, PASH sendromu, hyaluronik asit dolgu enjeksiyonu sonrası inflamatuvar reaksiyon, eozinofilik selülit, lökositoklastik vaskülit, nodüler vaskülit, ürtikeryal vaskülit, kutanöz poliarteritis nodoza, Henoch-Schoenlein purpura, livedoid vaskülopati, Sweet sendromu, kutanöz yabancı cisim reaksiyonu, kronik ürtiker, psoriasis, eritema nodozum, eritema nodozum leprozum, akkiz epidermolizis bülloza, jonksiyonal epidermolizis bülloza, primer lokalize kutanöz amiloidoz, hidradenitis suppurativa, skleroderma ve sklerödem edavisinde tek başına veya ek tedavilerle kombine olarak etkili bulunmuştur. Ayrıca, kolşisin topikal olarak da kullanılmış ve aktinik keratoz fotodinamik tedavisinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

### SONUÇ:

Kolşisin birçok dermatolojik hastalık tedavisinde etkilidir. Bu hastalıkların tümünün, dermatologlar tarafından bilinmesi oldukça önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Dermatoloji, kolşisin, sistematik derleme

## APB-127 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Histopatolojik Olarak Kutanöz Mantar Enfeksiyonu Tanısı Alan Hastaların Klinik Özelliklerinin Retrospektif Analizi: Tek Merkez Deneyimi

Yağmur Ayppek<sup>1</sup>, Yusuf Can Edek<sup>1</sup>, Betül Öğüt<sup>2</sup>, Özlem Erdem<sup>2</sup>, Esra Adışen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

### GİRİŞ-AMAÇ:

Kutanöz mantar enfeksiyonları, dermatoloji pratiğinde sık olarak karşılaşılan hastalıklar arasında yer almaktadır. Kutanöz mantar enfeksiyonları; dermatofit, maya ve derin fungal enfeksiyonlar olarak 3 ana grupta incelenebilir. Hastalığın tanısını koymada potasyum hidrosit ile mikroskopik değerlendirme ve mantar kültürü ilk basamakta yer almakta olup histopatolojik inceleme de sık olmamakla birlikte tanıda kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı histopatolojik değerlendirmeyle kutanöz mantar enfeksiyonu tanısı alan hastalarda, hastalık kutanöz mantar enfeksiyonu ise histopatolojik değerlendirmeye ihtiyaç duyma nedenini sorgulamaktır; eğer hastalık kutanöz mantar enfeksiyonu değilse klinik olarak kutanöz mantar enfeksiyonlarından ayırmakta zorlandığımız hastalıkları tekrar gözden geçirmektir.

### YÖNTEM:

Tek merkezli çalışmamızda retrospektif olarak 1 Ocak 2004 - 1 Temmuz 2022 tarihleri arasında dermatoloji kliniğimize başvuran hastalardan histopatolojik inceleme sonucu kutanöz mantar enfeksiyonu tanısı alan hastaların klinik özellikleri, ayırıcı tanıları ve tedavileri incelenmiştir. Hastaların demografik, klinik ve histopatolojik özellikleri hastanemizin elektronik veri tabanından elde edilmiştir.

### BULGULAR:

Çalışmaya 98 hasta dahil edildi. Hastaların 51'i erkek, 47'si kadındı ve yaş ortalamaları 46.1 ±16.9'di. Hastaların 89'u (%90.8) dermatofit, 6'sı (%6.1) maya, 3'ü (%3) derin mantar enfeksiyonu tanısına sahipti. Dermatofit enfeksiyonları arasında en sık karşılaşılan tablo tinea korporis olup 49 (%55) hastada gözlemlendi. Tinea kruris 12 (%13.4), tinea pedis 11 (%12.3), tinea kapitis 6 (%6.7), dermatofit folliküliti 5(%5.6) ve tinea faciei 5 (%5.6) hastada izlendi. Hastaların klinik özellikleri değerlendirildiğinde eritemli skuamli plak; tinea korporis (%67.3), tinea kruris (%41.6), tinea pedis (%36.3) ve tinea faciei (%40) gruplarında en sık gözlenen lezyondur. Tinea kapitis grubunda alopesik yama (%33.3), dermatofit foliküliti grubunda ise eritemli nodül (%50) en sık saptanan klinik görünümdü. 98 hastanın biyopsileri incelendiğinde toplam 183 ayırıcı tanı olduğu gözlemlendi. Bu ayırıcı tanıları arasında; kutanöz mantar enfeksiyonlarının 33 (%33.6), psöriasisin 22 (%22.4), mikozis fungoidesin 15 (%15.3), kutanöz lupus eritematozusun 10 (%10.2), granüloma annularenin 9 (%9.1) ve eritema annulare sentrifigumun 7 (%7.1), hastanın ön tanıları arasında yer aldığı görüldü. Hastaların 13'ünde (%13.2) eşlik eden immünsupresif bir durum mevcuttu. Hastaların aldığı tedavileri incelendiğinde 30 (%30.6) hastaya kombine topikal ve sistemik antifungal, 12 (%12.2) hastaya ise sadece topikal antifungal verildiği gözlemlendi.

### SONUÇ:

Kutanöz mantar enfeksiyonları; dermatofit, maya ve derin fungal enfeksiyonlar olarak 3 ana grupta incelenirler. Dermatofit enfeksiyonları vücutta yerleştikleri bölgelere göre adlandırılırlar. Çalışmamızda en fazla izlenen tanıları tinea korporis, tinea kruris ve tinea pedis literatürde sık bildirilen dermatofit enfeksiyonları ile uyumludur. Dermatofit enfeksiyonları tipik olarak anüler, kenar aktivitesinin gözlemlendiği, eritemli skuamli lezyonlar şeklindedir ve çalışmamızda literatüre uygun olarak en sık eritemli skuamli lezyonlar gözlemlendi. Maya enfeksiyonları arasında kandida ve malassezia yer almaktadır. Derin mantar enfeksiyonları; Aspergillus, Blastomikoz, Histoplazma, Zigomikoz gibi ajanların neden olduğu eritemli papül, plak, nodül şeklinde izlenebilen enfeksiyonlardır.

Psöriasisin, kutanöz lupus eritematozusun, granüloma annularenin ve mikozis fungoides gibi birçok dermatolojik hastalığın ayırıcı tanısında kutanöz mantar enfeksiyonları benzer klinik görünümüleri nedeniyle bulunabilmektedir. Tedavide hastalığın kliniğine ve şiddetine göre topikal ve sistemik antifungal tedaviler verilebilmektedir. Çalışmamızla birlikte çok sayıda dermatolojik tablonun ayırıcı tanısı arasında kutanöz mantar enfeksiyonlarının yer alabileceğini vurgulamaktayız ve histopatolojik incelemesinde kutanöz mantar enfeksiyonu tanısında yardımcı olabileceğini göstermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** tinea, histopatoloji, mantar

**APB-130 [Büllü Hastalıklar]****Kliniğimizde takip edilen otoimmün büllöz hastaların klinik ve demografik özellikleri: Tek merkezli retrospektif analiz**

Gülcan Saylam Kurtipek<sup>1</sup>, Hediye Eker<sup>1</sup>, Mehmet Akyürek<sup>2</sup>, Fatma Tunçez Akyürek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Çankırı Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları, Çankırı

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Otoimmün büllöz hastalıklar nadir görülen, deri ve/veya mukozalardaki yapısal proteinlere karşı gelişen otoantikorların varlığı ile karakterize bir grup hastalıktır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde takip edilen otoimmün büllöz hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM:**

Bu retrospektif çalışmaya 2009-2022 yılları arasında kliniğimize başvuran klinik ve histopatolojik bulgular ile otoimmün büllöz hastalık tanısı konulan hastalar dahil edildi. Olgular; yaş, cinsiyet, otoimmün büllöz hastalık tanısı, hastalık süresi, hastalık bulgularının başladığı yaş ve lokalizasyon, lezyonların yaygınlığı, eşlik eden hastalıkların varlığı, verilen tedavi ve tedaviye yanıtlar açısından değerlendirildi.

**BULGULAR:**

Çalışmaya 34'ü kadın (%51.5) 32'si erkek (%48.5) toplam 66 hasta alındı. Olguların 29'u (%43.9) pemfigus (26'sı pemfigus vulgaris, 2'si pemfigus foliaceus, 1'i pemfigus vejetans), 31'i (%47) ise pemfigoid (28'i büllöz pemfigoid, 2'si lineer IgA dermatozu, 1'i skatrisyel pemfigoid) grubundaydı. Ayrıca tüm otoimmün büllöz hastalıklar arasında 5 olguda (%7.6) dermatitis herpetiformis ve 1 olguda büllöz lupus eritematozus (%1.5) tespit edildi. Lezyonların başlangıç yaşları 18 ile 88 arasında (ortalama yaş 57.97) ve hastalık süresi 3 ay ile 13 yıl arasında değişmekteydi. Olgulara en sık eşlik eden hastalıklar diyabetes mellitus (24 hasta) ve hipertansiyon (23 hasta) olarak bulundu. Büllöz pemfigoid hastalarından 1 olguya meme kanseri, 1 olguya mide lenfoması 1 olguya renal hücreli karsinom ve 1 olguya gastrointestinal adenokarsinomu; pemfigus vulgarisli 1 olguya mesane kanseri, 1 olguya ise pankreas kanseri eşlik etmekteydi. İntraepidermal otoimmün büllöz hastalarda en sık tutulum bölgesi ağız iken (22 hasta), subepidermal otoimmün büllöz hastalarda en sık tutulum bölgesi gövde idi (22 hasta). Pemfigus grubu 29 hastaya sistemik steroid beraberinde mikofenolat mofetil (26 hasta) veya azatiopürin (6 hasta) tedavileri verildi. Lezyonları devam eden hastalara rituksimab (15 hasta) ve intravenöz immunoglobulin (11 hasta) eklendi. Pemfigoid grubu 31 hastanın 7'sine sadece sistemik steroid, 17'sine sistemik steroid ve mikofenolat mofetil, 3 hastaya sistemik steroid ve dapson tedavileri verildi. Lezyonları devam eden bu hastaların 10'una takiplerinde omalizumab, rituksimab veya intravenöz immunoglobulin tedavileri eklendi. Diğer 4 hastaya ise sistemik steroid ve omalizumab tedavileri verildi. Dermatitis herpetiformis tanılı 5 hastaya dapson başlandı. 2 hastaya beraberinde sistemik steroid de verildi. Büllöz lupus eritematozus tanılı 1 hastaya ise sistemik steroid, mikofenolat mofetil tedavileri verildi. Takiplerinde dirençli seyreden hastaya intravenöz immunoglobulin ve rituksimab eklendi. Hastaların tümü incelendiğinde tedavi yan etkileri olarak 1 hastada steroide bağlı katarakt, 3 hastada dapsona bağlı methemoglobinemi, 1 hastada rituksimaba bağlı flu-like sendrom, 1 hastada steroide bağlı vertebra fraktürü, 1 hastada ise steroide bağlı cushingoid görünüm ortaya çıktı. Toplamda 66 hastanın hepsi verilen bu tedavilere tam ya da kısmi yanıt verdi. Takiplerinde hastaların 10'u eksitus olup mortalite nedenleri eşlik eden maligniteler, solunum yolu enfeksiyonları ve kardiyovasküler hastalıklar olarak saptandı. 1 hasta ise takipten çıktı.

**SONUÇ:**

Otoimmün büllöz hastalıklar, her ne kadar nadir de olsa son yıllarda artan sıklıklarda görülen önemli bir grubu oluşturmaktadır. Bu hastalıkların görülme sıklığı coğrafi bölgelere ve etnik kökene göre farklılık göstermektedir. Çalışmamızda pemfigus vulgaris ve büllöz pemfigoid sayıları birbirine yakın olmakla birlikte en sık büllöz pemfigoid saptandı. Bu sonuç büllöz pemfigoid vakalarının artan insidansını bildiren literatür verileri ile uyumlu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Büllöz pemfigoid, otoimmün büllöz hastalık, pemfigus vulgaris,

**APB-132 [Psoriasis]****Psoriasis Hastalarında Bedensel Duyumları Abartma, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Gülhan Gürel<sup>1</sup>, Işın Nur Sultan Öncü<sup>2</sup>, Dilara Güler<sup>3</sup>, İrem Nur Durusu<sup>1</sup>, Seçil Soylu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

<sup>2</sup>Kadirli Devlet Hastanesi, Osmaniye

<sup>3</sup>Konya Meram Devlet Hastanesi, Konya

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Bu çalışmanın amacı; psoriasis hastalarında bedensel duyumları abartma, anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmek ve bunların hastalık şiddetiyle ilişkisini incelemektir.

**YÖNTEM:**

Çalışmamızda 117 olgu (60 psoriasis, 57 kontrol) değerlendirilmiştir. Hastalara Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ), Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanıp, sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmıştır.

**BULGULAR:**

Kontrol grubuna kıyasla psoriasis grubunda BDAÖ, SAÖ ve BDÖ ortalama puanları anlamlı derecede yüksek saptandı ( $p<0.05$ ). Gruplara göre BAÖ ortancaları değerlendirildiğinde, ortancalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, hasta grubunda daha yüksek saptanmıştır. Spesifik bölgenin tutulumu (özellikle saçlı deri ve yüz) ile BDAÖ skorları arasında orta düzeyde korelasyon saptandı.

**SONUÇ:**

Psoriasisli hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi anksiyete ve depresyonun olumsuz etkilerini azaltabilir ve tedavi başarısını artırabilir. Bu nedenle psoriasis gibi yaşam boyu remisyon ve nüks ile seyreden kronik deri hastalıklarının tedavisinde psikiyatrik değerlendirme ve tedavinin yer alması gerektiğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Bedensel duyumları abartma, Depresyon, Psoriasis, Sağlık anksiyetesi



**OPB-001 [Dermatoonkoloji]****Primer Kutanöz CD4+ Küçük/Orta T Hücreli Lenfoproliferatif Bozukluk: Bir Olgu Sunumu**

Mehmet Güleğül<sup>1</sup>, Mahmut Esat Tanrıbilir<sup>1</sup>, Sheyda Gharehdaghi<sup>1</sup>, Betül Öğüt<sup>2</sup>, Esra Adışen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç**

Primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluk, belirsiz bir malignite potansiyeline sahip, yavaş seyirli seyrek görülen bir hastalıktır. Burada boyunda büyük nodüler bir kitle ile primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluk tanısı alan 71 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz. Amacımız bu nadir görülen primer deri lenfomasını vurgulamak, diğer deri lenfomalarından ayırt edebilmek için uygun tanı prosedürleri hakkında bilgi vermek ve ayırıcı tanılar açısından farkındalık sağlamaktır.

**Olgu**

71 yaşında erkek hasta boynunda cilt renginde nodüler lezyon ile kliniğimize başvurdu. Lezyonu 3 ay önce fark etmiş. Lezyon 3 ay içinde büyüme göstermiş. Lezyona bağlı ağrı ve hassasiyet yoktu. Hastanın herhangi bir sistemik semptomdan yakınması yoktu ve son 1 yıl içinde malignite, travma, cerrahi, yeni başlangıçlı ilaç veya seyahat öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde dairesel, keskin sınırlı, 2x2 cm boyutlarında, viyolese, sert nodüler lezyon izlendi. Fizik muayenesinde lenf nodu büyümesi saptanmadı. Hastaya insizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede küçük-orta boy atipik lenfositler ve daha az oranda plazma hücreleri ve histiyositler saptandı. Tümör hücreleri CD3, bcl-2, CD4, PD1 ve pan T hücre antijenleri ile pozitif boyandı, CD2 ve CD5 ekspresyon kaybı yoktu. Bcl-6 pozitifliği de nadiren tespit edildi. Perforin, granzim, CD30, CD56, CD10, siklin D1, CD23, CD21 ve EBER için immünohistokimyasal boyama negatifti. Ki-67 proliferasyon indeksi %20'di. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluk ile uyumluydu. Sistemik tutulumu dışlamak için ileri görüntüleme ve laboratuvar testleri yapıldı. Ultrasonografik değerlendirmede kalınlaşmış korteks içeren 11x5 mm boyutlarında şüpheli lenf nodları izlendi. Torakoabdominal BT ve PET tetkikleri yapıldı; supraklaviküler ve servikal lenf nodlarında hafif artmış 18F-FDG tutulumu izlendi ve iç organlarda patolojik bulgu saptanmadı. Sistemik tutulumun dışlanmasından sonra, hastalığın yavaş seyirli olması nedeniyle intralezyonel kortikosteroid (triamsinolon asetonid) enjeksiyonu ile tedavi edilmesine karar verildi. Hastaya 2-3 hafta aralıklar ile beş seans intralezyonel kortikosteroid uygulaması sonucu nodüler kitlede belirgin küçülme saptandı.

**Sonuç**

Primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluk kutanöz lenfomaların nadir görülen alt tiplerinden biridir ve geçici bir antite olarak kabul edilir. Genellikle yaşlı erişkinlerde görülür; baş, boyun ve üst ekstremiteleri tercih eden asemptomatik, soliter lezyonlarla karakterizedir. Yavaş ilerleyen bir seyir gösterir. Histopatolojik olarak, CD3+ ve CD4+ küçük/orta boy T hücreler içeren hafif-orta sitolojik atipi içeren dermal infiltrat, primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluğun karakteristik özelliğidir. Primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluk; kutanöz lenfoid hiperplazi, kutanöz B hücreli lenfoma, periferik T hücreli lenfoma ve mikozis fungoidesten ayırt edilmelidir. Primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluğu diğer lenfomalardan veya kutanöz lenfoid hiperplazilerden ayırt etmek için immünohistokimyasal boyama önemlidir. PD1 ve bcl-6 gibi T-foliküler yardımcı hücre belirteçlerinin pozitifliği ve epidermotropizm eksikliği, Primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluğu diğer taklitçilerden ayırt etmek için önemlidir. Bizim olgumuzda lezyonun yavaş seyirli olması, tipik histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluk ile uyumluydu. Sonuç olarak, primer kutanöz CD4+ küçük/orta T hücreli lenfoproliferatif bozukluk kutanöz lenfomaların yavaş ilerleyen, nadir bir alt tipidir. Klinik, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ile bu nadir olguyu vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Primer deri lenfoması, T-hücreli

**OPB-002 [Diğer]****Hemosiderotik Dermatofibrom – Nadir Bir Dermatofibrom Varyantı: Bir Olgu**Yusuf Can Edek<sup>1</sup>, Berkay Şimşek<sup>2</sup>, Esra Adışen<sup>1</sup><sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara**Giriş ve Amaç**

Dermatofibromlar yaygın olarak gözlenen benign fibrohistiyositik lezyonlardır ve tipik olarak sert papüler lezyon karakterindedirler. Dermatofibromlar genellikle asemptomatik olmakla birlikte nadiren ağrı, kaşıntı, hassasiyet gibi semptomlar gözlenebilmektedir. Hastalığın tanısında dermatoskopik ve histopatolojik inceleme oldukça önemlidir. Dermatofibromlar benign oldukları ve sıklıkla semptoma neden olmadıklarından eksize edilmeleri genellikle gerekmez. Şüpheli lezyonlarda cerrahi eksizyon uygulanabilir. Klinik ve histopatolojik olarak sınıflandırılmış çeşitli dermatofibrom alt tipleri bulunmaktadır. Burada bacakta nodüler bir lezyonla başvuran ve histopatolojik inceleme sonucunda hemosiderotik dermatofibrom tanısı alan bir kadın hasta sunulacaktır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız nadir olarak gözlenen bir dermatofibrom varyantı olan hemosiderotik dermatofibromun klinik, dermatoskopik ve histopatolojik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

**Olgu**

Altmış yaşında kadın hasta sol bacakta altı aydır olan lezyon nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde lezyonun kendiliğinden oluştuğu zamanla bir miktar büyüdüğü; ağrı, kaşıntı gibi eşlik eden semptomunun olmadığı öğrenildi. Hasta travma, ilaç kullanımı, enfeksiyon gibi tetikleyici bir faktör tariflemeydi. Hastanın özgeçmişinde eşlik eden bir hastalığı bulunmamaktaydı. Dermatolojik muayenede sol bacak pretibial alanda 1x1cm boyutlarında nodüler bir lezyon gözlemlendi. Lezyonun dermatoskopik görüntülemesinde merkezde mavi-beyaz homojen alan, polimorfik vasküler yapılar (noktasal, virgül benzeri, tirbüşon), periferde pigment ağı yapısı mevcuttu (Resim 1). Dermatofibrom ön tanısıyla eksize edilen lezyonun histopatolojik değerlendirmesinde epidermiste hafif hiperkeratoz ve epidermal hiperplazi, dermiste fibrohistiyositik hücrelerden oluşan simetrik, nodüler infiltrasyon gözlenmekteydi. Lezyon periferinde kaba kollajen demetleri mevcuttu. Hücrelerde belirgin bir kahverengi granüler pigment birikimi ve hafif pleomorfizm gözlenirken, mitotik aktivite saptanmadı. Prusya mavisini hücrelerde yoğun ve yaygın hemosiderin birikimi mevcuttu. İmmünohistokimyasal olarak hücreler, FXIIIa ile yaygın olarak pozitif ve CD34 ekspresyonu göstermemekteydi (Resim 2). Histopatolojik inceleme hemosiderotik dermatofibrom ile uyumlu olarak değerlendirildi. Eksizyon sonrası herhangi bir şikayeti olmayan hastaya takip önerildi.

**Sonuç**

Dermatofibromlar dermatoloji pratiğinde sık olarak görülen benign deri lezyonlarıdır, genellikle 0.5-2 cm boyutlarında, sarı-kahverengi renklerde, sert papüler lezyonlar olarak saptanırlar. Dermatoskopik incelemede tipik olarak merkezde beyaz renkli skar benzeri alan çevresinde ince pigment ağı yapısı gözlenir. Dermatofibromun klinik ve histopatolojik olarak keloidal, atrofik, selüler, atipik, epitelooid, anevrizmal şeklinde değişik alt tipleri bulunmaktadır. Hemosiderotik dermatofibrom da, dermatofibromun nadir görülen varyantlarından birisidir. Hemosiderotik dermatofibrom, genellikle asemptomatik olarak seyreden mavi-mor renkli nodüler lezyonlarla karakterize bir hastalıktır. Hastalığın dermatoskopik incelemesinde vakamızda da gözlemlendiği gibi merkezde mavi-gri homojen alan, vasküler yapılar, periferik pigment ağı yapısı gözlenebilir. Dermatoskopik incelemede homojen mavi-gri renk dermal siderofajları, beyaz alanlar epidermiste akantozisi göstermektedir. Hastalığın ayırıcı tanıları arasında dermal nevüs, spitz nevüs, malign melanom, kaposi sarkomu, targetoid hemosiderotik hemanjiom gibi melanositik ve non-melanositik deri lezyonları yer almaktadır. Şüpheli lezyonlarda, diğer hastalıkları dışlamak amacıyla cerrahi eksizyon yapılabilir. Eksizyonun temiz cerrahi sınırlarla yapılmaması durumunda rekürrensler gözlenebilmektedir. Kriyoterapi ve lazer uygulaması da tedavide kullanılacak diğer yöntemler arasındadır. Sonuç olarak hemosiderotik dermatofibrom nadir bir dermatofibrom varyantı olup, çeşitli melanositik ve nonmelanositik lezyonlarla ayırıcı tanısının yapılması gereken bir hastalıktır. Bu hastalıkla ilgili vaka serileri ve çalışmalar hastalığın klinik, dermatoskopik, histopatolojik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

**OPB-003 [Diğer]****Akrodermatitis Enteropatika: Kısa Bağırsak Sendromuna Bağlı Yetişkin Bir Olgu**

Seyma Erdoğan<sup>1</sup>, Servinaz Enli<sup>1</sup>, Cumhuri İbrahim Başsorgun<sup>2</sup>, Aslı Bilgiç<sup>1</sup>, Ertan Yılmaz<sup>1</sup>, Soner Uzun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Ana Bilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Akrodermatitis enteropatika (ADE) çinko eksikliğine bağlı gelişen; alopesi, diyare, periorfisyal ve akral alanlarda eritematöz döküntülerle klinikte karşımıza çıkan, tedavi edilmediğinde ölüme sonuçlanabilen bir klinik tablodur. Sıklıkla bebeklik döneminde ayırıcı tanılarda düşünülen bu hastalık yetişkinlerde nadir olsa da görülebilmektedir. Kısa bağırsak sendromu (KBS); konjenital defektlerden veya cerrahi rezeksiyondan kaynaklanan enterosit kitlesinin kaybı olarak tanımlanır ve genelde ince bağırsak uzunluğunun 200 cm'den daha kısa olduğu durumlarda görülür. Olgumuzda, KBS'ye bağlı akrodermatitis enteropatika gelişen yetişkin hastamızı nadir görülen bir tablo olması nedeniyle sunmaktayız.

**OLGU**

41 yaşında kadın hasta, kliniğimize periorfisyal ve anogenital bölgede 3 ay önce başlayan döküntü nedeniyle danışıldı. Hastanın fizik muayenesinde yüz bölgesinde yaygın eritemli yer yer erode plaklar, göz kapaklarında ödem, vücutta akral bölgelerde özellikle palmar alanda vezikülöbüllöz döküntü, genitalden başlayıp perianal bölgeye yayılan keskin sınırlı, aktif kenarda skuam içeren kırmızı kahverengi plak görünümü ile, saçlı deride üzerinde eritemli kısmi skuamları olan alopesik alanlar izlendi. Özgeçmişinde trafik kazası sonrası başlayan epilepsi hastalığı ve yine kaza sonrası geçirilen operasyona bağlı kısa bağırsak sendromu mevcuttu. Bu nedenle enteral beslenme tedavisi almaktaydı. Hastada klinik olarak ADE ön planda düşünülerek punch biyopsi alındı ve rutin kan parametrelerine bakıldı. Laboratuvar tetkiklerinde, çinko 20 µg/dL (referans aralığı 70-114), albümin 28 g/L (referans aralığı 35-52) alkalen fosfataz 32 U/L (referans aralığı 35-104), saptanırken diğer değerlerinde belirgin bozukluk izlenmedi. Biyopsi sonucu; konfluen parakeratotik, hiperkeratotik stratum korneum, spongiozis, akantozis, ekzositozis, subkorneal vezikül formasyonu, üst epidermiste soluklaşma ve ödem, dermiste damarlar ve deri ekleri çevresinde mononükleer yangı hücre infiltrasyonu saptanıp ADE ile uyumlu geldi. Oral olarak çinko tedavisi günde 3 defa 50 mg şeklinde başlandı. Hastada tedavinin 3. gününde kutanöz semptomlarda gerileme izlenirken, tam iyileşme 2. ayda elde edilmiştir. KBS nedeniyle hastanın çinko destek tedavisi devam etmektedir.

**SONUÇ**

Edinsel ADE her yaşta ortaya çıkabilir. Özellikle, anoreksiya nervoza, parenteral beslenme, alkolizm, Crohn hastalığı ya da hastamızda olduğu gibi KBS sonucunda malabsorbsiyon gelişen gastrointestinal hastalıklardan kaynaklanır.

Hastamızda, düşük çinko seviyelerine ek olarak ADE'de görülen albümin ve alkalen fosfataz düşüklüğü de izlenmiştir. Çinko seviyesinin %80'ini albümine bağlı çinko oluşturur. Dolaşımdaki albümin düzeylerinin azalması ve buna bağlı çinkonun albümine daha az bağlanması, idrarla çinko kaybını artırır. Hastamızda mevcut olan hipoalbüminemi de serum çinko seviyelerinin düşüklüğüne katkı yapmaktadır. Çinko bağımlı bir metalloenzim olan alkalen fosfatazın kandaki düşük düzeyi de çinko eksikliği tanısını desteklemektedir.

Hastamızda histopatolojik bulguların yanı sıra klinik bulgular, laboratuvar bulguları ve çinko replasmanı ile kliniğin düzelmesi edinsel ADE tanısıyla uyumludur.

Literatür verileri tarandığında KBS sonrası ADE gelişen üç olgu saptanmıştır. Bunlardan ikisi yetişkin iken birisi çocukluk yaş grubunda izlendi. Literatürde yer alan olgulara benzer şekilde olgumuzda oral çinko tedavisi ile kısa sürede deri döküntülerinde iyileşme başlarken, tam remisyona 1-2 ayda elde edilmektedir. Bizim olgumuz literatür verilerine benzer şekilde yetişkinde gözlemlendi.

ADE'nin erken tanınması ve tedavisi, beslenme yetersizliği olan hastalarda önemlidir. ADE'de çinko replasman tedavisi için önerilen çinko dozu 3 mg/kg/gündür. Hastaların çoğunda 6 ay içinde çinko replasmanına yanıt görülür. Kan çinko ve alkalen fosfataz düzeyleri her 3 ila 6 ayda bir izlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akrodermatitis Enteropatika, Çinko, Erişkin, Kısa Bağırsak Sendromu

**OPB-004 [Dermatoskopi]****Posttravmatik Akut Başlangıçlı Prolifere Pilomatrikoma Olgusunda Klinik ve Dermoskopik Değişim**Ayris Öztürk<sup>1</sup>, Nilay Duman<sup>1</sup>, Banu Yaman<sup>2</sup><sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir**GİRİŞ-AMAÇ:**

Pilomatrikoma (PM), benin adneksiyal, dermal veya subkutan bir kıl folikülü tümörüdür. Mavimsi-kırmızı, sert, ağrısız, genellikle baş, boyun ve üst ekstremitelerde görülen, çocuklarda ve kadın popülasyonda daha sık izlenen iyi sınırlı soliter bir nodül olarak tanımlanır.

Prolifere pilomatrikoma (PPM), histolojik olarak bazaloid hücrelerin büyük lobüler proliferasyonu ve odaksal gölge hücrelerden oluşan, literatürde az sayıda bildirilmiş bir PM türüdür. Bu olguda, 70 yaşında erkek hastanın sol frontal bölgesinde travma sonrası akut olarak gelişen PPM vakasını sunmaktayız. Bu olgu, bildiğimiz kadarıyla PPM'un erken ve oturmuş lezyonlarındaki dermoskopik bulgularını gösteren ilk vakadır.

**OLGU:**

Yetmiş yaşında erkek hasta kliniğimize 15 gün önce sol frontal bölgede travma sonrasında ortaya çıkan ve hızla büyüyen pembe-kırmızı kanamalı ağrısız nodül ile başvurdu.

Fizik muayenede sol frontal bölgede egzofitik, 8x7 mm boyutlarında, kırmızı, kanamalı, fluktuasyon veren nodül izlendi. Dermoskopisinde kaotik bir görünüm hakimdi; pembe arka plan üzerinde ülserasyon, yüzeyde ince kalibre dallanan, düzensiz lineer irregüler ve nokta damarlardan oluşan polimorf damarlar, ortada mavi-gri yapısız alanlar, çok sayıda düzensiz sarı-beyaz yapılar ve gri-beyaz çizgiler izlendi. Bir hafta sonra, eksizyon öncesinde 12x10 mm boyutundaki lezyonun dermoskopisinde yüzeydeki ülserasyonun arttığı, zemindeki mavi-gri yapısız alanların belirginleştiği, düzensiz sarı-beyaz yapısız alanların ve çizgilerin, polimorf damarların arttığı izlendi. Lezyonun 2 mm sınırlarla yapılan eksizyonel biyopsisinin histopatolojisi PPM ile uyumluydu. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi.

**SONUÇ:**

PM'nin histopatolojisinde, bağ dokusu stroması ile çevrili, iyi sınırlı derin dermal veya subkutan, multilobüle bir tümör izlenir. Tümör lobülleri; periferde mitotik figürler içerebilen bazaloid hücre kümelenmelerinden ve santralde büyük eozinofilik kornifiye materyal kütleleri içeren hayalet hücrelerden oluşur. Gölge hücreler olarak da adlandırılan hayalet hücreler, çekirdeksiz, hücresel şekillerini koruyan ölü hücrelerdir. Kalsifikasyon en çok hayalet hücre alanlarında görülür.

PM'un en sık bildirilen dermoskopik bulguları arasında düzensiz şekilli ve dağılmış beyaz ve/veya sarı homojen alanlar, beyaz çizgiler, kırmızımsı homojen alanlar, saç tokası damarlar ve lineer düzensiz damarlaryer alır. Ülserasyon, nokta damarlar ve yapısız mavi-gri alanlar da sıklıkla eşlik eder. Melanositik veya non-melanositik tümörler için spesifik dermoskopik kriterler izlenmez.

Düzensiz sarı-beyazımsı yapılar ve çizgiler histolojik olarak kalsifikasyon ve PM'nin iyi gelişmiş lobüllerinin merkezinde yer alan büyük eozinofilik kornifiye materyal kitlelerine karşılık gelir. Kırmızımsı homojen alan, papiller dermiste yer alan çok sayıda proliferen damarın varlığına ve kanamaya bağlanabilir. Yapısız gri-mavi alanlar, histolojik olarak bazaloid hücre kümeleri içindeki melanin pigmentine veya inflamatuvar infiltratta siderofaj veya melanofajların varlığına karşılık gelir.

PM, erken evresinde esas olarak matriks hücrelerinin yüksek proliferatif aktivitesi ile karakterize edilirken, tipik hayalet hücreler ve eozinofilik keratinizasyon daha sonra gelişir. Bu nedenle erken evre veya hızlı gelişen proliferen PM'de bazaloid hücre kümelerine bağlı yapısız mavi-gri alanların daha fazla, hayalet hücrelerin eozinofilik kornifiye materyalini ifade eden sarımsı-beyazımsı yapılar ve çizgiler daha ileri dönemde gelişebilir. Vakamızda, 15. günde lezyonda yapısız mavi-gri alanın hakim, 3. haftada ise sarımsı-beyaz alanların hakim olması bu düşüncemizi desteklemektedir. Bu vaka PPM'nin erken ve oturmuş lezyonlarındaki dermoskopik bulgularını ve takipteki dermoskopik değişimleri gösteren bildiğimiz kadarıyla ilk vakadır.

**Anahtar Kelimeler:** pilomatrikoma, proliferen pilomatrikoma, dermoskopi, travma, akut pilomatrikoma

## OPB-005 [Dermatoonkoloji] Bacakta Kanamalı Polipoid Lezyon – Ektrin Porokarsinom: Bir Olgu

Yusuf Can Edek<sup>1</sup>, Elçin Akdaş<sup>1</sup>, Betül Öğüt<sup>2</sup>, Esra Adışen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

### Giriş ve Amaç

Ektrin porokarsinom, ektrin ter bezlerinin intraepidermal duktal kısmından gelişen nadir görülen kutanöz bir malignitedir. Özellikle alt ekstremitelerde yerleşimli nodüler lezyonlarla karakterize olan hastalık, klinik olarak çeşitlilik gösterdiğinden tanı alması gecikebilmektedir. Burada bacadaki kanamalı polipoid lezyonla başvuran ve histopatolojik olarak ektrin porokarsinom tanısı alan bir hasta sunulacaktır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız dermatoloji pratiğinde çok sık rastlanmayan ektrin porokarsinomun klinik, dermatoskopik ve histopatolojik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

### Olgu

Elli dört yaşında erkek hasta bacadaki kanamalı lezyon nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon tanısı olduğu öğrenildi. Hastadan alınan anamnezde sol bacadaki iki yıl önce küçük bir lezyonun ortaya çıktığı, zamanla büyüdüğü ve araklı olarak kanamanın eşlik ettiği öğrenildi. Hastada ilaç, enfeksiyon, travma öyküsü veya immünsupresif bir durum mevcut değildi. Dermatolojik muayenede sol bacadaki 1.5x1.5 cm boyutlarında zemini eritemli polipoid bir lezyon gözlemlendi. Lezyonun dermatoskopik incelemesinde beyaz yapısız alanlar, lezyon periferinde polimorfik vasküler yapılar (virgül benzeri, tirbüşon, firkete, çiçeksi), mavi-gri yapılar, erezyon alanları, iplik belirtisi mevcuttu (Resim 1). Eksize edilen lezyonun histopatolojik incelemesinde epidermiste ülserasyon, epidermisten başlayarak dermise uzanan skuamoid diferansiyasyon gösteren hücreler ve uniform görünümde poroid hücreler izlendi. Lezyonda nodüler ve fokal kistik büyüme paterni, mikroskopik infiltratif görünüm mevcuttu. Hücrelerde fokal alanlarda hafif nükleer atipi yanı sıra artmış mitotik aktivite saptanmaktaydı. İmmünohistokimyasal çalışmada EMA pozitif olup, CEA ile duktus benzeri yapılarda boyanma, p53 ile nükleer boyanma mevcuttu. Ki-67 proliferasyon indeksi %15 olarak değerlendirildi. Histopatolojik bulgular düşük dereceli ektrin porokarsinom ile uyumlu olarak kabul edildi. Hastanın lenf nodu muayenesinde lenfadenopati saptanmadı. İnguinal lenf nodu ultrason incelemesi de normal olarak raporlandı. Hastaya düzenli aralıklarla takip önerildi.

### Sonuç

Ektrin porokarsinom özellikle ileri yaşlarda gözlenen kanama, kaşıntı gibi semptomların eşlik edebildiği denova olarak başlayabilen veya ektrin poroma zemininden gelişebilen nadir bir deri eki tümörüdür. Hastalığın en sık klinik prezentasyonu alt ekstremitelerde yerleşimli yavaş büyüyen nodüler lezyon şeklindedir. Verrüköz plak veya hastamızda olduğu gibi polipoid lezyonlar da gözlenebilmektedir. Hastalık gövde, alt ekstremitelerde ve başta sık olarak saptanmakla birlikte ektrin ter bezlerinden zengin olan palmoplantar bölgede nadir olarak izlenir. Hastalığın ayırıcı tanıları arasında seboreik keratoz, verruka, piyojenik granülom, skuamöz hücreli karsinom gibi hastalıklar yer alabilmektedir. Ektrin porokarsinomun klinik olarak morfolojik farklılıklar gösterebilmesi tanıda gecikmelere neden olmaktadır. Tanıda histopatolojik inceleme oldukça önem arz etmektedir. Histopatolojik incelemede ektrin diferansiyasyon, hücresel pleomorfizm, invazyon; immünohistokimyasal çalışmada CEA, EMA pozitifliği tanıda yol gösterici olmaktadır. Günümüzde lezyonun dermatoskopik incelemesinin de tanı için önemi artmaktadır. Edamitsu ve arkadaşları'nın yaptığı bir çalışmada ektrin porokarsinomun dermatoskopik incelemesinde polimorfik vasküler yapıların, pembe-beyaz yapısız alanların ve pembe-beyaz halonun sık olarak gözlemlendiğini belirtilmiştir. Polimorfik vasküler yapılar, beyaz yapısız alan vakamızın dermatoskopik incelemesinde de mevcuttu. Ektrin porokarsinom lenfatik damarlar aracılığıyla metastaz yapabilmektedir ve bu nedenle hastalarda bölgesel lenf nodu muayanesinin yapılması önemlidir. Hastalığın primer tedavisi temiz sınırla, geniş cerrahi eksizyondur, eksizyon hastaların %80'inde küratif olabilmektedir, bu hastaların takiplerinde %20 hastada lokal rekürrens, %10 hastada metastaz gözlenebilmektedir. Metastatik ve rekürren vakalarda kemoterapi, radyoterapi tedavi seçenekleri arasında yer alır. Ektrin porokarsinomun oldukça nadir görülen bir kutanöz malignite olduğundan hastalığın dermatoloji hekimlerince klinik, histopatolojik, dermatoskopik özelliklerinin daha iyi anlaşılabilir olması ve ayırıcı tanıda da düşünülmesini sağlamak için bu vakayı sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** ektrin porokarsinom, ter bezi tümörleri, dermatoskopi



**OPB-006 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar]  
Fatal fusaryoz olgusu: Anjioinvaziv fungal enfeksiyonlara dikkat**

Meltem Uslu<sup>1</sup>, Barçın Öztürk<sup>2</sup>, Berna Gültekin Korkmazgil<sup>3</sup>, Canten Tataroğlu<sup>4</sup>, Münevver Güven<sup>1</sup>, Aybüke Parlakdağ<sup>1</sup>, Hatice Ergin<sup>1</sup>, Ekin Şavk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

<sup>2</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

<sup>3</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD

<sup>4</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıbbi Patoloji AD

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Genellikle bağışıklığı baskılanmış kişilerde izlenen, ancak az oranda sağlıklı kişilerde de görülebilen anjioinvaziv fungal enfeksiyonların insidansı, kritik hasta kişilerin yaşam sürelerinin uzaması ile birlikte artmaktadır. Toprakta ve çevrede bulunan etken mantarlar deriye lokal travma ile inoküle olabilir veya kan yoluyla yayılabilirler. Deri bulguları arasında pembe-mor makül, papül, selülit benzeri plaklar, nekrotik papülönodüller, kanamalı, ektima gangrenozum benzeri lezyonlar yer alır.

**OLGU:**

44 yaşındaki erkek hasta, Şubat 2022'de, 4 ay önce ilk olarak ellerde, daha sonra kol ve bacaklarda çıkmaya başlayan siyah kabuklu yaralar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta kronik böbrek yetmezliği (KBY) ile 2.5 yıldır diyalize girmekteydi, özgeçmişinde ayrıca polikistik karaciğer ve böbrek hastalığı, konjestif kalp yetmezliği (KKY), hematokezya öyküsü mevcuttu. Kolonoskopisinde inflamatuvar barsak hastalığı düşündürülen bulgu saptanmamıştı. Muayenesinde el ve önkol dorsalleri, bacaklar ve ayak bileğinde siyah sfasel ile kaplı 2-4 cm çaplı ülserler saptandı. İki ay önce dış merkezde alınmış olan deri punch biyopsisinde gram ve PAS boyamada patoloji saptanmamış ve artefakt dermatiti yorumu yapıldığı, bir diğer merkezde alınmış olan deri biyopsisinde küf mantarı saptandığı öğrenildi. Hastada piyoderma gangrenozum, vaskülit, ektima, kalsifilaksi öntanıları ile deri punch biyopsisi ve doku kültürü alındı. Patolojik incelemede dermiste yoğun inflamasyon ve nekroz, subkutan yağ dokuda nekroz, mantar hifleri saptandı, kalsifilaksi lehine bulgu yoktu. İmmunfloresan incelemede birikim yoktu. Doku kültüründe Fusarium sp. ve Candida parapsilosis üremesi görüldü. Hastanın cANCA, pANCA değerleri normaldi, ANA pozitif olmakla beraber, lupus paneli negatifti ve lupus eritematozus lehine ek bulgusu yoktu. ESR ve CRP normal, lökosit 12.000 /mkrL, D-dimer yüksek idi. Bu bulgular ile olguda fusaryoz düşünülerek hastaya Enfeksiyon Hastalıkları bölümünce lipozomal amfoterisin B ve vorikonazol tedavisi başlandı. İzleminde yara yerinde E.coli üremesi olması nedeniyle tedavisine ertapenem eklendi. Hastada antifungal tedavinin 10. gününde ilaca bağlı yan etkiler nedeniyle antifungal ve antibiyotik tedavilerine 2 gün süreyle ara verildi. Plastik cerrahi bölümünce yara debridmanı yapıldı. Hipotansif seyreden hasta yoğun bakımda izlenmeye başlandı. Debridman materyalinin direkt mikroskopik incelemesinde küf mantarı ile uyumlu bölmeli hif yapıları saptandı, kültürde Fusarium sp. yanısıra Acinetobacter sp.ve E.coli üremeleri oldu. Kan kültürlerinde üremesi olmayan hastanın antibiyoterapisine kolistin eklendi. Hasta tedavinin 28., yoğun bakımdaki izleminin 15. gününde kaybedildi.

**SONUÇ:**

Olgumuzun izlemi sırasında yara kültürlerinde, ektima gangrenozum benzeri veya hemorajik lezyonlara yol açtığı literatürde bildirilmiş olan E.coli ve Acinetobacter sp. üremeleri saptanmış olsa da, polikliniğimize başvurusu öncesinde dış merkezde alınan biyopsisinde ve kliniğimizde ikinci kez alınan deri biyopsisinde hif yapılarının görülmesi ve erken dönemdeki doku kültürlerinde Fusarium sp. ve C. parapsilosis üremesi nedeniyle, tablodan birincil olarak fungal enfeksiyonların sorumlu olduğu düşünülmüştür. Fusarium türleri ve diğer anjioinvaziv fungal enfeksiyon etkenleri kan damarı duvarlarını invaze ederek, doku iskemisine ve nekroza, böylece önemli morbidite ve mortaliteye yol açarlar. Girişte sözü edilen lezyonlar sistemik kandidoz, aspergilloz, mucormikoz, feohifomikoz ve Fusarium türlerinin dahil olduğu hiyalohifomikozlarda görülebilir. Anjioinvaziv fungal enfeksiyonlarda mortalite %50-%100 arasındadır ve fusaryoz özelinde yaygın deri lezyonları ve immunsupresyon varlığı mortaliteyi yükseltmektedir. Olgumuzda immunsupresyon bulunmamakla beraber, KBY, KKY gibi önemli ek hastalıkları bulunmaktaydı ve farklı merkezlere başvurusu nedeniyle uygun tedavinin başlanmasında gecikme yaşanmıştı. Böyle olgularda fungal enfeksiyonların da akılda tutulması, şüphe oluştuğunda, özellikle kritik hastalarda spesifik tanı beklenmeden uygun antifungal tedavinin başlanmasının önemini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Fusarium enfeksiyonu, ektima gangrenozum, anjioinvaziv fusaryoz

**OPB-008 [Pediatrik Dermatoloji]  
Akral Psödolenfomatöz Anjiokeratom: Olgu Sunumu**

Özlem Apti<sup>1</sup>, Ayşe Deniz Yücelten<sup>1</sup>, Cem Berk Türk<sup>2</sup>, Leyla Cinel<sup>2</sup>, Ali Koyuncuer<sup>2</sup>, Süheyla Bozkurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Çocukluk çağının akral psödolenfomatöz anjiokeratomu (APACHE), genellikle 2-13 yaş arası kız çocuklarının etkilendiği nadir görülen bir psödolenfoma tipidir. Lezyonlar sıklıkla unilaterale üst ya da alt ekstremitelerde akral yerleşimlidir. Asemptomatik, viyolase eritemli papül, plak ve nodüller ile prezente olmaktadır. Etiyolojisi aydınlatılamayan kronik bir hastalıktır. Anjiokeratom ile klinik benzerlik gösterse de histopatolojide subepidermal lenfositik infiltrasyon izlenmektedir. Burada çok nadir görülen bir tablo olması nedeniyle sol el dorsumunda APACHE ile uyumlu lezyonları olan bir kız hasta sunulmaktadır.

**OLGU**

Sekiz yaşında kız hasta üç yıldır sebat eden sol elde sınırlı asemptomatik pembe lezyonlar nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede sol metakarp başında, sol el dorsumunda ve sol ön kol ekstansör yüz distalinde viyolase eritemli yer yer üzerinde ince skuamlar gözlenen hiperkeratotik papül ve plaklar izlendi. Sol el dorsumunda eritemli hiperkeratotik plaktan alınmış biyopside yüzeyde hiperkeratoz, epidermiste spongioz, retelerde düzleşme ve fokal birkaç alanda bazal vakuoler değişiklik izlendi. Üst dermiste, orta dermiste ve perivasküler, periadneksiyel alanlarda lenfosit ve plazma hücrelerinden baskın inflamatuvar infiltrat gözlemlendi. CD2, CD3, CD5, dermal lenfositlerde ve perivasküler lenfositlerde (+), CD4 dermal lenfositlerde kuvvetli (+) izlenirken, subepidermal bölgede ve perivasküler lenfositlerde CD8(+), CD7 zayıf (+) izlendi. T lenfositlerden zengin mikst B ve T lenfosit infiltrasyonu saptanırken PAS boyamada özellik izlenmedi. Preparatlarda gözlenen yaygın plazma hücreleri nedeniyle istenen VDRL(-) saptandı. Hemogram, periferik yayma ve batın USG'de özellik saptanmadı. Hiperkeratotik ve anjiomatöz görünümü lezyonlara klinikopatolojik korelasyon ile APACHE tanısı konuldu. Daha önce altı haftalık topikal kortikosteroid tedavisine yanıtız olduğu öğrenilen hastaya başlanan iki aylık topikal tazaroten tedavisi ile lezyonlarda regresyon gözlemlenmedi. Kriyocerrahi uygulaması tolere edilemediğinden ve aile isteğiyle hasta tedavisiz takip edilmektedir.

**SONUÇ**

- APACHE tipik anjiomatöz ve hiperkeratotik görünümü ile anjiokeratoma benzese de lenfositik infiltrasyonunun baskın olmasından dolayı nadir görülen bir psödolenfoma alt tipi olarak kabul edilmektedir.
- Başlangıç lezyonlarında henüz tipik hiperkeratotik plaklar gözlenmeden, vasküler malformasyonlar, kutanöz B ve T lenfomalarla karışabilir. Histopatolojide plazma hücrelerinden zengin, mikst T ve B lenfosit infiltrasyonu olması lenfomadan ayırt ettirir.
- Dilate ve kalınlaşmış vasküler yapılar gözlenmesi tanıya yardımcı olmakla birlikte her zaman gözlenmeyebilir.
- Tedavide total cerrahi eksizyon ya da küretaj etkili tedavi olmakla birlikte topikal ve intralezyonel steroidlerle de kısmi fayda sağlanabilir. Kriyocerrahi tolere edebilen hastalarda kullanılabilir. Son zamanlarda mTOR inhibitörü rapamisin topikal %0.1 ve %1 kullanımı ile fayda sağlanan olgular bildirilmiştir.
- Çocuklarda malignite ile karışabilen nadir bir tablo olması nedeniyle APACHE tanısının erken konulması gereksiz tetkiklerin önüne geçebilir.

**Anahtar Kelimeler:** akral, anjiokeratom, APACHE, psödolenfoma

**OPB-010 [Cinsel yolla bulaşan hastalıklar/Genital hastalıklar]  
Depigmente kondiloma akuminata: olgu sunumu**

Pınar Çakır<sup>1</sup>, Aysun Şikar Aktürk<sup>2</sup>, Dilagah Turan<sup>3</sup>, Gupse Turan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın ve Doğum Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli

<sup>3</sup>Kocaeli Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kocaeli

<sup>4</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Kocaeli

**Giriş**

Genital siğiller veya kondiloma akuminata (KA), gelişmiş ülkelerde yaygın olarak görülen, genellikle cinsel yolla bulaşan viral bir dermatolojik hastalıktır. KA'nın nedeni en sık tip 6 ve tip 11 olmak üzere Human Papilloma Virüs (HPV) 'lerdir. HPV'ler değişik serotipleri ile anogenital bölgede klinik, subklinik ve latent enfeksiyonlara neden olabilmektedir. KA klinik olarak en sık genital bölgeye yerleşen pembe-kahverengi farklı renklerde, üzeri girintili çıkıntılı papül ve plaklar şeklindedir. Burada 38 yaşında genital bölgede, beyaz renkli, 2 ve 1 cm çaplarında 2 adet, saplı tümöral lezyonları olan, klinik ve histopatolojik inceleme sonucuna göre depigmente KA tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu**

38 yaşında kadın hasta, doğum sırasında fark edilen ve hastanın 5 yıldır genital bölgede olduğunu tarif ettiği beyaz saplı lezyonlar tespit edildi. Sistemik olarak Kronik hepatit B taşıyıcısı olan hastanın ek başka bir patolojik durumu ve herhangi bir ilaç kullanım öyküsü yoktu. Dermatoloji tarafından değerlendirilen hastanın dermatolojik muayenesinde sol labium majör alt kısımda 2 cm çapında ve perinede ise 1 cm çapında, üzeri oldukça hiperkeratozik saplı, vejetatif beyaz tümöral lezyonlar izlendi. Histopatolojik tanı ve tedavi için her iki lezyon total çıkarıldı. Genital siğil, Bowenoid papülosis ve verrüköz karsinom ön tanılarıyla total çıkarılan lezyonların histopatolojik incelemesinde siğil ile uyumlu olarak belirgin hiperkeratoz, parakeratoz, papillomatoz ve akantoz tespit edildi. Atipi izlenmedi. Depigmente olan lezyonlara melanositler açısından yapılan immün histokimyasal boyamalarda normal deri ile lezyon arasında melanosit yoğunluğu açısından herhangi bir fark izlenmediği görüldü. Klinik ve histopatolojik inceleme sonucuna göre depigmente kondiloma akuminata (KA) tanısı konulan hastamızın cerrahi tedavi sonrası lezyonları kayboldu ve 2 yıldır yeni lezyon görülmedi. Hastaya ekonomik nedenlerinden dolayı HPV tiplendirme yapılamadı. Yıllık servikal smear ile olgunun takibi planlandı.

**Tartışma**

KA klinik olarak en sık genital bölgeye yerleşen pembe-kahverengi farklı renklerde, üzeri girintili çıkıntılı papül ve plaklar şeklindedir. Bazen lezyonlar deriden belirgin kabarıklık oluşturan karnabahara benzeyen tümöral lezyonlar şeklinde de görülebilir. Lezyonlar genellikle deri renginde veya kahverengi olmakla beraber literatüre baktığımızda yaygın vitiligosu olan bir hastada perilezyonel depigmente halo içeren siğil vakası bildirilmiştir. Ayrıca imiquimod tedavisine bağlı aynı bölgede vitiligo gelişimi olan az sayıda olgu sunumu da mevcuttur. Ancak bilgilerimize göre literatürde hipo-depigmente genital siğil vakası bulunmamaktadır. Olgumuzda melanositler açısından yapılan immün histokimyasal boyamalarda normal deri ile lezyon arasında melanosit yoğunluğu açısından herhangi bir fark izlenmediği görüldü. Bu nedenle depigmentasyonun melanosit yokluğundan ziyade yoğun hiperkeratoz ve parakeratoza bağlı olabileceği düşünüldü. Depigmente KA daha önce literatürde bildirilmediği için olgumuz sunulmaya değer bulundu.

**Kaynaklar**

1. Alatabania M, Ghobarab Y, Alissab A. Vitiligo-Like Depigmentation following treatment with Imiquimod 5% cream for condylomata acuminata. Case Rep Dermatol 2021;13:36-41.
2. Ito T, Yoshida Y, Adachi K, et al. Wart with Depigmented Halo and Generalized Vitiligo. Yonago Acta medica 2012;55:81-82.

**Anahtar Kelimeler:** depigmente, kondiloma akuminata, melanosit

**OPB-011 [Diğer]****Keloid tanısı ile izlenen bir erişkin tip ksantogranülom olgusu**Caner Vardar<sup>1</sup>, Ahmet Demir<sup>1</sup>, Cumhuriyet Başsorgun<sup>2</sup>, Erkan Alpsoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya  
<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ**

Jüvenil ksantogranülom (JKG), bebeklik ve çocukluk döneminde ortaya çıkan, kendini sınırlayan, langerhans hücreli olmayan bir histiyositoz türüdür. Ksantogranümler klinik olarak genellikle semptomsuz olup, sarı-turuncu, çapları 1-1,5 cm'ye kadar ulaşabilen, papül ve nodüller ile ayırt edilirler. Genellikle 1 yaşın altında gözlemlenir ve yaklaşık %20'sini erişkin tip ksantogranümler oluşturur. İlk erişkin tip ksantogranülom vakası, 1963'te Gartmann ve Tritsch tarafından tanımlanmıştır. Daha sonra ise literatürde 30'dan fazla erişkin tip ksantogranülom vakası bildirilmiştir. Burada, nadir görülmesi ve soliter nodüllerin ayırıcı tanısına girebilmesi nedeniyle, 31 yaşındaki bir kadın hastada gövde ön yüzünde yerleşim gösteren erişkin tip ksantogranülom olgusu sunulmaktadır.

**OLGU SUNUMU**

31 yaşında kadın hasta kliniğimize göğüs ön yüzünde, 5 aydır bulunan kabarıklık şikayeti ile başvurdu. Hastanın ağrı veya kaşıntı gibi bir semptomu yoktu. Hasta bu süreçte mevcut nodülünde bir küçülme gözlemlenmemişti. Hastanın fizik muayenesinde sol parasternal bölgede 1 cm'lik, soliter, sınırları belirgin, kubbe şeklinde, sarı-turuncu renkte nodül saptandı. Hastanın ek bir hastalık öyküsü yoktu. Hastanın mevcut nodülüne keloid ön tanısı ile intralezyonel kortikosteroid enjeksiyonu uygulandığı ve hastanın bu tedaviden hiçbir fayda görmediği öğrenildi. Hastanın nodülünden alınan eksizyonel biyopsi sonucunda yapılan histopatolojik çalışmada köpüksü histiyositleri, lenfosit, eozinofil ve nötrofilleri içeren mikst bir dermal infiltrat gözlemlendi. Hastaya; klinik ve histopatolojik değerlendirmenin sonucunda erişkin tip ksantogranülom tanısı konuldu.

**TARTIŞMA**

Ksantogranümlerde kutanöz nodüller en sık baş, boyun ve gövde üst kısmında; daha az sıklıkla da ekstremitelerde bulunur. Olgumuzda ise nodülün yerleşim yeri üst gövdede idi. Erişkin tip ksantogranümler, JKG'lerin aksine genellikle soliterdir, daha büyük nodüller şeklinde görülmektedirler ve kendiliğinden gerileme nadirdir. Olgumuzda da hastanın soliter nodülü 5 aydır devamlılık göstermekteydi. JKG'lerin bazı sistemik hastalıklar ile ilişkili olabileceği bilinmekte olup deri dışı tutulumlar da görülebilmektedir fakat erişkin tip ksantogranümlerde deri dışı tutulum ve sistemik hastalık ile ilişki genellikle bulunmamaktadır. Hastamızda da yapılan ayrıntılı değerlendirme sonucunda deri dışı tutulum ve sistemik hastalığa ait bir bulguya rastlanmadı. Öte yandan erişkin tip ksantogranümlerin etiolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamış olsa da travmatik veya enfeksiyöz bir uyarana yanıt gösteren reaktif histiyositlerden kaynaklanabileceği ileri sürülmektedir. Hastamızın hikayesinde bu tabloya sebep olabilecek herhangi bir uyarıcı tespit edilemedi. Genellikle çocukluk döneminde görüldüğünden erişkin yaşta başlangıç gösteren vakalarda ksantogranülom tanısı klinik olarak gözden kaçabilir. Bunun yanında hastalar yanlış tanıları ve tedavileri alabilir. Bizim olgumuzda da hastaya keloid ön tanısı ile intralezyonel kortikosteroid tedavisi uygulanmıştı. JKG'nin kendiliğinden gerileme özelliğinden ötürü, genellikle herhangi bir tedavi gerektirmez ancak gerileme görülmeyen durumlarda cerrahi eksizyon önerilmektedir. Erişkin tip ksantogranümlerde ise kendiliğinden gerileme nadir olduğundan tedavi açısından cerrahi eksizyon ön plana çıkmaktadır. Hastamızın mevcut nodülü de bu sebeple total olarak eksize edildi. Sonuç olarak, bu antitenin jüvenil forma göre nadir görüldüğünü, soliter olarak daha büyük nodüllere yol açtığını, kendiliğinden gerileme olmaksızın inatçı bir klinik seyir gösterdiğini ve olgumuzda olduğu gibi bazen de yanlış tanı ile izlenebileceğini vurgulamak istedik. Erişkinlerde görülen sarımsı-turuncu renkte, 0,5 ila 1,5 cm büyüklüğünde, soliter nodüllerin; ayırıcı tanısında erişkin tip ksantogranülom tanısı mutlaka akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** erişkin, keloid, ksantogranülom

**OPB-012 [Psoriasis]****Gebeliğin Yaygın Püstüleri Psoriasis; Tüp Bebek Tedavisi ile Gelişen Bir Olgu Sunumu**

Erkan Alpsoy<sup>1</sup>, Şafak Olgan<sup>2</sup>, Cumhuriyet İbrahim Başsorgun<sup>3</sup>, Ahmet Demir<sup>1</sup>, Anıl Alpsoy<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Antalya

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji, Antalya

Gebeliğin yaygın püstüleri psoriasis (GYPP), YPP'nin ilk kez gebelikte ortaya çıkması veya gebelikte tekrarlaması olarak tanımlanır. Anne ve fetüsün hayatını tehdit edebilen bir hastalık olan GYPP en sık gebeliğin 3. trimesterinde ortaya çıkar. Doğumdan sonra düzeler ancak sonraki gebeliklerde tekrarlayabilir. Gebeliğin ilk trimesterinde gelişen YPP nadirdir. Tüp bebek tedavisi ile ilişkili olarak ortaya çıkan YPP ise literatürde yalnızca bir olguda bildirilmiştir. Burada infertilite tedavisi nedeniyle tüp bebek tedavisi görmüş bir hastada ilk trimester'da gelişen GYPP olgusu son derece nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır. 35 yaşında kadın hasta yaygın püstüleri döküntüyle polikliniğe başvurdu. Hasta Nisan 2022'de başarılı bir tüp bebek tedavisi görmüştü ve başvurusunda 18 günlük hamileydi. Bireysel veya ailede psoriasis öyküsü yoktu. Hasta, halsizlik ve ateş ile birlikte son 10 gün içinde karından başlayıp 48 saat içinde göğüs ve boyuna yayılan ağrılı, kızamık sivilceler tanımlanmaktaydı. Dermatolojik muayenede gövdede eritemli, ödemli bir zeminde yüzlerce püstül saptandı. Etkilenen vücut yüzey alanı %12 idi. Histopatolojik muayenede, YPP ile uyumlu olarak, Kogoj'un spongioform püstülleri, psoriasiform epidermis ve dermiste perivasküler lenfosit ve nötrofil infiltrasyonu izlendi. Laboratuvar testleri, lökositoz (12,3/μL) ve yüksek CRP (15,1 mg/dL) değerleri dışında normaldi. Hastaya topikal nemlendirici ve buğday özü reçete edildi. İzlemede lezyonlar yüze, kollara ve bacaklara yayıldı; ancak şiddeti giderek azaldı. 52 gün sonraki kontrolünde sadece postinflamatuar pigmentasyon ve ekstremitelerde sınırlı sayıda eritemli, ödemli yamalar ve tek tek püstüller vardı. Hasta, toplamda 2 kez vajinal kanama tanımladı. Obstetrisyen bunları düşük tehdidi olarak değerlendirdi. İlk vajinal kanama yatak istirahati ile tamamen gerilerken, sonuncusunda yatak istirahati ile gerilemediği için progesteron tedavisine başlandı. Gebeliğin ilk trimesterinde gelişen GYPP, İngilizce literatürde şimdiye kadar 5 olguda bildirilmiştir. Prognoz özellikle fetüs için ciddidir; bu gebeliklerde 1 kürtaj, 1 düşük ve 1 ölü doğum gelişmiştir. Literatürde tüp bebek tedavisiyle ilişkili GYPP'yi ilk kez 16 haftalık gebede Tejada ve ark. bildirmiştir. Yazarlar, öyküsünde YPP bulunan hastada, gebelik ve ek olarak kullanılan prednizonun alevlenmeye neden olduğunu düşünmüşlerdir. Bizim olgumuzda farklı olarak psoriasis öyküsü yoktu ve GYPP hamileliğin ilk trimesterinde gelişmişti. Prednizon kullanımı yoktu. Hastaya tüp bebek yöntemi olarak donmuş embriyo transferi yapıldığından yüksek doz progesteron kullanılmıştı. GYPP için tanımlanmış tanı kriteri bulunmasa da klinik pratikte sıklıkla YPP için Avrupa Uzlaşma Raporu (ERASPEN) veya Japon Dermatoloji Birliği (JDB) tanı kriterleri kullanılmaktadır. Olguyu her iki tanı kriteri ile değerlendirdiğimizde JDB kriterlerine göre "şüpheli YPP" idi; püstüleri döküntü klinik ve histopatolojik olarak tekrarlamadığından kesin tanı konulamamaktaydı. Öte yandan, püstüleri döküntünün tekrarlamaması veya en az 3 aydır devam etmemesi nedeniyle hasta ERASPEN tanı kriterlerini karşılamamaktaydı. Bizim olgumuzda olduğu gibi, hastalık ilk kez gebelikte ortaya çıktığında, mevcut tanı kriterleri ile GYPP tanısında zorluklar yaşanabilmektedir. GYPP tanısında her iki tanı kriterinde de kesin tanı için şart koşulan "püstüleri döküntünün tekrarlamaması veya en az 3 aydır devam etmesi" kriterinin hastalığın ilk kez gebelikte ortaya çıktığı durumlarda aranmaması tanının erkenden konmasını sağlayacaktır. Özetle, GYPP, hem anne hem de fetüs için yaşamı tehdit edebilen bir YPP alt tipidir. Özellikle ilk trimesterde kötü prognoza sahiptir ve dikkatli takip gerektirir. Tüp bebek işlemi ve/veya yüksek doz progesteron kullanımı GYPP gelişimine neden olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** generalize, püstüleri, psoriasis, infertilite, tüp, bebek



**OPB-013 [Saç ve Tırnak Hastalıkları]****Herediter Hipotrikozlu İki Kardeşte Tüm Ekzom Dizi Analizi ile Saptanan Major Aday Gen: CDH3**

Dilek Bayramgürler<sup>1</sup>, Damla Aydoğan<sup>1</sup>, Naci Çine<sup>2</sup>, Deniz Akkoyunlu<sup>2</sup>, Hakan Savlı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Kocaeli

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Kocaeli

Biri 5 yaş erkek diğeri 7 yaşında kız iki kardeş hasta kliniğimize doğuştan itibaren olan ve ilerleyici şekilde seyreden saçlarda incelme ve seyrelme şikayeti ile başvurdu. Hikayelerinden her iki kardeşin de akraba evliliği sonucunda zamanında doğduğu; 3 yaşında bir erkek kardeşleri daha olduğu ancak onun ve anne-babanın saçlarının tamamen normal olduğu öğrenildi. Hastaların kişisel ve aile özgeçmişlerinde herhangi bir özellik yoktu.

Genel pediatrik muayeneleri normal olan her iki çocuğun da yapılan dermatolojik muayenelerinde; saçlarının kuru, seyrek, ince telli olduğu dikkati çekti. Her iki kardeşinde vücut kılları ve kaşları, diş ve tırnakları, palmoplantar bölgeleri ve oral mukozaları normal görünümde idi. Kız kardeşte kirpikler normal görünümde iken erkek çocukta kirpiklerde de seyrelme izlendi. Kız çocuğun üst kol dış yüzlerinde keratozis pilaris izlenirken erkek kardeşte bu bulguya rastlanmadı. Çocuklarda terleme ile ilgili anormallik yoktu. Anne, baba ve 3 yaşındaki üçüncü kardeşin dermatolojik muayenelerinde; deri ve deri eklerinde patolojik bir bulguya rastlanmadı.

Her iki kardeşin saçlarından alınan kılların ışık mikroskopunda kıl shaftlarındaki hafif incelme dışında herhangi bir patolojik bulgu mevcut değildi. Kız çocuktan alınan saçlı deri biyopsisinde hipoplastik görünümde kıl folikülleri, vellus hair benzeri kıl shaftları ve bazı kıl foliküllerinin iç yüzeyinde eosinofilik homojen görümlü materyal izlendi ve bu bulgular hipotrikoz ile uyumlu bulundu.

İleri incelemeler için tüm aileye "Tüm Ekzom Dizi Analizi" çalıştırıldı. Anne ve baba CDH3 geni için heterozigot özellik gösterirken babada ek olarak GTF2H5 geninin heterozigot olarak sunulduğu tespit edildi. Hastalarımızdan kız çocukta GTF2H5 geni heterozigot, CDH3 geni homozigot bulunurken erkek çocukta ise CDH3 geni heterozigot bulundu.

Kıllarda herhangi bir shaft anomalisi izlenmeden sadece "saf hipotrikoz"un izlendiği hereditör tablolar "Hereditör Hipotrikozis simleks" (HHS) olarak isimlendirilmektedir. Sadece saçlı deriye sınırlı olgular "lokalize" tip, diğer vücut kıllarının da tutulduğu tablolar ise "generalize" tip olarak sınıflanmakta; saçlı deriye ek olarak kaş ve kirpik tutulumun da izlendiği olgular ise "parsiyel" tip olarak kabul edilmektedir. Literatürde bildirilmiş az sayıda vaka-aile olan olgularda sorumlu gen olarak bildirilen genlerin CDSN, hHb1,3,6, HR, U2HR, APCDD1, DSG4, LIPH, LPAR6, SNRPE, LSS, KRT25 olduğu görüldü.

Olgularımızda tespit edilen CDH3 "kaderin3" (MIM:114021) geni OMIM veritabanında "Hipotrikoz, konjenital jüvenil maküler distrofi ve Ektodermal displazi, ektrodaktili ve maküler distrofi fenotipleri/hastalıkları ile ilişkilendirilmiş bir gen olup bildiğimiz kadarıyla şuna dek herhangi bir HHS olgusunda tespit edildiği bildirilmemiştir. Olgularımızın tüm ekzom gen dizi analizinde gösterilen CDH3 geninin HHS için henüz tanımlanmamış majör aday bir gen olabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Hereditör, Hipotrikoz, Gen

**OPB-014 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar]  
Pemfigoid nodülarisi taklit eden skabiyes olgusu**

Betül Şereflican<sup>1</sup>, Yasin Hakan Kandil<sup>1</sup>, Songül Peltek Özer<sup>2</sup>, Mualla Polat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Bolu

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji ABD, Bolu

Skabiyes, *Sarcoptes scabiei* akarının neden olduğu paraziter bir enfestasyondur. Skabiyes belirli vücut bölgelerinde klinik olarak eritematöz ekskoriye papüloveziküler döküntü, tüneller, inflamatuvar nodüller ve hiperkeratotik lezyonlar ile kendini gösterir. 67 yaşında kadın hasta kliniğimize 3 yıldır süregelen tüm vücutta olan kaşıntılı yaralar şikayeti ile başvurdu. Topikal tedaviler aldığını, şikayetlerinin zamanla azalıp artış gösterdiği ama tamamen geçmediğini belirtti. Tüm vücutta yer yer ekskoriye eritemli papüller ve yer yer nodülleri mevcuttu. Saçlı deride özellikle oksipital bölgede yoğunlaşan hiperkeratotik papül ve nodülleri vardı. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve hipertansiyon bulunmaktaydı. Nodüler lezyondan alınan biyopside subepidermal ayrılma, bu alanda eozinofilleri de içeren yoğun inflamasyon ve DİF İncelemesinde C3 ile dermoepidermal bileşkede lineer boyanma mevcuttu. Olgumuzda mevcut morfolojik ve immünoopatolojik bulgular ile pemfigoid nodülaris düşünüldü. Sistemik steroid tedavisine yanıt vermeyen hastada tedaviye metotreksat eklendiğinde vücutta tünel belirtileri görüldü, tekrar değerlendirilen hastada nodüler skabiyes düşünüldü, topikal tedavi yanısıra ivermektin tablet başlanmasıyla lezyonlar tamamen geriledi, tekrarlanan immünoopatolojik tetkikler sonucunda nonspesifik bulgular görüldü ve C3 birikimi bu defa saptanmadı. Skabiyesin; büllöz, krutlu, hidden, inkognito, nodüler ve skalp gibi atipik klinik varyantları görülmektedir. Epidermis ve dermis arasındaki bazal membran zonunun, doğrudan veya dolaylı olarak skabiyes akarına sekonder olarak değişmesi, skabiyesli hastalardaki nodüllerin etyolojisi olarak da kabul edilmiştir. Akar tarafından salgılanan enzimler, bazal membranın litik yıkımına ve ardından büllöz pemfigoid benzeri antijenlerin üretilmesine neden olabilir. Antijenler tarafından tetiklenen büllöz pemfigoid antikor veya büllöz pemfigoid benzeri otoantikor üretimi, immün reaksiyon ile sonuçlanabilir. Bizim hastamızda nodüler lezyonlar gövde, ekstremitelere yanısıra skalp gibi atipik lokalizasyonda görülmekteydi. Literatürde oldukça nadir olarak bildirilen büllöz pemfigoidi taklit eden büllöz skabiyes olgularından farklı olarak hastamızda büllöz lezyon bulunmamakta idi, hastamızdaki nodüler lezyonlar klinik ve immünoopatolojik olarak pemfigoid nodülarisi taklit etmekteydi. Skabiyesin farklı klinik prezentasyonlarda karşımıza çıkabileceğini, sadece klinik olarak değil immünoopatolojik olarak da farklı dermatozları taklit edebileceğini belirtmek amacıyla olgumuzu sunmayı uygun gördük.

**Anahtar Kelimeler:** skabiyes, nodüler, pemfigoid nodülaris, pemfigoid

## OPB-016 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] İmmünsüprese Hastada Darier Hastalığını Taklit Eden Verrü Plana

Fatma Kaya Kırac<sup>1</sup>, Tuğba İlter<sup>1</sup>, Merve Cin<sup>2</sup>, Ebru Sarıkaya Tellal<sup>1</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

### GİRİŞ:

Verruka, human papilloma virüs (HPV)'nin neden olduğu papül, nodül ve plaklarla karakterize bir hastalıktır. Verrukalar; vulgaris, plana, palmar, plantar, filiformis, anogenital olarak sınıflandırılır. Hem deri hem mukoza tutulumu görülebilir. Atopik dermatit gibi cilt bariyerinin bozulduğu durumlar, immünsupresyon yaygın tutulum ve tedaviye dirençle ilgili olabilir. Darier hastalığı ise seboreik bir dağılımda yerleşen birleşme eğiliminde kırmızı-kahverengi, keratotik papüller ile karakterize genodermatozdur. Bu olgu birleşme eğiliminde, hiperkeratotik papüllerle başvuran, immünsüprese hastada ayırıcı tanıda verrukanın düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

### OLGU:

Dokuz yaşında, erkek hasta gövdede kabarıklıklar ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde boyunda, gövde lateralde, pektoral bölgede, sternum altından başlayarak umblikusa uzanan bölgede birçoğu birleşme eğiliminde ortalama 3 mm çaplı, çok sayıda hiperkeratotik, deri rengi papüller mevcuttu. Anamnezinde 3 yıl önce Hodgkin lenfoma tanısıyla kemoterapi aldığı ve başvuru sırasında tedavisiz remisyonda olduğu öğrenildi. Histopatolojik incelemede; epidermiste ortohiperkeratoz, fokal parakeratoz, papillomatoz, düzensiz akantoz, keratohyalen granüllerde kabalaşma, perinükleer halooya sahip seyrek keratinositler gözlemlendi. Klinik bulgular, anamnez ve histopatolojik inceleme sonucunda verrü plana olarak değerlendirildi.

### TARTIŞMA:

Verruka; immünkompetan kişilerde tekli, hiperkeratotik lezyonlarla karakterizedir ve spontan tedavisiz gerileme eğilimindedir. Bağışıklığı yetersiz hastalarda çoklu lezyonlar ve tedaviye direnç saptanabilir. Literatürde verruka tanısıyla takip ve tedavi edilen Darier tanılı hastalar bildirilmiştir. Ayrıca Darier hastalığında lezyonlar üzerinde verruka gelişim olasılığının normal ciltten daha az olduğu düşünülmektedir. Ancak Darier benzeri klinikle başvuran verruka tanılı hastalar oldukça nadir bildirilmiştir. Çoklu hiperkeratotik lezyonlarla başvuran hastalarda özellikle immünsupresyon eşlik ediyorsa verruka ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** darier, hiperkeratotik, HPV, immünsupresyon, verruka

## OPB-017 [Dermatoonkoloji] Olağan Dışı Seyir Gösteren Bir Eozinofilili Anjiyolenfoid Hiperplazi Olgusu

Hüseyin Baytimür<sup>1</sup>, Ahmet Demir<sup>1</sup>, Cumhuri İbrahim Başsorgun<sup>2</sup>, Erkan Alpsoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

### GİRİŞ:

Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi (EAH) literatürde ilk olarak Wells ve Whimster tarafından tanımlanan, etiyolojik nedeni tam olarak anlaşılamayan, benign seyirli, belirli histopatolojik özellikleri olan papül veya nodüllerle ayırt edilen bir hastalıktır. Sıklıkla genç-orta yaşlı yetişkinlerde gelişen soliter veya çok sayıda, birleşmeye eğilimli papül, plak ve nodüller ile başlar. Lezyonlar semptomsuz olabileceği gibi, ağrı (%20), kaşıntı (%37) veya kanamaya (%25) neden olabilirler. Hastaların yaklaşık %20 kadarında periferik eozinofili bildirilmiştir.

EAH nadir görülmesi nedeniyle tanı aşamasında ve tedavi yönetiminde zorluklar yaşanan bir hastalıktır. Burada ileri yaşta ortaya çıkıp, kısa sürede hızlıca büyüyen, yerleşim gösterdiği anatomik bölgeyi deforme eden, olağan dışı klinik seyir gösteren bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU:

66 yaşında kadın hasta kliniğimize sağ kulak memesinde 6 ay önce başlayan ve giderek büyüyen yara şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinen başka ek hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde sağ kulak memesinde geniş kırmızı-kahverengi plak saptandı. Hastanın mevcut plağı 3-4 ay içinde anatomik yapıyı deforme edecek büyüklüğe ulaşmış. Lezyondan lupus vulgaris, sarkoidoz ve EAH ön tanılarıyla biyopsi alındı. Biyopsi sonucu eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi ile uyumluydu. Histopatolojik muayenede dermis ve subkutan dokuda kalın ve ince duvarlı kan damarlarının proliferasyonunun eşlik ettiği, lenfosit, plazma hücreleri ve eozinofillerden zengin mikst bir inflammatuar infiltrat gözlemlendi. Tedavide 3 hafta aralıklarla intralezyonel kortikosteroid (13 mg/ml ve 20 mg/ml triamsinolon asetonid) tedavisi uygulandı. Toplamda 3 doz uygulanmasına rağmen tedaviye herhangi bir yanıt alınamadı. Hastaya 32 mg sistemik metilprednizolon başlandı. Sistemik kortikosteroid ile sınırlı küçülme sağlanan hastanın tedavisi azaltılarak kesildi ve cerrahi tedavi için hasta plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahisine yönlendirildi.

### Tartışma ve SONUÇ:

EAH'ın literatürde, olağan dışı klinik görünümleri ve farklı anatomik yerleşim yerleri bildirilmekle birlikte en sık kulak (%36.3), yüz (%28.2), kafa derisi (%17.3) ve baş-boyun bölgesine yerleşim görülür. Literatürde yerleşim gösterdiği bölgeyi yıkıma uğratan, deformasyona yol açan olgular da bildirilmiştir. Ulaşabildiğimiz literatür verilerine göre, bizim olgumuzdaki gibi kulak memesine yerleşip, kısa sürede hızla büyüyen ve anatomik olarak bu alanı deforme eden bir olguya rastlanmadı.

EAH'ın yüksek oranda tekrarlama eğiliminin olması etkili tek bir tedavisinin bulunmadığını göstermektedir. Bununla birlikte nüks oranı en düşük tedavi yöntemi, %40'luk oran ile cerrahi tedavi seçeneğidir. EAH'ın nadir görülen bir hastalık olması, yapılan araştırmaların ve verilerin yeterli sayıda olmaması, nüks oranının yüksek olması, net bir tedavi algoritması oluşturulmasına engel olmaktadır. Aynı zamanda tanı konulma yaşının ve lezyon sayısının tedavi yanıtını ve nüks oranını değiştirmesi nedeniyle, erken tanı önem kazanmaktadır. Özetle EAH tipik yerleşim yerinde gelişip, olağan dışı klinik seyir gösterebilmektedir. Kulak memesinde gelişen papül, plak ve nodüllerin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmesi gerekmektedir. Erken tanı ve cerrahi girişim ile bu hastalarda gelişebilecek deformitelerin önüne geçilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** eozinofil, hiperplazi, kortikosteroid, anjiyolenfoid

**OPB-018 [Dermatoonkoloji]  
Primer İmmün Yetmezlikli Bir Epidermodisplazya Verrüsiformis Olgusu**

Ahmet Doğukan Dağdaş<sup>1</sup>, Ezgi Çay<sup>2</sup>, Yaşargül Denli<sup>1</sup>, Dilek Daşgın<sup>1</sup>, Arbil Açıkalin<sup>3</sup>, Sevcan Tuğ Bozdoğan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı

<sup>4</sup>Çukurova Üniversitesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı

Epidermodisplazya verrüsiformis (EV), etiolojisinde hüresel immün yetmezlik, ultraviyole ışınları ve human papilloma virüslerin (HPV) bazı tiplerinin rol oynadığı genetik geçişli bir hastalıktır. Genellikle sporadik ve ailesel formları görülebilmekle beraber bazen sekonder bir immün yetmezlik sonrası (Renal transplantasyon, Hodgkin hastalığı, SLE ve HIV enfeksiyonu vb) gelişebilen akkiz formu da tanımlanmıştır. Primer immün yetmezlik sendromunun eşlik ettiği bir epidermadisplazya verrüsiformis (EV) olgusu sunulmuştur.

**OLGU:**

Primer immün yetmezlik ile takipli 16 yaşında kadın hasta, Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine yüzde yer alan kitle nedeni ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde: sağ medial kantusta hiperkeratotik papül; boyunda ve göğüs ön yüzünde ince skuamli, eritemli plaklar; her iki el sırtında yer yer birleşerek plak oluşturan verrü plana benzeri pembemsi yassı papüller gözlemlendi. Hastanın boynunda kollarında ve bacaklarında yaygın kserosis, deskuamasyon ve yer yer ekskoriasyonlar; yüzünde ve gövdesinde varisella enfeksiyonu sonrası geliştiği öğrenilen yaygın deprese atrofik skatrisler gözlemlendi. Özgeçmişi sorgulanan hasta, 2 yaşında iken şiddetli varisella enfeksiyonu geçirmiş, pnömoni nedeni ile 2 defa hastaneye yatışı olmuş. En son yatışında bakılan laboratuvar Total IgE: 8120 IU/ml olarak gelmiş. Klinik olarak Hiper IgE Sendromu düşünölen hastada DOCK8 ve STAT3 genlerinde mutasyon saptanmaması nedeni ile kesin tanı konulamamış. Tıbbi Genetik tarafından hastaya yapılan klinik ekzom incelemesinde anlamlı genetik mutasyon saptanmamış olup Pediatrik Allerji-İmmünoloji tarafından mutasyonu tanımlanamamış Primer İmmün Yetmezlik tanısı ile takibe alınarak, aylık intravenöz immunoglobulin tedavisi başlanmış.

Hastanın sağ medial kantustaki hiperkeratotik papülünden alınan eksizyonel biyopsisi epidermodisplazia verrüsiformis zemininde gelişen ağır displazi içeren epitelyal hiperplazi ve in situ karsinom olarak sonuçlandı. (Resim-4) Klinik bulgular ve patolojik bulgular eşliğinde değerlendirilerek hastaya epidermodisplazya verrüsiformis tanısı konuldu. Hastaya güneşten korunma konusunda bilgilendirme yapılarak 0,8 mg/kg/gün dozunda sistemik isotretinoin tedavisi başlandı. Yeni kutanöz neoplazilerin gelişebilirliği ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi açısından hasta düzenli aralıklarla takibe alındı.

**TARTIŞMA:**

Epidermodisplasia verrüsiformis, EV-HPV olarak adlandırılan bazı HPV türlerine karşı yüksek duyarlılıkla karakterize, nadir görölen bir deri hastalığıdır. EV-HPV serotipleri normal popölasyonda patojenik değildir. Ancak hüresel immün yetmezliğe neden olan spesifik genetik yatkınlığı olan hastalarda, çocukluktan veya erken adölesan dönemden başlayarak dissemine kutanöz lezyonlara sebep olur. EV hastalarında erken yaşlarda non-malanoma deri kanserlerinin görölme sıklığı artmıştır.

EV hastalarının deri lezyonları genelde yaşamın erken döneminde ortaya çıkar. Deri bulguları iki farklı morfoloji içerir. İlk olarak verrü planaya benzeyen çok sayıda ince, pembe, yassı papüller ve plaklar gözlenebilir. Bu lezyonlar çoğunlukla el dorsumunda, önkolda, dirseklerde, bacaklarda, dizlerde ve gövdede yerleşim gösterir. İkinci olarak pitriazis versikolora benzeyen; yaygın, ince skuamli eritematöz veya hipopigmente makül ve yassı papüller gözlenir. Günümüzde EV için spesifik ve efektif bir tedavi bulunmamaktadır. Hastalığın premalign ve malign deri lezyonlarının erken tespit edilmesi amaçlı takibi önemlidir. Çocukluktan itibaren mutlaka güneş koruyucu kullanımı önerilmelidir. Sistemik retinoidler, topikal imiquimod, fotodinamik tedavi, topikal fluorourasil, yüksek doz oral simetidin, oral çinko tedavisi EV için uygulanabilen tedavi seçenekleridir.

**SONUÇ:**

Epidermodisplazya verrüsiformis literatürde genetik geçişli veya edinsel bir hastalık olarak tanımlanmış olup bu olguda daha öncesinde bildirilen genetik mutasyonların saptanmaması; sekonder immün yetmezliğe sebep olabilecek bir hastalık, öyküsü veya laboratuvar incelemenin bulunmaması; hastamızın aynı zamanda primer immün yetmezlik kriterlerini karşılaması nedeni ile bu olguya dikkat çekilmek istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** epidermodisplazya verrüsiformis, primer immün yetmezlik, kutanöz neoplaziler



**OPB-019 [Covid-19 ve Deri]****SARS-CoV-2 Enfeksiyonu İle Tetiklenen Akral Yerleşimli Lökositoklastik Vaskülit: Bir Olgu**

Yusuf Can Edek<sup>1</sup>, Elif Çalışkan Güneş<sup>1</sup>, Yelda Günsoy Kılıç<sup>2</sup>, Esra Adışen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç**

SARS-CoV-2, dünya çapında milyonlarca insanda morbidite ve mortaliteye neden olan COVID-19 hastalığının etkeni koronavirüs tipidir. COVID-19 hastalığının en sık görülen klinik semptomları arasında ateş, öksürük, dispne ve halsizlik yer almaktadır. Solunum sistemi hastalığın primer hedefi olmakla birlikte hastalık seyrinde kardiyovasküler, gastrointestinal, ürogenital sistem tutulumu da görülebilmektedir. Deri lezyonlarına da hastalığın seyrinde sık rastlanmaktadır. Burada SARS-CoV-2 enfeksiyonuyla tetiklenen akral yerleşimli lökositoklastik vaskülit olan bir erkek hasta sunulacaktır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız COVID-19 ilişkili deri lezyonlarının ve SARS-CoV-2'nin dermatolojik hastalıkların etyopatogeneziindeki rolünün daha iyi anlaşılmasını sağlamaktır.

**Olgu**

Yetmiş beş yaşında erkek hasta ellerinde ve ayaklarında 2 gündür olan ağrılı döküntüler nedeniyle tarafımızca değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus, kronik böbrek hastalığı ve hipertansiyon hastalıkları olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenede el ve ayak dorsumlarında viyaloze renkli merkezde büllerin gözlendiği basmakla solmayan palpable purpurik lezyonlar saptandı (Resim 1). Eşlik eden mukozal tutulum mevcut değildi. Hastanın, alerjisi, travma, stres, malignite, kollajen doku hastalığı öyküsü bulunmamaktaydı. Hastadan alınan anamnezde bir COVID-19 vakasıyla yakın temasının olduğu öğrenildi. Hastanın ateşinin olması üzerine alınan nazal SARS-CoV-2 PCR sonucu pozitif olarak sonuçlandı. Akciğer grafisi ve toraks BT incelemesinde pnömoni bulgusu bulunmamaktaydı. Ayaktaki purpurik lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde dermiste perivasküler nötrofilik infiltrasyon, lökositoklazi, damar duvarlarında fibrinoid nekroz, eritrosit ekstrasvazasyonu gözlendi (Resim 2). Histopatolojik değerlendirme lökositoklastik vaskülit ile uyumlu olarak kabul edildi. Laboratuvar tetkiklerinde; tam kan sayımı, karaciğer/böbrek fonksiyon testleri, koagülasyon parametreleri, tam idrar tetkiki ve gaitada gizli kan incelemelerinde bir anomali saptanmadı. Hepatit B, hepatit C, HIV, sifiliz serolojik incelemesi ve romatolojik belirteçler (ANA, ANCA, kriyoglobulin) negatif olarak sonuçlandı. Hastanın sistemik sorgulamasında artralji, diare, hematokezya, hematüri gibi şikayetleri bulunmamaktaydı. Hasta, diğer etyolojik ajanların dışlanmasından sonra SARS-CoV-2 enfeksiyonuna sekonder lökositoklastik vaskülit olarak kabul edildi. Hastaya 1 mg/kg oral prednizolon tedavisinin başlanmasıyla tedavinin birinci haftasında lezyonlarda gerileme gözlendi.

**Sonuç**

COVID-19 ilişkili çok sayıda deri bulgusu bulunmakta ve bunlar hastalığın en sık gözlenen bulguları arasında yer almaktadır. Genovese ve arkadaşları yaptıkları çalışmada COVID-19 ilişkili deri bulgularını makülopapüler, ürtikeryal, chilblain benzeri, papüloveziküler, livedo retikülaris/razemoso, purpurik-vaskülit olarak altı ana grupta sınıflandırmıştır.

Lökositoklastik vaskülit postkapiller damarlarda immünkompleks depolanmasıyla karakterize küçük damar vaskülitidir. Hastalık en sık alt ekstremitelerde yerleşen ağrı ve kaşıntının eşlik edebildiği palpable purpura şeklinde prezente olur. Deri dışında böbrek, gastrointestinal sistem, eklem tutulumu da hastalarda gözlenebilmektedir. Hastalığın etyolojisi idiyopatik olabildiği gibi otoimmün hastalıklar, maligniteler, ilaçlar, konnektif doku hastalıkları ve enfeksiyonlar hastalık gelişiminde rol oynayabilmektedir. Bu faktörlere bağlı oluşan immünkomplekslerin kompleman sistemini aktive etmesiyle kompleman aracılıklı sitotoksikite, nötrofilik infiltrasyon oluşmaktadır. SARS-CoV-2 enfeksiyonuna sekonder gelişen lökositoklastik vaskülitin patogenezi tam olarak anlaşılammış olsa da virüs aracılıklı endotelial hücre hasarı ve COVID-19'a bağlı gelişen immün disregülasyonun patogeneizde önemli olabileceği düşünülmektedir.

Akral yerleşimli lezyonlarda COVID-19 tanısı koymada yol gösterici olabilmekte ve nadiren bazı hastalarda ateş, öksürük, dispne gibi sistemik semptomlar ortaya çıkmadan önce akral bölgelerde lokalize cilt lezyonları saptanabilmektedir.

Sonuç olarak vaskülitik lezyonlar COVID-19 ilişkili cilt lezyonları arasında yer almaktadır. Çeşitli yolaklar SARS-CoV-2 ile tetiklenmiş lökositik vaskülitin etyopatogeneziinde düşünülmektedir. Akral yerleşimli lezyonlar gözlenen hastalarda COVID-19 açısından da sorgulama yapılması gerekmektedir. Yeni yayınlar ve çalışmalar COVID-19 ile lökositoklastik vaskülit arasındaki ilişkiyi saptamada yol gösterici olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** covid-19, lökositoklastik vaskülit, akral bölge

## OPB-020 [Ürtiker ve Anjioödem] Sarı Ürtiker Olgu Sunumu

Artun Kirker<sup>1</sup>, Birgül Özkesici Kurt<sup>1</sup>, İlknur Kivanc Altunay<sup>1</sup>, Aslı Aksu Çerman<sup>1</sup>, Seyhan Özakkoyunlu Hasçıçek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Seyrantepe Hamidiye Etfal EAH, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Seyrantepe Hamidiye Etfal EAH, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

### GİRİŞ-AMAÇ:

Ürtiker; eritemli zeminde, soluk renkli, kaşıntılı papül ve plaklarla karakterize, zaman zaman anjioödemle de eşlik ettiği bir hastalıktır. Ürtiker plakları, damar geçirgenliğinin artması ile gelişen dermal ödem sonucu oluşur ve genellikle 24 saat içerisinde kendiliğinden geriler. Dermatoloji pratiğinde acil ve poliklinik başvurularının önemli bir kısmını oluşturur. Sarı ürtiker ise çok nadir görülen bir ürtiker varyantıdır ve literatürde yalnızca 12 olgu bildirilmiştir. Genellikle ürtiker plağındaki sarı renk, karaciğer, safra kesesi veya safra yolları patolojilerine sekonder olarak yükselen bilirubin ile ilişkilidir. Ürtikerde görülen damarlardaki vazodilatasyon ve artmış permabilite sonucu bilirubin fazla miktarda dermise geçer ve klasik sarı rengi oluşturur. Bilirubin elastine karşı yüksek afinite gösterir. Bu nedenle 24 saatten kısa sürede gerileyen ürtiker plaklarında bulunan sarı rengin gerilemesi birkaç günü bulabilir. Bu olgu sunumu ile amacımız nadir bir antite olan sarı ürtikere dikkat çekmektir.

### OLGU:

Kardiyoloji yoğun bakımda takip edilen 69 yaşında erkek hasta yeni oluşan sarı renkli, kaşıntılı papül ve plaklar nedeni ile tarafımıza danışıldı. Hastanın miyokardiyal infarkt ile acil servise başvurduğu, konvansiyonel anjiyografi yapılan hastada gelişen aritmi nedeni ile amiodaron tedavisi başlandığı ve amiodaron kullanımından 8 saat sonra döküntülerin ortaya çıktığı öğrenildi. Lezyonların intravenöz feniramin tedavisi ile gerilediği ve tekrar ettiği bildirildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde; kol fleksör bölgelerinde ve gövdede ağırlıklı olmak üzere vücutta yaygın çevresi hafif eritemli, sarı papül ve plaklar saptandı, skleralar ikterikti. Laboratuvar tetkiklerinde AST, ALT değerleri yüksek ve total bilirubin değeri 2.2mg/dl idi. Hastadan alınan punch biyopsi sonucu ürtiker ile uyumlu olarak değerlendirildi. Anamnez ve mevcut klinik, histopatolojik ve laboratuvar bulgular ile hastaya sarı ürtiker tanısı konuldu.

### SONUÇ:

Sarı ürtiker; dermatoloji pratiğinde sık karşılaştığımız ürtikerin çok nadir görülen bir varyantıdır. Lezyonlardaki sarı renk yüksek bilirubin düzeyi ile ilişkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilirubin, Sarılık, Sarı ürtiker, Ürtiker

**OPB-021 [Psoriasis]****Romatoid Artrit İçin Tofasinitib Kullanılan Hastada Görülen Palmoplantar Püstüloz Olgusu**

Elif Çetinkaya, Şenay Ağırgöl, Ceyda Çaytemel, Zafer Türkoğlu

SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

**GİRİŞ:**

Paradoksal psöriazis, psöriazis tedavisinde kullanılan ilaçlar sonrasında başlayan psöriatik cilt lezyonları veya mevcut psöriazis varlığında cilt lezyonlarında kötüleşme olmasıyla karakterize bir durumdur. Tofasinitib; Janus kinaz (JAK) inhibitörüdür ve romatoid artrit (RA), ülseratif kolit ve psoriatrik artrit tedavilerinde kullanılan bir ilaçtır. Literatürde sıklıkla TNF inhibitörleri ile ilişkili paradoksal psöriazis olguları bildirilmesine rağmen JAK inhibitörleri ile ilgili sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir. Burada tofasinitib tedavisi ile ortaya çıkan palmoplantar püstülozis olgusu tartışılacaktır.

**OLGU:**

43 yaşındaki erkek hasta, polikliğimize avuç içi ve ayak tabanında döküntü şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri dört ay önce başlamış olup giderek artmakta idi. Hastanın 7 yıldır mevcut olan romatoid artriti nedeniyle metotreksat 10 mg/hafta, prednisolon 5 mg/gün, plaquenil 400 mg/gün, 7 aydır tofasinitib 10 mg/gün kullandığı öğrenildi. Hastanın cilt şikayetleri tofasinitib başlamasından 3 ay sonra görülmeye başlamıştı. Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral palmar bölgenin tamamını kaplayan eritemli zeminde dağınık püstüller, yer yer bu alanların üzerinde deskuamasyon mevcuttu. Plantar bölgede ayak tabanından medial malleole doğru uzanan palmar lezyonlarına benzer olarak eritemli zeminde püstüler lezyonlar ve yer yer deskuamasyon görüldü. Hastanın lezyonlarından palmoplantar püstüloz hastalıkların ayırıcı tanısı açısından biyopsi alındı. Histopatolojide supraepidermal lokalizasyonda içerisinde yoğun nötrofilik lökositlerin bulunduğu yer yer parakeratotik hücrelerin olduğu, keratin tabakası altında epidermiste belirgin akantoz, granüler tabaka kaybı, bazal tabakada mitoz artışı izlenmiş olup dermiste eozinofillerin de bulunması nedeniyle ayırıcı tanıda ilaç ilişkili püstüler hastalıklarla beraber püstüler psoriasis düşünülmüştür. Hasta; takip edildiği romatoloji kliniği ile ortak bir kararla tofasinitib tedavisi kesilmiş olup potent topikal steroid tedavisi ve emoliyent ile takip edilmektedir.

**SONUÇ:**

JAK inhibitörleri, Janus kinazlar olarak bilinen enzimlerin aktivitesini ve bunların sinyal yollarını inhibe eden sentetik küçük moleküllü ilaçlardır. Janus kinazlar, hücre zarından hücre içine sinyaller ileten tirozin kinazlar olarak bilinen enzimlerdir. JAK sinyalleri, Th1 hücrelerini sitokin üretmeleri için uyarır ve bu da otoimmün inflamatuvar reaksiyona neden olur. RA patogenezinde, IL-17, interferon-gama üretimi ve CD4 T hücrelerinin (Th1 ve Th17) proliferasyonu JAK-STAT sinyal yoluna bağlıdır. JAK inhibitörleri, hücre içi sinyallerin iletimini engelleyerek bu hastalıkların progresyonunu yavaşlatır.

Psoriasis, dünya çapında nüfusun %2-3' ünü etkileyen, prevalansı ırk ve coğrafi konuma göre önemli ölçüde değişen, kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Psöriazis patogenezinde rol oynayan IL-12 ve IL-23 JAK-STAT'a bağlı üretilen sitokinlerdir. JAK inhibitörleri IL-23'ü bloke ederek dolaylı olarak IL-17'de azalmaya neden olur. Bu sayede psöriazisi uyaran sitokin yolağı baskılanmış olur. JAK inhibitörleri psöriazis ve psöriatik artrit için onay almamış olmasına rağmen, psöriazis tedavisinde etkin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Literatürde tofasinitibe bağlı palmoplantar püstüloz oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Palmoplantar püstüloz genellikle psöriazis tedavisi için kullanılan biyolojik bir ajana bağlı olarak gelişen reaksiyondur. Klinikte en sık anti-TNF ajanlar ile tedavi sonrası karşımıza çıkmaktadır. İmmün aracılı inflamatuvar bozuklukların yönetiminde spesifik immün yolları etkileyen tofasinitib ve anti-TNF gibi biyolojik ajanlar, paradoksal psöriazis gibi paradoksal inflamatuvar bozuklukların potansiyel nedenleridir. Çeşitli inflamatuvar hastalıklarda kullanılan ve paradoksal inflamatuvar bozukluklarla ilişkili biyolojik veya hedefe yönelik ilaçlarda daha ileri vaka raporlarına dikkat etmek ve bu bozuklukların yönetimini sağlayabilecek altta yatan mekanizmaları anlamaya çalışmak önemlidir. Bu olgumuzda nadir de olsa psöriazis tedavisinde kullanılan JAK inhibitörlerinden tofasinitibe bağlı olarak palmoplantar püstülozis gelişebileceğini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** paradoksal psöriazis, tofasinitib, palmoplantar püstüler psöriazis

**OPB-022 [Pediatrik Dermatoloji]****Nadir bir hastalık ve ilk birliktelik: Donohue Sendromu ve Psoriazis**

Ayşegül Yalçınkaya İyidal<sup>1</sup>, Canan Akçay Hamamcı<sup>1</sup>, Merve Nur Çelik<sup>2</sup>, Funda Erduran<sup>1</sup>, Akın Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç**

Donohue sendromu (DS) (Leprechaunism) insülin reseptör (INSR) genindeki mutasyonların neden olduğu, insülin direnci ile karakterize otozomal resesif geçişli ender görülen konjenital bir hastalıktır. Bu hastalıkta postprandiyal hiperglisemi, preprandiyal hipoglisemi, insülin direnci, hiperinsulinemi gibi metabolik bozuklukların yanı sıra büyüme geriliği, canlı bakan gözler, hipertelorizm, geniş ve antevort burun delikleri, kalın dudaklar, büyük deforme düşük kulaklar ve klitoris hipertrofisi gibi fizik bulgular izlenmektedir. Hipetrikoz ve akantozis nigrikans sık görülen deri bulgularıdır. Biz burada anogenital bölgede psoriazis saptanan DS'li bir olguyu bugüne kadar literatürde saptanan tek olgu olması nedeniyle sunmayı planladık.

**Olgu**

18 aylık bebek 1,5 aydır tedavilere yanıt vermeyen anogenital bölgede kızarıklık nedeniyle ailesi tarafından polikliniğimize getirildi. Yirmi yaşındaki annenin ikinci gebeliği olan bebek 37. haftada 2260 gr ağırlığında sezeryan doğum ile dünyaya gelmişti. Annesi ve babası teyze çocukları olan hastaya on beş günlük iken hiperglisemi, hiperinsülinemi ve fizik muayene bulguları ile birlikte DS tanısı konulmuştu. Ailede benzer bulgulara sahip başka hasta yoktu. Dermatolojik muayenede kaba yüz görünümü, canlı parlak bakışlar, hipertelorizm, hipertrikoz, kulak arkası burun delikleri çevresi, aksiller bölge ve göbekte akantozis nigrikans ile el ve ayaklarda distrofik tırnaklar izlendi. (Resim 1-3). Anogenital bölgede intergluteal alan, kasıklar ve yer yer bacak üst iç bölümünü tutan keskin sınırlı eritemli plaklar gözlemlendi (Resim 4). Eritemli alandan punch biyopsi alındı. Biyopsinin histopatolojik inceleme sonucu psoriazis ile uyumlu geldi ( Resim 5).

**Sonuç**

DS, insülinin INSR'sine bağlanması ve sinyalizasyonunun bozulduğu bir hastalıktır. Bu hastalığa 19. kromozomda yer alan INSR genindeki otozomal resesif geçişli mutasyonlar neden olmaktadır. Bunun sonucunda insülin direnci ve hiperinsülinizm gelişmektedir. Bizim hastamızda da yüksek insülin düzeyleri ve hiperglisemi mevcuttu. Hastalar, genellikle araya giren enfeksiyonlar ve kalp yetersizliği nedenleri ile erken süt çocukluğu döneminde kaybedilir. Rabson-Mendenhall sendromu bu hastalığın diğer bir fenotipidir. Bu sendromda hastaların biraz daha hafif klinik bulgulara sahip oldukları ve ikinci on yıla kadar yaşayabildikleri bildirilmiştir.

Hastalarda "elfin faces" olarak da belirtilen, belirgin canlı bakan gözler, hipertelorizm, burun sırtının düz olması, geniş ve antevort burun delikleri, kalın dudaklar, büyük, deforme ve düşük kulaklar, kulak önünde, alında, kaşlara kadar uzanan kıllanma ve mikrognati bu yüz görünümünün özellikleri-ni oluşturan tipik yüz bulgularıdır. Hastamızda da bu yüz bulguları izlenmiştir. Deri kuru, saçlar kuru ve kaba olup kollar ve sırtta hipertrikoz sıktır. Akantozis nigrikans, hiperpigmentasyon ve displastik tırnaklar sık olarak gözlenen bulgularıdır. Olgumuzda kulak arkası burun delikleri çevresi, aksiller bölge ve göbekte akantozis nigrikans, hipertirikoz ve displastik tırnaklar izlenmiştir.

Hastamızda histopatolojik ve klinik bulgular ile birlikte anogenital alanda psoriazis tanısı konulmuştur. Bugüne kadar literatürde psoriazis ile birlikteliği olan, kardiovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, inflamatuvar barsak hastalıkları, vitiligo, down sendromu ve kollajen doku hastalıkları gibi çeşitli hastalıklar tanımlanmıştır. Ancak olgumuz literatürde DS ve psoriazis birlikteliğinin olduğu ilk olgu olması nedeniyle burada sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Donohue Sendromu, hiperinsülinizm, psoriazis

**OPB-023 [Dermatoskopi]  
Ekstragenital Liken Sklerozus ve Atrofikus Olgusunda Gökkuşáğı Paterni**Hasret Gündüz<sup>1</sup>, Bengü Nisa Akay<sup>2</sup>, Mehmet Fatih Atak<sup>2</sup>, Aylin Heper<sup>3</sup>, Banu Farabi<sup>4</sup><sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Ankara<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara<sup>4</sup>Saint Peter's Üniversite Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, New Brunswick, NJ, ABD

Liken sklerozus ve atrofikus (LSA), anogenital ve ekstragenital tutulumları olan kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Anogenital lezyonlar klasik olarak kaşıntılı ve ağrılı beyaz ya da kırmızı yamalar şeklindeyken, ekstragenital lezyonlar sıklıkla asemptomatik beyaz papül ya da yamalar şeklindedir. Kesin etiyoloji ve patogenezi bilinmemekle beraber otoimmün, genetik, hormonal ve enfeksiyöz faktörler öne sürülmektedir. Kadınlarda; erkeklerden 6-10 kat daha sık görülmekle beraber en sık 50 ile 60'lı yaşlarda; erkeklerde ise 30-50 yaşları arasında görülür. LSA'nın tanısı klinik olarak konur, ancak kesin olmayan olgularda biyopsi tanıyı koymaya yardımcıdır. LSA'nın dermatoskopik ve histolojik özellikleri çeşitli çalışmalarda incelenmiştir; bununla birlikte, dermatoskopik gökkuşáğı paterni yalnızca birkaç vakada bildirilmiştir. Bu vaka raporunda; polarize dermatoskopi altında belirgin gökkuşáğı paterni izlenen bir ekstragenital LSA olgusunu sunuyoruz. Çalışmanın amacı; literatürde az sayıda LSA olgusunda bildirilmiş gökkuşáğı paterninin; histolojik ve dermatoskopik bulguları ile incelenmesi ve sunulmasıdır. 50 yaşında bir kadın; iki yıllık sağ iç uylukta lokalize çok sayıda kaşıntılı lezyon öyküsü ile başvurdu. Dermatoskopik incelemede, polarize modda beyaz poligonal alanlar üzerinde yerleşmiş kahverengi foliküler tıkaçlar, beyaz çizgiler ve belirgin gökkuşáğı paterni izlendi. Histolojik incelemede epidermal hiperkeratoz, atrofi; papiller dermiste bazal vakuolar dejenerasyonlu foliküler tıkaçlar, homojen yoğun fibrozis ve fibrozisin altında yoğun lenfositik infiltrat izlendi.

LSA, esas olarak anogenital deriyi tutan kronik inflamatuvar bir dermatozdur. Ekstragenital lezyonlar daha az görülmekle beraber genellikle boyun, omuzlar ve gövdenin üst kısmında yer alan çoklu, oval, porselen beyazı maküller veya papüller olarak ortaya çıkar. LSA sıklıkla morfea ile birlikte bulunur, bu nedenle bu hastalıkların lezyonlarının ayırt edilmesi önemlidir. Dermatoloji, LSA tanısını yönlendirmek için yararlı bir yardımcı araçtır. LSA'nın dermatoskopik özellikleri; homojen beyaz-pembe arka planda sarımsı soluk veya kahverengi foliküler açıklıklar ve beraberinde nadiren mavi-gri noktalar; ve noktalı, kıvrımlı, lineer veya dallanma gösteren damarların gözlemlendiği beyaz parlak çizgiler olarak bildirilmiştir. Hastamızda dermatoskopik muayenemiz sırasında polarize modda beyaz poligonal alanlar üzerine dizilmiş belirgin bir gökkuşáğı paterni gözlemledik. Bildiğimiz kadarıyla, literatürde sadece birkaç LSA vakasında gökkuşáğı paterni bildirilmiştir. Bu patern önceki çalışmalarda zengin vasküler ağ ile ilişkilendirilmiştir. Ancak; histolojik incelememizde papiller dermiste epidermal hiperkeratoz, atrofi ve homojen yoğun fibrozis ile fibrozisin altında yoğun lenfositik infiltrat gözlemledik. Önceki çalışmaların aksine, histolojik incelememizde zengin bir vasküler yapı izlemedik. Bu görünümün arkasındaki mekanizma net olmamakla birlikte, artmış dermal kapillerler ve inflamatuvar hücre infiltrasyonu ile birlikte yüzeysel dermiste keskin ve parlak bir görünüm veren yaygın ve yoğun homojen fibrozise sekonder olabilir. Sonuç olarak, beyaz poligonal alanlar üzerinde dermatoskopik gökkuşáğı paterni varlığında ekstragenital LSA ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** dermatoskopi, liken sklerozus ve atrofikus, gökkuşáğı paterni



**OPB-025 [Diğer]****Eritema nodozum: Kistik ekinokokkozun nadir görülen cilt bulgusu**

Melis Bal Akdoğan<sup>1</sup>, Tuğcan Yüksek<sup>1</sup>, Selda Pelin Kartal<sup>1</sup>, Esra Nur Şahin<sup>2</sup>, Murat Alper<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji ABD, Ankara

Eritema nodozum, pannikülitlerin en sık görülen klinik formu olup özellikle alt bacak ve pretibial alanda hassas eritematöz nodüllerle karakterizedir. Eritema nodozumun sebebi tam olarak bilinmemekle beraber çeşitli antijenik uyaranlara karşı aşırı duyarlılık yanıtına bağlı olduğu öne sürülmüştür. Kadın cinsiyette daha sık görülür. Etyoloji çoğunlukla idiyopatik olmakla birlikte, enfeksiyonlar, inflamatuvar hastalıklar, neoplaziler veya ilaçların tetiklediği birçok sistemik hastalık suçlanmıştır. Tetikleyici en sık nedenler streptokokkal enfeksiyonlar, primer tüberküloz, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, sarkoidoz, behçet hastalığı, ilaçlar ve gebeliktir. Paraziter hastalıkların da etyolojide yer aldığı bilinmekte olup kist hidatiğe sekonder gelişen eritema nodozum ise literatürde sadece bir vakada bildirilmiştir. Bu nedenle karaciğerde yerleşen kist hidatiğin tetiklediği eritema nodozum tanısı koyduğumuz hastamızı nadir bir vaka olması nedeniyle sizlerle paylaşmak istedik. 46 yaşında kadın hasta 3 haftadır olan bilateral alt bacak arkasında ağrılı, eritemli şişlikler nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ek hastalığı veya kullandığı bir ilaç yoktu. Dermatolojik muayenesinde bilateral alt bacak posteriorunda eritemli subkutan nodüller mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde rutin kan parametreleri ve beta-HCG seviyeleri normaldi. Hastanın bacak arka yüzden eritema nodozum ve eritema induratum bazin ön tanılarıyla insizyonel biyopsi alındı. Hastaya ıslak pansuman ve indometazin tedavisi başlandı. Hastanın sistemik sorgusunda ek olarak 8 haftadır abdominal ağrı ve bulantı şikayeti olduğu öğrenildi. Genel cerrahiye yönlendirilen hastadan çekilen dinamik MR'da karaciğerde multiple kistik lezyonlar saptandı. Ayrıca hastada kanda bakılan kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi 1/160 titrede pozitif. Hastaya genel cerrahi tarafından kistik ekinokokkoz tanısı konup albendazol tedavisi verildi. Hastanın bacağından alınan cilt biyopsisinin histopatolojik incelemesinde, subkutan yağ dokuda septal ve lobüler alanları tutmuş orta şiddette lenfositik infiltrat ve dev hücre görüldü. Hastaya karaciğer kist hidatiğine sekonder gelişen eritema nodozum tanısı kondu. Hastanın albendazol tedavisi sonrasında bacağındaki tüm lezyonlar geriledi. Hastanın kontrol muayenelerinde yeni lezyon çıkışı gözlenmedi. Karaciğer kist hidatiği, Echinococcus granulosus parazitinin insanlarda en sık yerleştiği organlardan biridir. Zoonotik bir enfestasyon olup ülkemizde endemik bir hastalıktır. Hastalık kistin yavaş büyüme ritmi nedeniyle çoğu hastada semptomsuz ilerler. Kistler büyüdükçe abdominal ağrı, iştahsızlık gibi bulgular izlenebilir. Çoğunlukla kist hidatik dışında izlenen klinik semptomlar nedeniyle yapılan radyolojik görüntülemeler sırasında tesadüfen saptanır. Hastamıza da nitekim bacakta gelişen eritema nodosuma eşlik edebilecek sistemik hastalıkların araştırılması sırasında karaciğer ekinokokkozu tanısı konmuştur. Eritema nodozum en sık görülen pannikülit tipi olarak bilinmektedir. Histopatolojik incelemede vaskülitin eşlik etmediği subkutan yağ dokusunun akut septal inflamasyonu izlenmektedir. Patofizyolojisi tam anlaşılamamış olup %55 oranında idiyopatik olarak görülür. Ancak primer eritema nodosum tanımı için altta yatan enfeksiyonlar, inflamatuvar hastalıklar ve parazitler gibi tetikleyiciler mutlaka dışlanmalıdır. Eritema nodozum, sistemik hastalıkların ilk klinik bulgusu olarak, vakamızda olduğu gibi hastalıkların erken tanı ve tedavisinde bizlere ışık tutabilir. Sonuç olarak, eritema nodozum nedenleri arasında ülkemiz için endemik olan E. Granulosus parazit enfestasyonu nadir de olsa akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** eritema nodozum, kist hidatik, pannikülit

## OPB-026 [Dermatookoloji] Sellüler Mavi Nevüs Zemininde Gelişen Malign Melanom Olgusu

Ayris Öztürk<sup>1</sup>, Banu Yaman<sup>2</sup>, Ayda Acar<sup>1</sup>, Tahir Gürler<sup>3</sup>, Şaziye Burçak Karaca<sup>4</sup>, Işıl Karaarslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

### Giriş ve Amaç

Mavi nevüsten kaynaklanan melanom, oldukça nadir görülen bir melanom çeşididir. Vakaların çoğu, erişkin hastalarda skalpte yerleşen, tipik olarak >1 cm boyutunda, hızla büyüyen nodüller olarak ortaya çıkmıştır. Literatürde bu melanomların daha agresif davrandığı, daha erken metastaz yaptığı ileri sürülmüştür. Daha sonraki çalışmalar ise prognozunu tanı anındaki tümör boyutu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Daha agresif seyirin, hastaların daha ileri bir klinik aşamada başvurması sonucu olabileceği düşünülmektedir. Histopatolojik kriterleri iyi tanımlanmamıştır. Genellikle pleomorfizm, atipik mitotik özellikler, nekroz, vasküler invazyon, aşırı hücre çoğalması, ekspansif büyüme gibi özelliklerle tanı konulur. Burada sellüler mavi nevüs zemininde gelişen bir melanom olgusu sunulmaktadır. Bu malignitenin oldukça nadir görülmesi nedeniyle, ileri tanı, prognozu, tedavi önlemlerini aydınlatan yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu vaka, klinisyenin mavi nevüs takibinde melanom gelişimi açısından dikkatli olmasını vurgulamak için sunulmuştur.

### Olgu

Kırk dört yaşında kadın hasta, saçlı deride iki senedir mevcut olan şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede sol parietal bölgede 70x65 mm boyutunda mavi renkli plak lezyon mevcuttu ve bu plak lezyonun bir yarısı ve ona komşu normal deri alanının altında yerleşimli ekspansif 80x70 mm uzunluğunda subkutan yerleşimli solid kitle izlendi. Dermoskopik bakıda mavi nevüs alanında daha koyu mavi yapısız alanlar, subkutan kitle ile komşu alanlarda daha açık mavi yapısız alanlar izlendi. Klinik ve dermoskopik bulgular eşliğinde mavi nevüsten gelişen melanom düşünüldü. Subkutan kitle lezyondan cerrahi biyopsi alındı. Histopatolojisi melanom ile uyumluydu. Tetkiklerinde bölgesel veya uzak metastaz saptanmadı. Lezyonun tümü eksize edildi. Evre IIB melanom olarak değerlendirilen hastaya pembrolizumab başlandı.

### Sonuç

Malign mavi nevüs, mavi nevüs benzeri histolojik özelliklere sahip veya mavi nevüs zemininde gelişen melanom vakalarını tanımlamak için ilk olarak 1953 yılında Allen ve arkadaşları tarafından önerilen bir terimdir. Mavi nevüsten kaynaklanan melanom, mavi nevüs türleri arasında en sık, vakamızda da olduğu gibi sellüler mavi nevüslerden kaynaklanır. Yerleşim yeri en sık saçlı deridir. Lenf düğümlerine ve akciğere metastaz yaygındır.

Ayırıcı tanısında atipik sellüler mavi nevüs, melanom metastazı, hayvan tipi ve pigment epiteloid melanositoma benzeri melanom, epiteloid mavi nevüs, nörokristik kutanöz hamartom, paraganglioma benzeri dermal melanositik tümör, atipik derin penetran nevüs ve pleksiform melanom yer alır. Kesin tanı, histopatolojik incelemeye dayanarak konulur.

Bizim vakamız, bu oldukça nadir görülen melanom türünü vurgulamak ve klinik ve dermoskopik takiplerin önemini altını çizmek amacıyla sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** sellüler mavi nevüs, malign melanom, mavi nevüs ilişkili melanom

**OPB-030 [Pediatrik Dermatoloji]  
Chanarin Dorfman Sendromu: Olgu Sunumu**

Deniz Yücelten<sup>1</sup>, Dilan Karavelioğlu<sup>1</sup>, Baha Zaben<sup>1</sup>, Eldar İbrahimov<sup>1</sup>, Emel Yılmaz Gümüş<sup>2</sup>, Ceren Alavanda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ:**

Chanarin-Dorfman sendromu(CDS) nadir görülen, OR geçişli multisistemik nötral lipid depo hastalığıdır(NLDHI). Konjenital iktiyozis kliniği ve lökositlerde instrastitoplazmik nötral lipid vakuollerin(Jordan anomalisi) birlikteliğiyle tanı konulur. ABHD5/CGI58 genindeki çeşitli mutasyonlar triaçilgliserol katabolizmasında bozukluğa sebep olarak hücrelerde lipid vakuollerinin birikimine yol açar. Etkilenen her hastada konjenital iktiyoziform eritroderma paterninde doğumdan itibaren yaygın iktiyozis mevcuttur. Literatürde kollodyon membran ile doğan olgular da bildirilmiştir. Şiddetli hepatomegali ve hepatosteatozdan siroza kadar değişebilen karaciğer hasarı(%80), kas problemleri(%60) sık eşlik etmektedir. Miyopati tipik olarak 3. dekatta başlasa da çocuklarda da bildirilmiştir. Daha az sıklıkla ektropion, katarakt gibi göz problemleri(%40), progresif sensörinöral işitme kaybı(%25), kognitif bozukluk(%25), splenomegali(%13) görülebilir. Deriye yönelik semptomatik tedaviler önerilen hastalarda literatürde uzun zincirli yağ asitlerinden yoksun, orta zincirli yağ asitlerden zengin diyet ve ursodeoksikolik asit ile E vitamini kombinasyonunun hepatik hasarı azalttığı bildirilmektedir. Burada, nadir bir tablo olan Chanarin-Dorfman Sendromu tanısının, konjenital iktiyoz olgularında akla getirilmesine ve görece basit bir test olan periferik yayma testi ile tanı konulabildiğini vurgulamak amacıyla bu olgu sunulmaktadır.

**OLGU:**

2 yaş kız hasta tüm vücutta kuruluk, pullanma şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden 2. derece akraba olan anne babanın birinci çocuğu olduğu, 36. gebelik haftasında(geç preterm) normal vajinal yolla 2030 gram(SGA) ağırlığında doğduğu, solunum ve enfeksiyon sıkıntısının olmadığı ancak SGA ve jeneralize konjenital iktiyozis nedeniyle 20 gün süreyle yoğun bakım ünitesinde yatışı olduğu öğrenildi. Ailede benzer cilt hastalığı öyküsü yoktu. Doğumdan itibaren yaygın eritem ve deskuamasyonu olan hastanın kollodyon membran öyküsü yoktu (Resim 1-2-3). Bu bulguları ile OR iktiyozis düşünülerek topikal tedavisi düzenlendi. Sendromik iktiyozlar açısından yapılan tetkiklerde AST:56(Normal:10-37) ALT: 55(Normal:10-40) CK:664 (Normal:0-190) saptandı. Batın USG'sinde hepatomegali ve grade 2 hepatosteatoz görüldü. Nörolojik değerlendirmesinde gelişimin yaşa uygun olduğu, yapılan Denver testinin normal sonuçlandığı, EEG ve beyin diffüzyon MRG ve EMG'de patoloji izlenmediği öğrenildi. Nötral lipid depo hastalığı açısından yapılan periferik yaymada Jordan anomalisi (nötrofillerde vakuoller-Resim 4) görüldü. Klinik ve laboratuvar bulgularıyla Chanarin-Dorfman Sendromu tanısı konuldu. Yapılan genetik çalışmada da ABHD5 geninde homozigot c.594dupC (p. Arg199Glnfs\*11) tanımlı mutasyonu saptanarak tanı doğrulandı.

**SONUÇ:**

- CDS'unda tedavi semptomatik olup komplikasyonlar için multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.
- İktiyozis için topikal emolyent ve keratolitik ajanlar önerilmekle beraber literatürde tazarotene %0,015 krem kullanımının faydalı olduğu olgular bildirilmiştir. Sistemik tedavide asitretin gibi A vitamini derivelerinin cilt ve kas tutulumuna faydalı olduğu bildirilse de eşlik eden komorbiditeler nedeniyle kullanımı sınırlıdır.
- Nadir görülen bu sendromun akraba evliliği sıklığı %25 olan ülkemizde literatürdeki vakaların büyük kısmını oluşturması, periferik kan yayma incelemesi gibi basit bir tanı testine sahip olması, erken tanı ve doğru yönetimle komorbiditelerinin ve morbiditelerin önlenmesi açısından ve NLDHI'li hastalarda ilk semptomun konjenital iktiyozis olması nedeniyle hastalarla ilk karşılaşan hekimler arasında bizlerin hastalık farkındalığını artırmak amacıyla hatırlatmak istedik.
- İktiyozis ile birlikte periferik kan yayma incelemesinde Jordan anomalisini göstermek tanı için yeterlidir ancak olgumuzda tanının genetik test ile doğrulanması hastalığın henüz gösterilememiş genotip-fenotip korelasyonuna gelecek araştırmalar için faydalı olacağını umuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Chanarin Dorfman Sendromu, İktiyoz, Nötral Lipid Depo Hastalığı

### OPB-033 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Sıradışı Bulgularla Seyreden Bir Aspergilloz Olgusu

Ferhan Bulut Demir, Mustafa Çırakoğlu, Tülin Ergun

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

#### GİRİŞ:

Aspergilloz, Aspergillus cinsindeki saprofit mantar türleri nedeniyle ortaya çıkar ve genellikle bağışıklığı baskılanmış konaklarda fırsatçı enfeksiyonlara neden olur. Aspergillus enfeksiyonu olan hastaların %5'inde deri tutulumu bildirilmektedir.

Burada, astım ve FMF'li olan pulmoner aspergilloz zemininde vaskülit ve fasiyal ödem olan bir olgu bildirilmektedir.

#### OLGU:

53 yaşında, FMF (30 yıl), astımı(20 yıl) olan, 20 yıldır kolşisin ile takip edilen, immunkompetan erkek hasta 1 hafta önce ayak bileklerinden başlayıp sonrasında bacak, uyluk, gövdeye doğru yayılan ateşin eşlik ettiği döküntüleri nedeniyle romatoloji tarafından konsülte edildi. Hastanın başvurusundaki sorgusunda öksürük, balgam, nefes darlığı mevcut olup yeni başlanan ilaç öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde bilateral alt ekstremitede, bazılarında hemorajik vezikül ve büllerin izlendiği, gövdede ve aksilla çevresinde yoğunlaşan sırtta köbnerizasyonun izlendiği purpurik lezyonlar, bilateral omuzlarda eritemli, ödemli, 1-2 cm çaplı nodüler-plak lezyonlar izlendi. Bilateral palmar alanda deri çizgilerine paralel yerleşimli purpurik lezyonlar mevcuttu. Oral mukozada, uvulada belirgin eritem ve kirli sarı fibrin kaplı ülserle rastlandı. Gövdedeki purpurik lezyonlardan ve sağ omuzdaki eritemli plaktan alınan deri biyopsisi, küçük damar vaskülit olarak raporlandı. Bu lezyonlar topikal kortikosteroid tedavisiyle birkaç gün içerisinde geriledi. Bu arada genel durum bozukluğu gelişen hasta romatoloji tarafından hospitalize edilerek pnömoni tanısıyla Klaritromisin + Seftriakson tedavisi başlandı. Yatışı sırasında önce sağ gözünde daha sonrasında sol gözünde aniden ortaya çıkan eritemli, sert, ürtikerin eşlik etmediği ödem gelişti. Oral antihistaminiklere yanıt vermeyen ödem metilprednizolon tedavisiyle kısa sürede geriledi. Hastanın yatışı sırasında oksijen ihtiyacı gelişmesi üzerine çekilen Toraks BT'sinde konsolide alanlar görülmesi üzerine yapılan BAL örneklemesinde galaktomannan pozitifliği saptanan hastaya Aspergillus'a yönelik antibiyoterapi başlandı. Takipleri sırasında görüntülemeledeki buzlu cam alanlarında ve oksijen ihtiyacında artış olması üzerine ARDS ön tanısıyla YBÜ'ye devredildi. YBÜ takipleri sırasında sepsise giren hasta ex oldu. Hasta pulmoner aspergillozise bağlı fasiyal ödem, lökositoklastik vaskülit ve sweet olarak değerlendirildi.

#### SONUÇ:

Aspergilloz, kandidiyazisten sonra ikinci en sık fırsatçı mantar enfeksiyonudur; bu nedenle, morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek için erken teşhis ve tedavi şarttır. Kutanöz bulguları menekşe renkli maküller, sert papüller, purpurik veya nekrotik eritematoviyoleöz papülönodüller, hemorajik büller ve ülserler, nekrotik lezyonlar veya daha nadiren orbital selülit gibi polimorfik bir sunuma sahip olabilir. Bizim olgumuzda multiple eritemaviyolese purpurik hemorajik büller ve şiddetli fasiyal ödem mevcuttu. Aspergillozda kutanöz tutulum nadir olmakla birlikte, doğru tanıya götüren tek belirti olabilir. İmmunkompetan hastalarda da enfeksiyon oluşturabilen bu durumun orbital selülit ve vaskülit benzeri lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aspergilloz, fasiyal ödem, vaskülit

**OPB-034 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar]****Kontakt kriyocerrahi ile tamamen gerileyen tedaviye dirençli bir multifokal epitelyal hiperplazi**

Buğra Burç Dağtaş<sup>1</sup>, Ozan Erdem<sup>2</sup>, Fatma Kaya<sup>1</sup>, Duygu Erdil<sup>1</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Multifokal epitelyal hiperplazi (MEH), diğer adıyla Heck hastalığı, klinikte oral mukozada çok sayıda, değişen çaplarda, asemptomatik, yumuşak, düz ya da hafif eleve papüllerle karakterize, oral mukozanın nadir görülen benign proliferasyonudur. İlk olarak 1695 yılında Dr. Archard Heck tarafından tanımlanan MEH, genellikle HPV 13 ve 32 alt tipleri ile ilişkili olmakla birlikte HPV 1, 6, 11 ve 16 alt tiplerinin de hastalık tablosuna yol açabildiği gösterilmiştir. Tanı sıklıkla klinik bulgular ışığında konabilmekle birlikte histopatolojik inceleme tanıyı doğrular. MEH'in lokal yayılım gösterebilmesi nedeniyle tedavi edilmesi önerilmektedir. Tedavide çeşitli yöntemler denenmiştir ancak altın standart tedavi yöntemi henüz tanımlanmamıştır. Bu bildiriye daha önce çeşitli topikal tedaviler alan ve açık teknikle kriyocerrahi tedavisi uygulanan ancak lezyonlarda belirgin iyileşme görülmeyen bir MEH olgusunun kontakt kriyocerrahi yöntemiyle gösterdiği tam yanıt sunulmak istenmiştir.

**OLGU:**

Yirmi bir yaşında kadın hasta dudak ve ağız içinde kabarıklıklar şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde hastanın şikâyetlerinin 10 yaşında başladığı, zamanla lezyonlarda büyüme ve artış görülmesi üzerine 15 yaşında dış merkezde biyopsi alındığı ve biyopsinin histopatolojik incelemesinde verrüköz proliferasyonun izlendiği öğrenildi. Hasta altı yıllık tedavi sürecinde birçok kez açık teknik (sprey) ile kriyoterapi uygulandığını, topikal olarak imiquimod ve retinoik asit kullandığını ancak lezyonlarda belirgin düzelmeye sağlanamadığını ifade etmekteydi. Tarafımıza tedavi amacı ile başvuran hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde üst ve alt dudak mukozası ile bilateral bukkal mukozalarda, çok sayıda, boyutları birkaç mm ile 2 cm arasında değişen, bazıları masere görünümde, beyazımsı-deri renginde, yumuşak kıvamlı papül ve plaklar izlendi (Figür 1, A-D). Klinik bulguları, hikâyesi ve daha önce alınan biyopsisi göz önünde bulundurulmuş hastaya MEH tanısı konuldu ve ayda bir kez uygulanmak üzere kontakt kriyocerrahi tedavisi başlandı. Her işlem öncesi ağız içi %70 etil alkol ile temizlendi. Kontakt kriyocerrahi uygulaması 6 mm ile 10 mm çapında iki ayrı kriyoprob ile yapıldı. Metalik prob çevredeki sağlıklı cilde zarar vermeden lezyonla temas halinde olacak şekilde doğrudan lezyon üzerine yerleştirildi. Lezyon boyutuna göre donma halkası oluşuncaya kadar 10-30 sn. arası temas sağlandı (Figür 2). Hasta ağrıyı tolere edebildiği için herhangi bir anestezi kullanılmadı. Hastanın her seans öncesi fotoğrafları alındı. İlk seanstan itibaren lezyonlarında belirgin gerileme gözlenen hastanın tüm lezyonları 6 seans kontakt kriyocerrahi uygulaması sonrasında tamamen geriledi (Figür 1, E-H). Tedavi süreci boyunca hafif ağrı ve hassasiyet dışında yan etki gözlenmedi.

**Tartışma ve SONUÇ:**

MEH, tedavide cerrahi eksizyon, kriyocerrahi, elektrokoagülasyon, elektrodiesikasyon, lazer, topikal imiquimod ve retinoik asit gibi yöntemlerin kullanılabilirdi ancak tüm tedavilere rağmen kronik, inatçı lezyonlarla seyredilen bir hastalıktır. Kriyocerrahi, uzun yıllardır dermatolojide güvenle kullanılan, iskemi ve hücrel membran bozulması ile doku hasarı oluşturan bir tedavi yöntemidir. Açık, yarı açık, intralezyonel ve kontakt olmak üzere farklı teknikler ile kriyocerrahi uygulanabilir. Kontakt kriyocerrahi tekniği kriyo tabancasına eklenen metalik bir prob yardımıyla uygulanır. Cihaz aktifleştirilip prob ucunda buz küresi oluştuktan sonra, probun doku ile temasıyla birlikte doku üzerinde de buz küresine benzer bir alan oluşur. Bu yöntemle 20 mm'ye kadar olacak şekilde yeteri derinlikte donma hasarı elde edilebilir. Biz de çeşitli tedavilere dirençli bir MEH olgumuzda 6 seans kontakt kriyocerrahi tekniği ile lezyonlarının tamamen iyileştiğini gözlemledik. Tedaviye dirençli MEH vakalarında bu yöntemin akılda bulundurulması gerektiğini hatırlatmak amacıyla bu olgumuzu paylaştık.

**Anahtar Kelimeler:** heck, hpv, kontakt, kriyocerrahi



### OPB-035 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Lipozomal Amfoterisin B ile Tedavi Edilen Pediatrik Kutanöz Leishmaniazis Olgusu

Afra Mualla Cesur<sup>1</sup>, Bilgen Erdoğan<sup>1</sup>, Zeynep Topkarcı<sup>1</sup>, Nevin Hatipoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, İstanbul

#### GİRİŞ

Leishmaniazis, enfekte tatarcıkların ısırması ile bulaşan; deri, mukoza ve iç organları tutabilen bir hastalık grubudur. Çeşitli klinik formları bulunmaktadır. Bu formlar leishmania türüne, coğrafik bölgeye ve konağın immün yanıtına bağlı olarak değişmektedir. Kutanöz Leishmaniazis; başlıca deri ve mukozaları tutan, çoğunlukla skatris bırakarak iyileşen klinik formudur. Pediatrik hastalarda kutanöz leishmaniazis yüksek morbidite ile gider ve tedaviye düşük yanıt verir. Tedavi şeması; hastanın immün durumu, lezyon sayısı, boyutu ve lezyonların lokalizasyonu değerlendirilerek belirlenir. Burada yaygın Kutanöz Leishmaniazisi olan ve tedavisinde sistemik Lipozomal Amfoterisin B kullanılan bir hasta

#### OLGU

3 yaşında erkek hasta alında ve yanaklarda eritemli, merkezi kabarık, bazıları kurutlu, papülonodüler lezyonlar ile tarafımıza başvurdu. Anamnezinden Suriyeli olduğu ve üç ay önce Suriye ziyareti olduğu öğrenildi. Hastanın annesinde ve kız kardeşinde de benzer lezyonlar olduğu görüldü. Alındaki lezyondan Kutanöz Leishmaniazis ön tanısı ile smear alındı; yaymada amastigotlar görüldü ve Leishmaniazis tanısı kondu. Lezyonların yüzde yerleşmesi, sayıca 4'ten fazla olması ve hastanın intralezyonel tedaviyi tolere edemeyecek olması nedeniyle sistemik tedavi planlandı. Hasta çocuk enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi ve onların da önerisi ile interne edilip yakın takip ile 5 mg/kg/gün dozundan İV olarak sistemik Lipozomal Amfoterisin B tedavisi başlandı. Tedavi 1-5. Ve 10. Günde verildi. Hastada yeterli yanıt görülmediğinden enfeksiyon hastalıkları ile görüşülerek bir ay sonra aynı rejimin tekrarlanması kararlaştırıldı. İki kürden oluşan sistemik tedavi sonrasında lezyonlarda gerileme görüldü; Amfoterisin B tedavisine bağlı advers reaksiyon izlenmedi.

#### SONUÇ

Ortadoğu ülkelerinden düzensiz göç nedeni ile ülkemizde Leishmaniazis hastalığının görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Hastalığın tedavi seçiminde lezyon sayısı, büyüklüğü, hastanın immün durumu gibi çeşitli etkenler göz önünde bulundurulmalıdır. Pediatrik vakalarda yetişkinler için kullanılan çoğu ajan üç yaşından itibaren, potansiyel yan etkileri göz önünde bulundurularak kullanılabilir. Sistemik tedavide antimon bileşenleri, amfoterisin b, miltefosin ve azol grubu ilaçlar kullanılabilir. Antimon bileşenlerinin klirens oranı çocuklarda daha yüksek olduğu için daha düşük tedavi yanıtı alınır. Amfoterisin B'nin antimon bileşenlerine göre daha iyi klinik yanıt ve daha düşük relaps oranı bildirilmiştir. Lipozomal Amfoterisin B; olası yan etkilerinin düşük olması ve yüksek tedavi başarısı ile çocuk hastalarda Kutanöz Leishmaniazis tedavisinde etkili seçeneklerden biri olarak akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** antimon bileşenleri, kutanöz leishmaniazis, lipozomal amfoterisin b

**OPB-036 [Pediatrik Dermatoloji]****Yenidoğanda derinin yaşam mücadelesi: Harlequin İktiyozis**

Ayşegül Yalçinkaya İyidal, Hiranur Çağlayan Kaya, Funda Erduran, Akın Aktaş

Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç**

Harlequin iktiyozis (Hİ), otozomal resesif geçişli konjenital bir iktiyozdur. Yenidoğanda deride kalın hiperkeratotik plaklar ile seyreden bu hastalık yüksek oranda mortaliteye sahiptir. Biz burada nadir görülen Hİ'li bir olguyu asitretin tedavisi ile birlikte takibini yaparak sunmayı amaçladık.

**Olgu**

Bir günlük yenidoğan yoğun bakım ünitesinden derisindeki ve morfolojik görünümündeki bozukluklar nedeniyle kliniğimize konsulte edildi. Hasta, otuz beş yaşında annenin 4. gebeliğinin 3. yaşayan bebeği olarak 35. Haftada erken membran ruptürü nedeniyle sezeryan doğum ile doğmuştu. APGAR skoru 9'du. 2580 gr ağırlığındaydı. Annesi ve babası teyze çocuklarıydı. Diğer kardeşleri sağlıklı idi. Dermatolojik muayenede yenidoğanın tüm vücudunu zırh gibi saran, derin fissürlerle ayrılmış sarı-beyaz renkli yaygın keratotik membranlar, dudakta eklabium ve bilateral gözlerde ektropion izlendi. Bilateral kulak kepçesi ve burun hipoplazikti. Dış genital organlar keratinize membranlarla kaplı olduğundan ambigüus genitalya görünümündeydi. Eller ve ayaklar ödemli, hipoplazik, kontrakte ve fleksiyon pozisyonundaydı (Resim 1,2,3). Hastada mevcut klinik bulgular Hİ olarak değerlendirildi. Ekokardiyografisinde ince bir duktus açıklığı dışında patoloji izlenmedi. Ultrasonografide testisler skrotumda saptandı. Over gözlenmedi. Diğer sistem muayenelerinde ve laboratuvar bulgularında belirgin bir patoloji izlenmedi. Sıvı desteği, göz ve deri bakımı ile birlikte hastanın ailesinden de onam alınarak yaşamının 3. gününde asitretin tedavisine başlandı (1 mg/kg/gün). On beş gün sonra keratotik membranlar azaldı. Bir ay sonra deri bulguları belirgin iyileşen ve ek patoloji saptanmayan hasta asitretin dozu 0.5 mg /kg/güne azaltılarak taburcu edildi (Resim 4). Hasta iki hafta aralıklarla polikliniğimize kontrole geldi. Genel durumu iyi olan hastanın deri bulgularında iyileşme devam etti. Kulak kepçesi ve dış genital organlar belirginleşti. Ektropionu ve eklabiumu geriledi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon konsültasyonu sonucu önerilen egzersizler ile kontraktürler azaldı (Resim 5). İzlemede laboratuvar bulgularında herhangi bir bozukluk saptanmadı. Fizik ve mental gelişimi de normal devam eden hasta doksan günlük iken rotavirüs enfeksiyonuna yakalandı. Diyare sonucu hipernatremik dehidratasyon ve akut böbrek yetmezliği gelişmesi nedeniyle yoğun bakım ünitesine alındı. Ancak uygulanan tedavilere rağmen on gün sonra hastamız ex oldu.

**Sonuç**

İktiyozis fetalis olarak da bilinen Hİ'nin prevalansı 1/300000'dir. Etiyolojide keratinosit transmembran lipid taşıyıcı protein olarak görev yapan ABCA 12 geninde mutasyon saptanmıştır. Bu mutasyon sonucu epidermal keratinositlerde intrasellüler lipid birikimi meydana gelir ve Hİ'deki karakteristik fenotipik görünüm ortaya çıkar.

Etkilenen yenidoğanlar çoğunlukla prematüredir. Kalın sert zırh gibi vücudu saran sarı beyaz plaklar derin longitudinal ve transvers eritematöz fissürlerle ayrılmaktadır. Ektropion, eklabium, hipoplastik burun ve kulak kepçeleri, ödemli, kontrakte, hipoplazik el ve ayaklar gözlenmektedir. Bizim hastamızda da tüm bu klinik bulgular izlenmiştir.

Hİ'de deri fonksiyonel bariyer görevini yerine getiremediğinden enfeksiyonlar, ısı kaybı ve dehidratasyon yaşamı tehdit etmektedir. Ayrıca kalın sert deri sebebiyle göğüs duvarı hareketleri kısıtlanmakta ve solunum yetmezliği gelişebilmektedir.

Doğum öncesi Hİ şüphesi olan olgular antenatal DNA temelli tanı yöntemleri ile doğrulanabilmektedir. Hİ'li yeni doğanlar yoğun bakım ünitelerinde multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmelidir. Sistemik retinoidlerin erken kullanılması yaşam süresini uzatmak ve morbiditeyi azaltmak açısından çok önemlidir. Hastamızda yaşamının 3. günü başlanan asitretin tedavisi ile deri bulguları belirgin olarak düzelmiştir. Sonuç olarak, çok nadir görülen ve yaşamın ilk günlerinde yüksek oranda mortal seyreden Hİ'li bir olguyu 100 günlük yaşam mücadelesinde asitretin tedavisine verdiği yanıtla birlikte sunmayı uygun gördük.

**Anahtar Kelimeler:** Asitretin, Harlequin iktiyozis, yenidoğan

**OPB-037 [Dermatoonkoloji]  
Meme karsinomu öykülü hastada sonradan gelişen anjiosarkom**

Aylin Bostanci<sup>1</sup>, Ayda Acar<sup>1</sup>, Banu Yaman<sup>2</sup>, Can Ceylan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ**

Anjiosarkomlar, kan veya lenfatik damarlarda ortaya çıkan agresif tümörlerdir. Tüm baş ve boyun sarkomlarının yaklaşık yüzde 15'ini, tüm yumuşak doku sarkomlarının yüzde 1'ini oluşturur. Esasen yaşlı erkekleri etkiler. Vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilmekle birlikte en yaygın bölgeleri; özellikle baş ve boyun olmak üzere kutanöz lezyonlardır (%60'ı). Ayrıca yumuşak dokular, viseral organlar, kemik, retroperitonda da bulunabilir. Genellikle radyasyonun neden olduğu en yaygın tümörlerden biridir ve ortalama gelişme süresi 8-10 yıldır. Hastaların yüzde 5 -20'sinde yüze veya kafa derisine yönelik önceden RT öyküsü vardır. Bu olguda, 72 yaş kadın hastaya anjiosarkom tanısı verilmiş ve nadir bir hastalık olması nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

**OLGU SUNUMU**

Yetmiş iki yaşında kadın hasta, sol memesinde 1 ay önce ortaya çıkan mor renkli lezyonlar nedeniyle başvurdu. 10 yıl önce sol meme kanseri tanısı almış, kür olmuş. 2 ay önce yapılan pet, mamografi, USG kontrolleri olağan sonuçlanmış. Hipertansiyon ve 2019'da warthin tümörü nedeniyle sol parotis eksizyon öyküsü mevcut. Soygeçmişinde anlamlı öykü yoktu. Alkol ve sigara kullanımı yoktu. Dermatolojik muayenesinde sol memede areola alt kısmında mor renkli ortası noduler annuler lezyon, sol meme medialinde endüre mor plak ve areola üstünde yeni oluşmaya başlayan mor nodul ve portakal kabuğu görünümü mevcuttu. Kollarda ödem yoktu. Dermoskopik muayenesinde; beyazımsı, pembemsi, kızıl, viyolase renk kombinasyonlarından oluşan homojen yapısız patern mevcuttu. Yapılan tetkiklerde KCFT, BFT, tm markerları (CEA, CA 125, CA 19-9, CA 15-3, AFP ), tam kan sayımı, tiroid fonksiyon testleri olağandı. Sol meme areola altındaki annuler endüre mor renkli lezyondan alınan insizyonel biyopsi sonucu «anjiosarkom» olarak sonuçlandı. İmmunohistokimyasal incelemede; CD31: pozitif, Sitokeratin-, AE1/AE3: negatif, ERG: pozitif, CD34: negatif saptandı. Tanı sonrası bakılan Meme USG'de "Anjiosarkom dışında meme cildinden parankime doğru uzanım gösteren bir lezyon daha mevcut, BIRADS6" şeklinde raporlandı. Hasta onkoloji bölümü tarafından on iki hafta boyunca, haftalık paklitaksel kemoterapi protokolüne alınmış ve genel cerrahi tarafından total mastektomi yapılmış.

**TARTIŞMA VE SONUÇ**

Anjiosarkom; kan ve lenf damarlarının endotelinde gelişen nadir bir kanserdir. Lenf nodu infiltrasyonu ve metastaz oranı yüksek olan agresif tümördür. Anjiosarkomlar tüm sarkomların yaklaşık %1 ile %2'sini oluşturur. En sık 70 yaş üstü kişilerde görülürler ancak her yaşta ortaya çıkabilir. Genellikle deride morumsu- viyolase renkli kanamaya meğilli makülopapülonodüller şeklinde ortaya çıkar. Hemorajik ve ülser olabilir. Spesifik laboratuvar bulguları yoktur. CD31, CD34, ERG, FLI1, VEGF ve faktör VIII gibi endotelial hücre belirteçleri pozitifdir. EMA ve CD30 epiteloit anjiosarkomun bir alt kümesinde ifade edilebilir. TIE1, KDR, TEK ve FLT dahil olmak üzere vasküler spesifik reseptör tirozin kinazların upregülasyonuna sahip olup bu durum VEGFR'nin aşırı ekspresyonuna, endotel hücre genişlemesine, anjiyogeneze, vasküler sızıntılara neden olabilir. Primer anjiosarkomlarda KDR mutasyonu görülürken, sekonder anjiosarkomlarda c-MYC amplifikasyonu görülür. Tümör boyutu, epiteloit bileşen, yüksek mitotik aktivite ve sınır durumu gibi özellikler olumsuz prognozla ilişkilendirilmiş olsa da rutin klinik kullanım için doğrulanmamıştır. Histolojik derece ile klinik sonuçlar arasındaki ilişki tartışılmıştır ve rutin olarak derecelendirilmemiştir. Kemoterapi, radyoterapi, cerrahi rezeksiyon ana tedavi yöntemidir. Bu olgu sunumumuzda radyoterapi tedavisi gören hastalarda geç dönemde anjiosarkom gibi çok nadir bir komplikasyon gelişiminin göz önüne alınmasının önemi hedeflenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** meme kanseri, anjiosarkom, sekonder anjiosarkom, Radyoterapiye sekonder anjiosarkom

**OPB-038 [Ürtiker ve Anjiyoödem]  
Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi İçin Kullanılan İsosulfan Mavisi Sonrası Gelişen Mavi Ürtiker**

Hikmet Beliz Bayındır, Ahmet Taha Aydemir, İncilay Kalay Yıldızhan, Ayşe Boyvat

Ankara Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Sentinel lenf nodu görüntülemesi ve biyopsisi meme kanseri, malign melanom ve diğer solid tümörlerde evreleme için rutin olarak kullanılmaktadır. Sentinel lenf nodu görüntülemesi ve biyopsisi için yaygın olarak kullanılan boyalar arasında isosulfan mavisi, patent mavisi V ve metilen mavisi bulunmaktadır. Sentinel lenf nodu görüntülemesi ve biyopsisi sırasında kullanılan mavi boyalar tip 1 hipersensitivite reaksiyonlarına neden olmaktadır. Anafilaksi gibi yaşamı tehdit eden reaksiyonlar görülebilmekle birlikte reaksiyonların çoğu hafif şiddetlidir. En sık görülen klinik tablolar mavi ürtiker, kaşıntı ve generalize döküntüdür. Sentinel lenf nodu görüntülemesi ve biyopsisi sırasında kullanılan isosulfan mavi boyası ve diğer vital boyalar ile oluşabilecek mavi ürtikere kadar değişen alerjik reaksiyonlar açısından dermatologların, cerrahların ve anestezi ekibinin farkındalığını artırmayı amaçlıyoruz.

**OLGU:**

Meme kanseri tanısı alan 58 yaşında kadın hasta Genel Cerrahi Bölümü tarafından sağ segmental mastektomi ile birlikte sağ aksiller sentinel lenf nodu biyopsisi yapıldıktan 20 dakika sonra gelişen döküntüleri nedeni ile tarafımıza konsülte edildi. Hastanın fizik muayenesinde bilateral meme üzerinde, omuzlarda, uyluklarda ve gövde ön yüzünde ortası mavi-yeşil renkli etrafı eritemli halo ile çevrili geniş ürtikeryal plaklar izlendi (Figür 1). Hasta subjektif semptom tariflemiyordu. Anjiyoödem, uvula ödemi, bronkospazm bulguları, gastrointestinal semptomlar, pulmoner ödem ve kardiyovasküler kollaps bulguları yoktu. Vital bulguları normal sınırlardaydı. Bu nedenle hasta feksofenadin tedavisi ile yakın takibe alındı. Lezyonların antihistaminik tedavisi ile yaklaşık 8-10 saat içerisinde gerilediği gözlemlendi. Hastanın klinik bilgisinde operasyon sırasında lenf nodlarını görüntülemek için isosulfan mavi boyası kullanıldığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir anafilaksi, ürtiker veya atopik hastalık öyküsü yoktu. Tüm bulgular ile hastaya isosulfan mavisine bağlı gelişen mavi ürtiker tanısı konuldu.

**SONUÇ:**

Sentinel lenf nodu görüntülemesi ve biyopsisinin meme kanserinde, malign melanomda ve diğer solid tümörlerde kullanımı giderek artmaktadır. Günümüzde birçok kanserde sentinel lenf nodu görüntülemesi ve biyopsisi için vital boyaların kullanımının artması alerjik reaksiyonların da artmasına neden olmuştur. İsosulfan mavisi ve patent mavisi V ile hipersensitivite reaksiyonlarının insidansı 0.1-2.2% arasında değişmektedir. Montgomery ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise 2392 meme kanseri hastasında sentinel lenf nodu görüntülemesi ve biyopsisi için isosulfan mavisi kullanılmış ve hastaların yaklaşık 1.6%'sında alerjik reaksiyon gelişmiştir. Hastalarda en sık mavi ürtiker, kaşıntı ve generalize döküntü görülmüştür. Hastamızda isosulfan mavisi kullanımı sonrası gelişen mavi ürtiker literatürde de boyalarla ilişkili en sık görülen reaksiyonlar arasında yer almaktadır. Ayrıca literatürde boyalara karşı anafilaksi, hipotansiyon, laringospazm gibi ciddi reaksiyonlar da gelişebileceği bildirilmiş olup hastamızın hemodinamik bulguları stabil seyretmiştir. Grade 1 reaksiyonlarda mavi boya enjeksiyonu ile semptomların başlaması arasındaki süre literatürde 1-205 dakika arasında değişmektedir, vakamızda ise döküntüler boyanın verilmesinden 20 dakika sonra oluşmuştur. Lezyonların kaybolma süresi ise literatürde 15-600 dakika arasında değişmekte olup hastamızda lezyonlar yaklaşık 8-10 saat içerisinde gerilemiştir. Semptomların başlama ve kaybolma sürelerindeki bu geniş aralık cerrahi ve anestezi personelinin reaksiyonlar açısından farkındalığı ile ilişkili olabilir. Sonuç olarak dermatologlar, anestezi ve cerrahi personel isosulfan mavi boyası ile ilişkili olabilecek reaksiyonlar açısından dikkatli olmalıdır. Yaşamı tehdit edici reaksiyonlar da görülebileceğinden operasyon sırasında mutlaka tam resüsitasyon ekipmanları mevcut olmalıdır. Sentinel lenf nodu biyopsisi yapan doktorlar reaksiyonlar açısından yeterli donanım ve farkındalığa sahip olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** isosulfan mavisi, mavi ürtiker, sentinel lenf nodu

### OPB-039 [Ürtiker ve Anjioödem] Anjioödemle Karışan Subkutan Amfizem Olgusu: Kliniğimizden Bir Olgu

Ayşenur Demir<sup>1</sup>, Birgül Özkesici Kurt<sup>1</sup>, İlknur Kıvanç Altunay<sup>1</sup>, Uğur Temel<sup>2</sup>, Aslı Aksu Çerman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

#### Giriş ve Amaç

Anjioödem; kendi kendini sınırlayan, damarların vazodilatasyonu ve transüstasyonu sonucunda ortaya çıkan subkutan ve submukozal ödem, şişliktir. İzole olarak veya ürtikerle birlikte ortaya çıkabilir. Anjioödem mast hücre aracılı ve bradikinin aracılı olmak üzere iki tipi mevcuttur. Hastalık tipik olarak yüz, dudaklar, oral kavite, larinks, ekstremiteler ve genital organlar gibi gevşek bağ dokusu olan bölgeleri etkiler. Subkutan amfizem, deri altında gaz veya hava olması durumudur. Künt veya penetran travmalar, cerrahi girişimler (özofagus ameliyatları, torakotomiler gibi), enfeksiyonlar (gazlı gangren gibi) subkutan amfizem sebeplerindedir. Burada öncelikle anjioödem olarak değerlendirilen ancak sonrasında subkutan amfizem olduğu anlaşılan bir hasta sunulmaktadır. Yüzde ve periorbital bölgede şişlik olan hastalarda anjioödem ek olarak ayırıcı tanıda subkutan amfizemin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amaçlanmaktadır.

#### Olgu

Altmış sekiz yaşında erkek hasta yüzde şişlik şikayetiyle hastanemizin acil servisine başvurdu ve tarafımıza konsülte edildi. Hastanın anamnezinde, 3 gün önce dış merkezde akciğerdeki kitleden transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi alındığı, sonrasında göğüs tüpü takıldığı ve hastanın profilaktik olarak 3 gün moksifloksasin tedavisi aldığı öğrenildi. Hasta 3. günün sonunda yüzünün şiştiğini belirtti. Hastanın dermatolojik muayenesinde özellikle periorbital alanda daha belirgin olmak üzere tüm yüzde şişlik mevcuttu. Fizik muayenesinde ise sol torakal bölgede göğüs tüpü görüldü. Hastanın anamnezi ve klinik bulguları göz önünde bulundurularak moksifloksasin sonrası anjioödem ön tanısıyla kliniğimize interne edildi. Hastaya 45,5 mg iv. feniramin ve 1 mg/kg dozunda iv. metilprednizolon tedavisi başlandı. Ancak, 2 gün tedavi alan hastanın semptomlarında gerileme olmadı. Tekrar değerlendirilen hastanın şiş alanlarında palpasyon ve oskültasyonla krepatasyon saptanması üzerine hasta Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'na konsülte edildi. Yapılan tetkiklerinde akciğer grafisi ve toraks BT'de subkutan amfizem görülmesi üzerine göğüs tüpünün işlevsel çalışmaması nedeniyle hasta Göğüs Cerrahisi kliniğine sevk edildi.

#### Sonuç

Anjioödem, özellikle acillerde çok sık karşılaşılan bir hastalık olmasına rağmen subkutan amfizem gibi diğer şişlik yapan hastalıklarla karışabilmektedir. Anjioödem ayırıcı tanısında subkutan amfizem mutlaka düşünülmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Anjioödem, Subkutan amfizem, Göğüs tüpü



**OPB-040 [Dermatoskopi]  
Porokeratotik ektrin ostial ve dermal kanal nevus olgusu**

Arzu Ferhatosmanoğlu<sup>1</sup>, Leyla Baykal Selçuk<sup>1</sup>, Deniz Aksu Arıca<sup>1</sup>, Şafak Ersöz<sup>2</sup>, Ali Osman Metintaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Trabzon

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Porokeratotik ektrin ostial ve dermal kanal nevus (PEODKN), porokeratotik histopatolojik özelliklerle karakterize, nadir görülen benign nevoid bir hastalıktır. Ektrin hamartom olduğuna inanılan bu keratinizasyon bozukluğu genellikle doğumda veya çocuklukta ekstremitelerde lokalize çok sayıda punktata çukurlar veya keratotik papüllerle kendini gösterir. Burada nadir görülen erişkin başlangıçlı PEODKN olgusunun; klinik, dermatoskopik ve histopatolojik özellikleriyle ortaya konması amaçlanmıştır.

**OLGU:**

35 yaş erkek hasta, sağ el üzerinde, ara ara kaşıntılı, beyaz renkli küçük kabarıklık nasırımsı lezyonlarla başvurdu. Lezyonların uzun süredir olduğu, parmaklardan başlayıp el üstüne doğru yayıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sağ el sırtı ile sağ 2. ve 3. parmaklarda lineer dizilimde keratotik papüller, noktasal çukurlar, papüllerden oluşan plaklar izlendi (Resim 1,2). Lezyonun dermatoskopik incelemesinde eritemli zeminde beyaz milimetrik keratin tıkaç ile dolu çukurcuklar görüldü (Resim 3). Vücudunun başka yerinde benzer deri döküntüsü yoktu, mukozaları doğaldı. Ailede benzer döküntüsü olan yoktu. Ayırıcı tanıda PEODKN ve lineer liken planus düşünüldü. Hastadan biyopsi alındı. Histopatolojik kesitlerde şiddetli hiperkeratoz, fokal parakeratoz, hafif akantoz ve papillomatoz, dermise doğru uzanan folikül yapılarında dilatasyon ve keratin tıkaç oluşumu izlendi. Biyopsinin PEODKN ile uyumlu olduğu görüldü.

Hastaya topikal retinoid tedavisi başlandı, kontrol değerlendirmesinde gerileme olmaması durumunda lazer tedavisi planlandı. Hasta halen topikal tedavi altında takip edilmektedir.

**SONUÇ:**

PEODKN asemptomatik veya hafif kaşıntılı, çoğunlukla avuç içi ve ayak tabanı yerleşimli lineer punktata çukurlar veya papüller şeklinde izlenir. Yetişkin başlangıçlı olgular tanımlanmış olsa da, lezyonlar genellikle doğumda veya çocuklukta bulunur. Bir derlemede sanılanın aksine, geç başlangıçlı hastalık sıklığının %26 gibi yüksek bir oranda olduğu ortaya konmuştur. Kadın erkek oranı neredeyse eşittir. PEODKN patogenezi belirsizdir; genetik mozaisizm ve olası bir ektrin veya sınırlı epidermal keratinizasyon anomalisi olduğu düşünülmektedir.

Ayırıcı tanıda nevus komedonikus, lineer verrüköz epidermal nevus, inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus, lineer psoriasis, lineer porokeratoz, genişlemiş gözenekli nevus, lineer liken planus, punktata palmoplantar keratoderma ve punktata porokeratoz yer alır.

Kesin tanı için dermatoskopik değerlendirme ve histopatolojik incelemeden faydalanılabilir. PEODKN için klasik dermatoskopik tanımlama, eritemli bir zemin üzerinde beyaz toplu iğne başı büyüklüğünde lezyonlardır. Olgu sunumlarında PEODKN ile ilişkili olarak bildirilen durumlar: hipertiroidizm ve duyuşsal polinöropati, meme hipoplazisi, Bowen hastalığı, sağırılık ve gelişme geriliği, nöbet, hemiparezi, skolyoz, alopesi, onikodisplazi ve skuamöz hücreli karsinomdur. Bizim olgumuzda ise hastada ek patolojik bulgu izlenmemiştir. Tedavide topikal kortikosteroidler, retinoid ve keratolitikler, fototerapi, elektrokoter, kriyoterapi denenebilir; ancak sonuçları başarılı değildir. En iyi sonuçların ultrapulse CO2 lazer ve kombine erbium/CO2 lazer ile alındığı bildirilmiştir. Erişkin dönemde ortaya çıkan akral keratotik lezyonların ayırıcı tanısında nadir görülüyor olsa da porokeratotik ektrin ostial ve dermal kanal nevisü akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ektrin kanal, nevisü, porokeratoz

## OPB-041 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)] Göz kapağında kronik plaklar: Olgu sunumu

Hande Yağmur, Bahar Sevimli Dikicier, Rabia Öztaş Kara

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ABD

### GİRİŞ VE AMAÇ

Liken planus (LP), deride kaşıntılı, morumsu papüllerle, mukozalarda çeşitli morfolojilerde ortaya çıkabilen bir dermatozdur(1). Oküler ve perioküler tutulum nadiren bildirilmiştir. Bu olgumuzda tanı almakta zorlanan, topikal pimekrolimus-sistemik izotretinoin kombinasyonu tedavisinden dramatik yanıt alan göz kapağı tutulumlu bir liken planus hastasını tartıştık.

### OLGU

40 yaşında, kadın hasta, 3 yıldır olan göz çevresi kızarıklık, kaşıntı ve döküntü şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin başlangıcından önce travma, önceden var olan dermatoz veya ilaç öyküsü yoktu. Daha önce birçok başvurusu olan hasta kontakt dermatit tanısı ile takip edilip; topikal steroidden fayda görmemişti. Hastanın deri yama testinde pozitiflik saptanmamıştı. Dermatolojik muayenesinde, her iki göz kapağında ve infraorbital bölgede asemptomatik, hiperpigmente, üzeri skuamli papül ve plaklar izlendi. Muayenede tırnak ve mukoza normaldi. Diğer bölgelerin dermatolojik muayenesi normaldi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü vardı. Herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Rutin kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normaldi. Hepatit B ve C virüsü için serolojiler negatifti. Hastanın sol göz kapağı lezyonlarından punch biyopsi alındı. Biyopsi sonucu liken planus ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hasta klinik bulguları ve histopatoloji sonucu ile liken planus tanısı aldı ve hastaya 20 mg/gün izotretinoin ve topikal pimekrolimus başlandı. Takibinin 3. ayında şikayetleri gerileyen hastanın tedavisi 6 aya tamamlanarak kesildi.

Liken planus deriyi, mukozaları ve tırnakları etkileyen kronik, inflamatuvar bir dermatozdur(2). Etiyolojisinde viral enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, diş tedavi materyalleri, ilaçlar suçlanan durumlardır(1,2,3). Liken planus nadiren oküler yapıları tutar ve göz kapağı lezyonları veya sikatrisyel konjonktivit olarak ortaya çıkabilir(4,5,6,7). Bizim olgumuzda oküler tutulumu dair klinik bir kanıt yoktu. Göz kapaklarındaki liken planus lezyonları üç tipte sınıflandırılmıştır(8) ve bizim vakamız; sadece göz kapaklarında lezyon görülen üçüncü sınıfta yer almaktadır.

Göz kapağı LP'si izole görülebilir. Bu nedenle, papüler eritematöz göz kapağı dermatozunun ayırıcı tanısında birçok hastalık düşünülür ve klinik tanı zordur(4,8,9). Göz kapağı dermatozunun en yaygın nedeni alerjik kontakt dermatittir(10). Yama testinin, hastanın öyküsü ile birlikte kontakt dermatit ön tanısını dışladığı durumlarda, LP'nin klasik bulgularının histopatolojik olarak gösterilmesi tanıyı doğrular. Tedavide ilk adım topikal steroidlerden oluşmaktadır(11). Diğer alternatifler topikal takrolimus, asitretin, siklosporin, sülfasalazin ve fototerapidir(12). İtin ve arkadaşları; liken planus göz kapağı tutulumu olan 18 vakayı derlediği çalışmada, altı hastada topikal steroidlerle başarılı tedavi bildirdi(4,6,9,13). Bir vakada bu tedavinin başarısız olduğu bildirildi(6,13,14). Bir vaka oral etretinat ile, bir vaka topikal kortikosteroidden kaynaklanan oküler komplikasyon riski göz önüne alınarak topikal takrolimus ile tedavi edilmişti(13,15). Göz çevresinde topikal steroid kullanımının yan etkilerinden kaçınmak için topikal kalsinörin inhibitörleri kullanılabilir. Biz topikal kortikosteroid tedavisine yanıtız olgumuzu topikal pimekrolimus-sistemik retinoik asit kombinasyonu ile tedavi ettik. Oküler LP; kornea ülserasyonuna veya kalıcı görme bozukluğuna yol açabilir(15,16). Bu nedenle, bu tanı hakkında artan bir farkındalık önemlidir.

### SONUÇ

Liken planus, göz kapağı dermatozunun ayırıcı tanısında yer almalıdır. Topikal steroidlerin yan etkilerinden kaçınmak için veya etkisiz olduğu durumlarda topikal takrolimus veya pimekrolimus kullanılabilir. Sistemik retinoidler tedaviye dirençli olgularda başarı sağlayabilir. Ayrıca hastalar oküler tutulum için değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** göz kapağı, dermatit, liken planus, pimekrolimus

### OPB-042 [Saç ve Tırnak Hastalıkları] Ektodermal Displazi-Sindaktili Sendromu 1

Yavuz Selim Pilis, Fatma Kaya Kırac, Ayşe Esra Koku Aksu, Duygu Erdil, Asude Kara Polat

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

#### GİRİŞ:

Ektodermal displazi ektodermal uzantıları etkileyen, kalıtsal bir hastalık grubu olarak kabul edilmektedir. Yüz seksenden fazla tek gen bozukluğu, iki veya daha fazla ana ektodermal yapıda anormallikler saptanmıştır. Ektodermal displazi formları, ektodermal anormalliklerin türlerine, ilişkili non-ektodermal anomalilere, kalıtım şekline ve altta yatan genetik defekte göre ayırt edilir.(1). Bunlardan yakın zamanda tanımlanan ektodermal displazi-sindaktili sendromu (EDSS) saç, kaş ve kirpiklerde eksiklik ya da seyreklik, hipoplastik tırnaklar, diş minesini hipoplazisi, konik şekilli dişler, palmoplantar keratoderma ve kısmi kutanöz sindaktili ile karakterizedir.(2).

#### OLGU:

Kırk yedi yaşında kadın hasta tarafımıza parmak izi yokluğu şikayetiyle başvurdu. Hastanın başvuru esnasında adermatoglifia, kaş kaybı ve simian çizgisi saptandı. Tüm vücut dermatolojik muayenesinde hastada kaş kaybına ek olarak tama yakın saç kaybı, trikoskopik incelemede pili tortiyle uyumlu görünüm, bilateral ayak tırnaklarında sarı distrofik değişiklik, subungual hiperkeratoz ve plantar keratoderma saptandı. Hastanın hikayesinden dişlerindeki bozukluktan dolayı total diş protezinin olduğu, kronik supuratif otit nedeniyle masteidektomi+timpanoplasti operasyonu ve sağ elinden sindaktili operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastadan yapılan klinik ekzom dizileme analizinde NECTIN4 geni (NM\_030916) exon 2'de c.385del (p.Val129SerfsTer25) homozigot değişimi saptandı.Klinik fenotipik bulgularla birlikte NECTIN4 (PVRL4) geni patojenik varyantları ile ilişkilendirilen ektodermal displazi-sindaktili sendromu 1 tanısı konuldu.

#### Sonuç ve TARTIŞMA:

Ektodermal displaziler deri, ter bezleri, saç, tırnaklar, dişler ve mukoz membranlar gibi ektoderm kökenli yapıların iki veya daha fazlasının anormal şekilde geliştiği bir grup genetik hastalıktır. Ektodermal displazisi olan bireyler farklı ektodermal ve non-ektodermal anormalliklerin kombinasyonlarına sahip olabilir. Bazı hastalara doğumda teşhis konur ancak hastalığın daha hafif formları hastanın günlük yaşamını veya gelişimini etkilemeye başlayana kadar fark edilemeyebilir. Hastamızda başvuru şikayeti adermatoglifia olup ayrıntılı anamnez ve tüm vücut dermatolojik muayenesi ile tanıdan şüphelenilmiş ve genetik inceleme için yönlendirilmiştir. Bu hastaların tanısının erken konulabilmesi için tüm vücut dermatolojik muayenesinin yapılması, detaylı anamnez alınması, klinik şüphe duyulması halinde genetik konsültasyon istenmesi, tanının genetik testlerle kesinleştirilerek genetik danışmanlık için yönlendirilmesi önemlidir.

#### Kaynaklar:

1. Jean L. Bologna,Julie V. Schaffer,Lorenzo Cerroni Dermatology Fourth Edition Volume 1 page 1046
2. Raza, S. I., Nasser Dar, R., Shah, A. A., Ahmad, W. A novel homozygous nonsense mutation in the PVRL4 gene and expansion of clinical spectrum of EDSS1. Ann. Hum. Genet. 79: 92-98, 2015. Note: Erratum: Ann. Hum. Genet. 82: 52 only, 2018.

**Anahtar Kelimeler:** ektodermal displazi,sindaktili,pili torti

**OPB-044 [Dermatoonkoloji]  
Uylukta Benign Prolifere Trikilemmal Tümör**

Adam Jarbou<sup>1</sup>, Ayşen Karaduman<sup>1</sup>, Deniz Ateş Özdemir<sup>2</sup>, Gonca Elçin<sup>1</sup>, Gülsün Hazan Bozbek<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ**

Prolifere trikilemmal tümör (PTT), kıl folikülünün dış kılıfından kaynaklanan nadir görülen bir neoplazidir (1). Genellikle ileri yaşlarda (ortalama yaş 65) bildirilmektedir (1). Hastaların %80'ini kadınlar oluşturmaktadır (1). Klinik olarak yavaş ilerleyen, büyük, kistik, subkutan yerleşimli ve uzun süre değişiklik göstermeyen ağrısız nodül şeklinde görülmektedir (2). Olguların %90'ında saçlı deri, %10'unda diğer bölgeler etkilenir, literatürde; boyun, gövde, kasık, mons pubis, vulva, gluteal bölge, dirsek, el dorsumu, üst ve alt ekstremiteler, alın, burun, göz kapağı, dudak ve oral mukoza bildirilmiştir (3). Tipik pilar kist özelliklerine ek olarak aşırı epitelyal proliferasyon, değişken sitolojik atipi ve mitotik aktiviteye sahip lezyonlardır (4). Olgumuzu nadir yerleşim yeri ve erken yaşta ortaya çıkması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

**Olgu Sunumu**

Bilinen kronik hastalığı olmayan 34 yaşında kadın hasta polikliniğimize 3 yıldır olan son 3 ayda büyüme gösteren sağ uylukta ağrılı lezyon nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede sağ uyluk posteriorunda 3\*2\*2 cm boyutlarında, dermoskopik incelemede mavi lakunaların izlendiği, pembe sert fikse nodül saptandı (Figür 1,2). Hastanın kullandığı ilaç yoktu, Soygeçmişinde babasında liposarkom tanısı mevcuttu. Pilomatrikoma, kalsinozis, Bazal Hücreli Karsinom (BCC), amelanotik melanom, anjiosarkom ön tanılarıyla eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede trikilemmal keratinizasyon izlendi (Figür 3,4). Ayrıca tümör epitelinde nükleositoplazmik oranda artış ve sitoplazmik eozinofilinin kaybı ile karakterize minimal atipi izlendi (Figür 5). Histopatoloji incelemesi malignite bulgusu rastlanmamakla beraber neoplazm en yakın olduğu cerrahi sınırlardan birine 3 mm mesafede olduğundan 1 cm güvenlik marjini ile re-eksizyon uygulandı. Hasta takibe alındı.

**Tartışma**

PTT Kıl folikülünden kaynaklanan nadir görülen bir neoplazidir (1). Tekrarlayan travma ya da kronik enflamasyon sonucu oluşabileceği gibi deride var olan nevüslerden de kaynaklanabilir (6). Erkeklerle oranla kadınlarda 2-5 kat daha sık görülen bu tümör, sıklıkla skalpte lokalize olmaktadır(4). Tümör çapı genellikle 1-10 cm olmakla beraber literatürde 25 cm ye ulaşan vakalar bildirilmiştir (7). Histopatolojik olarak PTT'lerde trikilemmal keratinizasyon gösteren, soluk boyanan, glikojenden zengin yassı epitel hücrelerinden oluşan, granüler tabakanın izlenmediği lobüller görülür (5). Bu kitlesel yassı hücre çoğalması dolayısıyla PTT, Skuamöz hücreli karsinom (SCC) ile karıştırılabilir, ancak PTT'de diskeratoz ön planda olup, düşük mitotik aktivite, minimal pleomorfizm ve dermis ile stroma arasında belirgin demarkasyon izlenmesi ayırt ettiricidir (5).

PTT'de tam cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır. Çünkü bu tümörler lokal rekürrens yapmaya eğilimli olmakla birlikte uzak metastaz da yapabilirler (1). Tam olmayan rezeksiyon yapılan olgularda tedavi olarak radyoterapi uygulanabileceği gibi, sisplatin-fluorourasil içeren kemoterapi rejimleri veya intratümoral etanol enjeksiyonu da uygulanabilmektedir (8).

Olgumuzda da uygulandığı gibi 1 cm'lik güvenlik marjini bırakılarak yapılan eksizyon altın standart tedavi yöntemidir (1). Olgumuzda tümör en yakın cerrahi sınırın uzağında devam ettiğinden hastaya re-eksizyon uygulandı, sistemik muayenelerle bölgesel lenfadenopati ve metastaz saptanmadı.

**Sonuç**

PTT'li olgularda lezyonların 5cm'den büyük çapta olması, hızlı büyüme, çevre dokulara invazyon, hücrelerde belirgin atipi, yüksek mitotik aktivite ve şiddetli dizplazi malignitenin kanıtı olarak ileri sürülmektedir. PTT'lerin malign dönüşüm olasılığı nedeniyle lezyonların geniş bir sağlam doku sınırıyla tam olarak çıkarılması ve hastaların izlenmesi gerekmektedir.

Olgumuz hastanın yaşı ve lezyonun atipik yerleşimi nedeniyle literatürde bildirilen PTT vakaları arasında dikkat çekmesi nedeniyle sunulmuştur.

**Ahtar Kelimeler:** Trikilemmal Tümör, Atipik Yerleşim, Histopatoloji

## OPB-046 [Diğer] Kolşisin ile Tedavi Edilen Eozinofilik Anüler Eritem Olgusu

Ayris Öztürk<sup>1</sup>, Ayda Acar<sup>1</sup>, Banu Yaman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

### Giriş ve Amaç

Eozinofilik anüler eritem (EAE), çoğunlukla gövde ve proksimal ekstremitelerde lokalize, ürtikeryal ve anüler veya polisiklik eritemli plaklarla seyreden nadir bir eozinofilik dermatozdur. Histopatolojisi süperfisiyal perivasküler ve interstisyel eozinofil lökositlerden zengin infiltrat ile karakterizedir. Maligniteler ve hematolojik bozukluklarla birlikte görülebilir. Kronik, tekrarlayıcı bir seyir izlemesi ve tedaviye dirençli olması nedeniyle etkili ve güvenli tedavi seçeneklerine ihtiyaç vardır. Bu vaka, kolşisin tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edildiği bildirilmiş ilk EAE olgusu olması nedeniyle önemlidir.

### Olgu

75 yaşında kadın hasta kliniğimize ekstremitelerinde ve gövdesinde 6 aydır var olan kaşıntılı ve ağrılı eritemli plaklar ile başvurdu. Fizik muayenede gövde, ekstremiteler, koltuk altları ve mentumda santralde iyileşme gösteren, kenarları eleve anüler eritemli plaklar izlendi. Antihistaminiklere, topikal kortikosteroidlere ve emolyentlere yanıt alınamamıştı. Öyküsünde kronik lenfositik lösemi (KLL) ve hipertansiyon mevcuttu. Yeni başlanan ilaç öyküsü, alkol ve sigara kullanımı ya da benzer aile öyküsü yoktu. Sistemik semptomları veya endemik parazitlerin bulunduğu bölgelere seyahat öyküsü yoktu. Rutin biyokimya, anti-nükleer antikor, Hepatit C ve B ve İnsan İmmün Yetmezlik virüsü serolojisini içeren laboratuvar testlerinde patoloji saptanmadı. Hemogramında KLL'ye bağlı lenfositoz ve lökositozu mevcuttu. Mamografi ve servikal yaymada malignite bulgusu saptanmadı. Karın ve yüzeysel lenf nodu ultrasonu patolojik sonuç göstermedi. Histopatolojisinde hafif akantoz ve spongioz, papiller dermiste ödem ve eozinofil lökositlerden zengin mikst perivasküler interstisyel inflamatuvar hücre infiltrasyonu saptandı. Vaskülit, granülom, alev figürleri, dermal müsin veya vakuolar değişiklikler izlenmedi. Hastaya klinikopatolojik bulgular eşliğinde EAE tanısı konularak günde iki kez 0,5 miligram kolşisin tedavisi başlandı. Bir ay sonra lezyonlar tamamen iyileşti, bir yıllık takibinde nüks izlenmedi.

### Sonuç

EAE, ağırlıklı olarak gövde ve proksimal ekstremitelerde yerleşen ve sentrifugal büyüme gösteren eritemli anüler plaklarla karakterize, nadir görülen bir eozinofilik dermatozdur. Wells Sendromu (WS) ile bağlantısı tartışmalıdır. EAE'de WS'nda görülebilen kanda eozinofili, histopatolojide alev figürleri veya granülomatöz reaksiyon beklenmemekle birlikte, bazı EAE vakalarında eozinofili ve uzun süreli lezyonlarda alev figürleri tariflenmiştir. Bu, iki hastalık arasında bir ilişki olduğunu gösterebilir. Hastamızda alev figürleri veya eozinofili izlenmedi. EAE'nin patogenezi net olarak aydınlatılamamıştır. Ayırıcı tanıda WS, eritema annulare sentrifigum, granüloma annulare, eritema multiforme, eritema giratum repens, eritema kronikum migrans ve büllöz pemfigoidin ürtikeryal fazı yer alır. Tanı klinik, laboratuvar bulguları ve histopatoloji ile konulur. Birlikte görülebilen hastalıklar, maligniteler (hematolojik bozukluklar, meme kanseri, metastatik prostat kanserini ve timoma), kronik borelyoz, Helicobacter pylori ilişkili kronik gastrit, diyabetes mellitus, hepatit C enfeksiyonu, kronik böbrek hastalığı ve bazı otoimmün hastalıklardır. İlişkili hastalıkların tedavisinin, tedavi etkinliğini artırdığı, remisyon süresini uzattığı ve nüksü azalttığı bildirilmiştir. Hastamızda da hematolojik malignite eşlik etmekteydi. Maligniteler/hematolojik bozukluklarla potansiyel ilişkisi nedeniyle, EAE hastalarında kanser taraması önerilebilir. Tekrarlayıcı ve tedaviye dirençli bir seyir gösteren EAE'in yönetimi için etkili ve güvenli tedavi seçeneklerine ihtiyaç vardır. Topikal kortikosteroidler, hidroksiklorokin, dapson, talidomid, UVB fototerapi, dupilumab, barisitinib, mepolizumab, benralizumab tedavi seçenekleri olarak bildirilmiştir. Bu vaka sunumunda, kolşisin ile başarılı bir şekilde tedavi edilen ilk EAE olgusunu sunmaktayız. Kolşisinin mikrotübül polimerizasyonunu inhibe etmesi ve adezyon moleküllerinin ekspresyonunun ve kemotaktik faktörlerin düzenlenmesi ile yol açtığı antiinflamatuvar etki, izlenen klinik yanıtı açıklayabilir. Kolşisinin etkinliği ve güvenliği nedeniyle, EAE için yeni bir terapötik seçenek olabilir. Bulgularımızı doğrulamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** eozinofilik anüler eritem, kolşisin, eozinofilik dermatoz, kronik lenfositik lösemi



## OPB-047 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Vücutun hemiparezik tarafında daha yaygın olan tinea versikolor olgusu

Aysun Şikar Aktürk<sup>1</sup>, Nurşad Çıfci<sup>2</sup>, Serap Mülayim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli

<sup>2</sup>Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji AD, Kocaeli

### Giriş

Hemipleji vücudun bir yarısında kas gücünün tam kaybı, hemiparezi ise kas gücünün kısmi kaybı ile karakterize nörolojik hastalıklardır. Hemiplejik/hemiparezik taraftaki deride kanlanmada ve otonom fonksiyonlarda değişim ve terlemede artma ve/veya azalma gibi bazı nedenlerden dolayı, normal vücut bölgesine göre bazı deri hastalıklarının farklı seyredebileceği ve ayrıca bazı deri hastalıklarının o bölgede daha sık ya da daha nadir görülebileceği bildirilmiştir. Literatürde bu hastalarda tinea versikolor ile ilgili bir bilgiye rastlanmamıştır. Burada özellikle hemipleji olan tarafta daha yaygın tinea versikoloru bulunan 52 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

### Olgu

52 yaşında erkek hasta, on yıldır yaz aylarında sırtında ortaya çıkan, beyaz leke bırakarak düzelen kahverengi lekeler nedeniyle başvurdu. Ancak lekelerin 6 yıldır özellikle sol tarafta daha yaygın olduğunu ve yine aynı bölgede terlemenin daha fazla olduğunu tarif eden hastanın özgeçmişinde 7 yıl önce geçirilmiş sol hemipleji öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın propranolol 20 mg ve aspirin 100 mg/gün dışında başka bir sistemik ilaç kullanımı hikayesi yoktu. Sistemik muayenesinde nörolojik olarak sol alt ve üst ekstremitede 3/5 kas gücü kaybı ve hemiparezi izlendi. Diğer sistemik muayene bulguları normaldi. Dermatolojik muayenede sırtın sol yarısında daha yaygın ve belirgin olan üzerinde pitriaziform skuamlar bulunan çok sayıda hipopigmente makül izlendi (Resim 1). Ayrıca vücudun sol tarafında özellikle sol kolda depigmente kılların sağa göre daha yoğun olduğu tespit edildi. Her iki taraf arasında terlemede bir farklılık izlenmedi. Mikroskopik inceleme de Malassesia furfur ile uyumlu kısa hifalar ve sporlar saptandı. Klinik ve direk mikroskopik inceleme sonucunda tinea versikolor tanısı konuldu ve gerekli tedavi önerildi. Ter testi yapılması planlandı.

### Tartışma

Hemiplejik/hemiparezik tarafta bazı dermatolojik hastalıkların farklı seyredebileceği bildirilmiştir. Ancak bu konuyla ilgili literatürde çok az sayıda çalışma ve olgu sunumu bulunmaktadır. Bu hastalarda bazı dermatolojik hastalıkların neden her iki tarafta farklı seyir gösterdiğini anlamak açısından daha fazla çalışmalara ihtiyaç vardır. Ülkemizden yapılan bir çalışmada hemipleji-hemiparezi hastalarında tinea pedis, onikomikoz, kserozis, alt ekstremitte kıllarında azalma görülme oranının sağlıklı bireylerden daha fazla olduğu bildirilmiştir. Çalışmalarda tinea versikolor ile ilgili bir bilgiye rastlanmamıştır. Bizim hastamızda tinea versikolor lezyonları özellikle hemiplejinin olduğu sol vücut yarısında daha yaygın olarak görüldü. Hastamızın da tarif ettiği gibi tinea versikolorun özellikle hemiparezik tarafta daha yaygın olmasının nedeninin bizde terleme farklılığından kaynaklandığını düşünüyoruz. Ancak dermatolojik muayenede de her iki taraf arasında terlemede bir farklılık izlenmedi. Ter testi yapılması planlandı. Hastamız tinea versikolor lezyonlarının özellikle hemipleji geçirilen gövdenin sol yarısında çok daha yaygın olmasından dolayı sunulmaya uygun bulundu.

### Kaynaklar

1. Long CC, Lever LR, Marks R. Unilateral bullous pemphigoid in a hemiplegic patient. Br J Dermatol 1992; 126: 614-616.
2. Speight EL. Asymmetrical scabies burrows in a hemiplegic patient. Br J Dermatol 1993; 128: 467-468....
3. Thomsen K. Unilateral skin conditions after hemiparesis. Acta Derm Venereol 1989; 69: 544.
4. Gül U, Cakmak SK, Özel S, Bingöl P, Kaya K. Skin disorders in patients with hemiplegia and paraplegia. J Rehabil Med 2009; 41(8): 681-3.

**Anahtar Kelimeler:** hemipleji/hemiparezi, tinea versikolor, terleme

## OPB-048 [Dermatoonkoloji] Akral Bazal Hücreli Karsinom: Bir olgu sunumu

Aytan Hasanova, Nilay Duman  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Bazal hücreli karsinom (BCC), epiderminin bazal tabakasından ve eklerinden kaynaklanan yaygın bir cilt kanseridir. BCC çoğunlukla güneşten zarar görmüş ciltte ortaya çıkar ve nadiren müköz membranlarda veya avuç içi ve ayak tabanlarında gelişir. BCC genellikle üzerinde ülserasyon veya telenjektatik damarlar bulunan ten rengi veya pembe renkli, inci benzeri papüller olarak görülür. Literatürde 26'dan fazla farklı BCC alt tipi vardır, ancak daha yaygın, ayırt edici klinikopatolojik tipler şunları içerir: nodüler, mikronodüler, yüzeysel, morfeaform, infiltratif ve fibroepitelyal (Pinkus fibroepitelyoma olarak da bilinir). Bu türlerin kombinasyonları da ortaya çıkabilir.

BCC'nin gelişimindeki başlıca etiyolojik faktör, UV ışığına, özellikle UVB dalga boylarına maruz kalmaktır, ancak UVA dalga boyları da bir faktör olabilir. Kümülatif UV dozu ve cilt tipi tek belirleyici değildir; özellikle erken çocukluk ve ergenlik döneminde maruz kalma süresi ve yoğunluğu da BCC gelişiminde rol oynar. BCC'nin %20'si güneşe maruz kalmayan ciltte ortaya çıktığı için ultraviyole ışığa maruz kalma tek risk faktörü değildir. Özellikle akral yerleşimli BCC'ler ayrıca iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalma, kimyasal maruziyetler (arsenik), mesleki risk faktörleri, immüno-supresyon ve genetik yatkınlık gibi çeşitli diğer faktörlerden dolayı da ortaya çıkar.

BCC'nin klinik olarak doğrulanması için bir cilt biyopsisi gereklidir. Dermoskopi, pigmentsiz ve pigmentli BCC'lerin teşhisine yardımcı olarak kullanılır. BCC'nin dermoskopisinde dallanmış damar varlığı, çoklu mavi-gri globüller, yaprak benzeri alanlar, büyük mavi-gri ovoid yuvaları ve tekerlek benzeri yapıları izlenir. Burada elde yerleşen BCC nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

### OLGU SUNUMU

Kırk yaş kadın hasta elinde olan leke nedeniyle başvurmuş. Lekenin 10-12 senedir olduğunu, değişiklik fark etmediğini ve deterjanlarla temasla kaşıntı şikayeti olduğunu belirtti. Öğretmen olan hastanın mesleki maruziyet sorgulamasında ilişkili bir faktör saptanmadı. Ailesinde bilinen cilt hastalığı ve kanser öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sol el dorsal lateralinde keskin kenarlı pigmente plak lezyon mevcuttu. Dermatoskopik incelemede tekerlek benzeri yapılar, yaprak benzeri yapılar, multipl mavi-gri globüller, dallanan damarlar ve ülserasyon izlendi. Pigmente - BCC ön tanısıyla yapılan shave biyopsinin histopatolojik incelemesi pigmente bazal hücreli karsinom ile uyumlu olan hastaya tedavi amaçlı total eksizyon yapıldı.

### SONUÇ VE TARTIŞMA

BCC, en yaygın kutanöz malignitedir. Nadiren ölümcül olmasına rağmen, tedavi yetersiz olduğunda veya geciktiğinde lokal yıkıcı olabilmektedir. BCC her iki cinsiyette de en sık baş ve boyun bölgesinde yerleşir. Kadınlarda ekstremiteler daha fazla iken erkeklerde kulak lezyonları daha fazladır. Bu eğilim giyinme ve saç stili gibi tarz farklılığı ile ilişkili olabilir.

BCC nin akral bölgelerde görülmesi ve akla getirilmesi zordur. Tanı konulduktan sonra, uygun tedavi yüksek bir iyileşme olasılığı sunar, ancak hasta ek cilt maligniteleri için yüksek risk altında kalır.

**Anahtar Kelimeler:** Akral, BCC, Dermoskopi

## OPB-049 [Dermatookoloji] Renal Hücreli Karsinom Olgusunda Kutanöz Metastaz

Hacer Keleş<sup>1</sup>, Seda Koç Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Samsun

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun

### Giriş ve Amaç

Renal hücreli karsinom (RHK) çoğunlukla proksimal tübüllerden kaynaklanır ve genellikle 50-70 yaşındaki erkeklerde görülür. RHK yetişkinlerde bulunan böbrek tümörlerinin en yaygın formudur ve yetişkinlerde tüm malignensilerin yaklaşık %3'ünü oluşturur (1). Metastaz yapma oranı %25' tir ve genellikle; karşı böbrek, adrenaller, akciğer, lenf nodları, kemik, karaciğer ve beyine metastaz yapar. RHK nadir olmakla birlikte %1-3,3 oranında deri metastazı yapabilmektedir ve deri metastazı olması kötü prognoz işaretidir (2,3,4). RHK tanılı hastalarda şüpheli deri lezyonları gelişmesi halinde kutanöz metastaz açısından deri biyopsisi alınarak tanının konulması gerekmektedir. Biz de deri biyopsisinde RHK metastazı tanısı alan olgumuzu nadir görülmesi ve hatırlatmak amacıyla literatür eşliğinde sunduk.

### Olgu

67 yaşında erkek hasta tarafımıza konsülte edildiğinde yüzünde, inguinal bölgesinde ve gövdesinde eritemli nodüller ve papüller şeklinde lezyonları yaklaşık 2 haftadır mevcuttu (Resim 1). Hasta sarkomatoid ve rabdoid diferansiasyon gösteren grade 4 şeffaf hücreli RHK nedeniyle opere edilmiş olup akciğer metastazı da mevcuttu (Evre 4 RHK). Ayrıca plevral tüberküloz tanısı ile de takipliydi. Hasta sunitib tedavisi almaktaydı. Hastanın gövdesi üzerindeki lezyonlardan biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede deri dokusunda retiküler dermiste tek tek ve küçük tabakalar şeklinde infiltrate olan rabdoid morfolojide hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlendi (Resim 2). İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri pansitokeratin, vimentin, PAX8 ve RCCMa ile pozitif (Resim 3A-B). Biyopsi RHK metastazı ile uyumlu olarak raporlandı.

### Sonuç

Renal hücreli karsinom tanılı hastalarda diğer malignitesi olan hastalarda olduğu gibi, gelişen deri lezyonlarında deri metastazı saptanabileceği akılda tutulmalı ve histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

### Kaynaklar

1. Kotak A, Merrick G. Presentation of metastatic renal cell carcinoma as a lip lesion: case report. JSCR. 2014;9:rju083.
2. Novick AC, Campbell SC. Renal tumors. In: Campbell MF, Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, editors. Campbell's urology. 8th ed. New York: W.B. Saunders; 2002. p.2672-731.
3. Urakçı Z, Kaplan MA, Küçüköner M, İnal A, Özekinci S, Işıkdoğan A. Renal cell carcinoma presenting with cutaneous metastasis: case report. Türk Onkoloji Dergisi. 2013;28(4):163-6.
4. Aridogan IA, Satar N, Doran F, Tansug MZ. Scrotal skin metastases of renal cell carcinoma: A case report. Acta Chir Belg. 2004;104(5):599-600.

**Anahtar Kelimeler:** metastaz, pansitokeratin, vimentin

**OPB-050 [Saç ve Tırnak Hastalıkları]  
Subungual Miksoma**

Elif Çalışkan Güneş<sup>1</sup>, Yusuf Can Edek<sup>1</sup>, Betül Öğüt<sup>2</sup>, Esra Adışen<sup>1</sup>, Özlem Erdem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç**

Subungual tümörler tırnakta clubbing yapabilen, nadir olarak gözlenen; hem tırnak matriksine hem distal falanks baskı yapan kitlelerdir. Miksomalar, cilt ve deri altı dokular dahil olmak üzere vücudun çeşitli bölgelerinde oluşabilen nadir neoplazmlardır. Miksomalar süperfisyal dermisten periostuma kadar herhangi bir bölgede yer alabilir. Miksomalar kalpte, çene kemiğinde, alt ekstremit ve iskelet kaslarında izlenebilir. Subungual lokasyonda da miksomalar gözlenebilir; bunlar nadir gözlenen benign neoplazilerdir. Metastaz yapmazlar. İnfiltrasyon ve ekspansiyon ile büyüme gösterdiği için çevre dokuda lokal hasarlanmaya sebep olabilir. Bu yayında tırnak tümörlerini nadir sebeplerinden biri olan subungual miksoma vakası sunulmaktadır.

**Olgu**

37 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan erkek hasta sol ayak 1. tırnakta şekil değişikliği şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Hastanın şikayetleri başvurusundan yaklaşık 5 yıl önce başlamıştı. Hastanın lezyonunda ağrı şikayeti eşlik etmiyordu. Lezyon zaman içerisinde yavaş bir şekilde büyüme göstermişti. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol ayak 1. tırnakta pembe renkli nodül ve tırnak medialinde lineer hiperpigmentasyon mevcuttu. Hastadan mevcut klinik görünüm ile ayak grafisi istendi. Radyolojik incelenmesinde herhangi bir periosteal değişiklik saptanmadı. Lineer hiperpigmentasyonda eşlik etmesi nedeniyle dermatoskopik olarak da değerlendirildi. Dermatoskopik incelemede hiperpigmentasyon travmatik değişikliklere sekonder düşünüldü. Hastanın nodüler lezyonunun tanı ve tedavi amaçlı cerrahi eksizyonu planlandı. Eksizyon materyalinin histopatolojik incelenmesi miksoma ile uyumluydu. İmmünohistokimyasal çalışmalarda CD34 ve vimentin iğsi hücrelerde pozitif saptandı ve PAS ile miksoid zemin izlendi. Hasta nüks konusunda bilgilendirilerek hastaya takip önerildi.

**Sonuç**

Subungual bölge tırnak plağı ve distal falanks arasında yer alan küçük bir potansiyel boşluktur. Subungual bölgede herhangi bir lezyon meydana geldiğinde hem tırnak yapısında hem de distal falanksta değişikliklere sebep olabilir. Benzer şekilde distal falanks lezyonları da subungual bölgede değişikliklere sebep olabilir. Klinik olarak pek çok benign ve malign lezyon subungual bölgede gözlenebilmektedir. Bu lezyonların spesifik olmayan özelliklerinden dolayı yanlış tanı veya tanıda gecikme olasılığı mevcuttur. Bu sebeple hastalarda doğru tanı için detaylı öykü ve fizik muayene, radyolojik ve histopatolojik incelemeler yapılabilir. Bu olguda da tanı amaçlı olarak öykü, fizik muayene, direk grafi incelemesi ve histopatolojik değerlendirme yapılmıştır. Tanı histopatoloji ile konulmuştur. Subungual neoplaziler nadir olarak gözlenmektedir. Subungual bölgede gözlenebilen neoplazilerden biri de subungual miksomalardır. Miksomalar genellikle kalp ve çizgili kaslarda gözlenen benign neoplazilerdir. Fibröz displazi ile ilişkili kemik miksomaları da bildirilmiştir. Miksomaların subungual bölgede gözlenmesi çok nadirdir. Miksomalar her yaşta olmakla birlikte genellikle daha ileri yaş kişilerde gözlenmektedir. Cinsiyetler arası tutulum farkı gözlenmemektedir. Bu kitleler yumuşak ve mukoid, ekspansiyonla büyüyen, infiltratif ve metastaz yapmayan kitlelerdir. Rozmany ve arkadaşlarının bildirdiği vakada hastanın lezyonu başvurusundan 8 yıl önce başlamıştı ve lezyonda herhangi bir subjektif semptom eşlik etmiyordu. Periferik eritem ve fluktans gözlenmiyordu. Bu vakada da benzer şekilde hastanın lezyonu başvurusundan yıllar önce başlamıştı ve herhangi bir subjektif semptom eşlik etmiyordu. Subungual miksomaların tedavisinde cerrahi eksizyon yapılmaktadır. Subungual miksomaların infiltratif karakterlerinden dolayı lezyonlara yeterli eksizyon uygulanmalı ve hastalara uzun süre takip edilmelidir. Bu olguda da tanı ve tedavi amacıyla cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Hasta nüks konusunda bilgilendirilerek yakın takip önerilmiştir. Bu olgu nadir görülen bir tablo olan subungual lezyonların ve bunlar içerisinde yer alan subungual miksomaların tanı ve tedavi yaklaşımına dikkat çekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** subungual, miksoma, neoplazi

**OPB-051 [Diğer]****Topikal retinoid tedavisinin etkili olduğu Nevoid Hiperkeratoz olgusu**

Nur Büşra Akdağ, Shahzada Orujova, Salih Levent Çınar, Eda Öksüm Solak, Demet Kartal, Murat Borlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları A.D, Kayseri

**GİRİŞ**

Meme başı ve areolanın nevoid hiperkeratozu etyolojisi bilinmeyen nadir benign bir durumdur. İlk kez 1923 'te meme başı ve areolanın hiperkeratozu, meme başı ve areolanın kahverengi pigmentasyonu ve verrüköz kalınlaşması ile karakterize nadir görülen bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır. Sıklıkla kadınlarda yaşamın ikinci veya üçüncü on yılında görülür, genellikle bilateral olup, asemptomatiktir ve memenin fonksiyonlarını bozmaz fakat hasta üzerinde psikolojik ve kozmetik rahatsızlığa neden olur. Ayırıcı tanısında, özellikle seboreik keratoz, akantozis nigrikans ve verrüka filiformis düşünülmelidir. Hastalık gebelikte de gelişebilir ve genellikle gebelik sırasında daha belirgin hale geldiğinden dolayı etyolojide hormonal sebeplerin neden olabileceği ileri sürülmüştür. Bu bildiri gebelik sonrası tetiklenen nevoid hiperkeratoz olgusu sunulmuştur.

**OLGU SUNUMU**

24 yaşındaki kadın hasta, her iki meme başında şişlik, renk değişimi ve kabuklanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 3 yıl önce ilk gebeliği sonrası lezyonun başladığı ve tüm meme başı ile çevresine yayıldığı öğrenildi. Hikayesinden herhangi bir ek hastalığı, ilaç kullanım öyküsü ya da ailesinde benzer şikayeti olan başka bir birey olmadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede her iki meme başı ve areolanın tamamını kaplayan koyu kahverengi pigmentasyon ve verrüköz kalınlaşma tespit edildi. Laboratuvar değerlerinde anomallik yoktu. Lezyondan punch biyopsi alındı ve histopatolojik inceleme yapıldı. Mikroskopik incelemede; hiper keratoz, papillomatoz, akantoz ve keratotik plaklar içeren çok katlı yassı epitelle örtülü dokuda epitel altında yer yer yoğun mononükleer iltihabi hücre infiltrasyon izlendi. Olguya meme başı ve areolanın nevoid hiperkeratozu tanısı kondu. Hastamıza günde bir kez olmak üzere tazaroten %0.1 içerikli krem tedavisi başlandı. İki ay sonraki kontrolünde hastanın lezyonlarında tama yakın düzelme gözlemlendi. Üç aylık takiplerde hastanın lezyonlarında yenileme görülmedi.

**TARTIŞMA**

Emziren kadınlarda da meme başında nevoid formda hiperkeratozis geliştiği rapor edilmiştir ve bu nedenlerle östrojen ile bu lezyonların ilişki olabileceği ileri sürülmüştür. Meme başı ve areolanın hiperkeratozunun tedavisinde günümüze kadar farklı başarı oranları ile çok sayıda seçenek denenmiştir. Bunların arasında topikal kortikosteroidler, topikal D vitamini analogları, topikal retinoik asit deriveleri, radyofrekans ablasyon, kriyoterapi, karbondioksit lazer ve cerrahi eksizyon yer almaktadır. Rapor edilen vakaların kortikosteroid krem ve keratolitik ajanların topikal uygulamalarına iyi yanıt vermediğini tesbit etmişlerdir. Sonuç olarak; gebelik sonrası başlayan, meme başı ve areolada nadir görülen böyle bir antitenin varlığına dikkat çekilerek iki aylık topikal retinoik asit tedavisi ile oldukça başarılı sonuç elde edilmiş vakamızın çeşitli özelliklerini sunmaya değer bulduk

**Anahtar Kelimeler:** nevoid hiperkeratoz, topikal retinoid, gebelik



**OPB-053 [Saç ve Tırnak Hastalıkları]****Longitudinal melanonişi ile prezente olan tırnak ünitesinin pigmente Bowen hastalığı: Bir olgu sunumu**

Gonca Saraç<sup>1</sup>, Ozan Erdem<sup>2</sup>, Serdar Tunçer<sup>3</sup>, Cuyan Demirkesen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Şile Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Özel Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>4</sup>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Bowen hastalığı, skuamöz hücreli karsinom ile birlikte tırnak ünitesinin en sık görülen malign tümördür. Çoğunlukla orta yaş erkek hastalarda ortaya çıkan Bowen hastalığının etiolojisinde HPV tip 16-18, travma, sigara ve radyoterapi maruziyetinin rol aldığı ileri sürülmektedir. Klinik olarak non-spesifik bulgularla prezente olabilen Bowen hastalığı kliniğe en sık tırnak yatağında/kıvrımında hiperkeratoz, onikoliz, longitudinal eritronişi, verrüköz lezyonlar, paronişi, tırnak plağında distrofi ve subungual kitle ile yansır. Nadiren longitudinal melanonişi Bowen hastalığının baskın bulgusu olabilir. Bowen hastalığının çok çeşitli ve non-spesifik bulgular ile ortaya çıkabilmesi özellikle tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilir. Tedavide ilk seçenek lezyonun cerrahi olarak çıkarılması olup ideal tedavi yöntemi Mohs cerrahisidir. Bu bildiri longitudinal melanonişi ile prezente olan nadir görülen bir pigmente Bowen hastalığı olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:**

41 yaş erkek hasta 5-6 aydır olan sağ el 3. parmak tırnağında renk değişikliği ve tırnak altında kalınlaşma şikâyeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen kronik rahatsızlığı ve sürekli kullandığı ilacının bulunmadığı, herhangi bir travma öyküsü tariflememesi, sigara ya da alkol kullanmadığı öğrenildi. Hastanın ilk başvurusunda yapılan dermatolojik muayenesinde sağ el 3. parmak tırnak yatağı ulnar taraf lateral tırnak kıvrımı bitişiğinde 2 mm genişliğinde longitudinal melanonişi ve subungual hiperkeratoz mevcuttu. Diğer tırnakları ve vücudunun diğer bölgelerinde herhangi bir lezyon izlenmeyen hastaya longitudinal melanonişi etiolojisinin saptanması için biyopsi önerildi. Hastanın ilk aşamada biyopsiyi kabul etmemesi üzerine hastadan tırnak kültürü alınıp topikal anti-fungal tedavi başlandı. Hastanın 2. ay kontrolünde lezyonda herhangi bir gerileme olmadığı, dermoskopik muayenede subungual hiperkeratotik kitlenin daha net olarak izlendiği dikkati çekti. Bunun üzerine hasta Bowen hastalığı, skuamöz hücreli karsinom ve verrüka vulgaris ön tanılarıyla biyopsi alınmak üzere plastik cerrahiye yönlendirildi. Tırnak avülsiyonunu takiben longitudinal melanonişiye neden olan lezyonun tırnak yatağında tırnak kıvrımına bitişik 2 mm çaplı koyu kahverenkli hiperkeratotik lezyondan kaynaklandığı saptandı. Alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste tam kat atipik keratinositler gözlenmesi üzerine hastaya Bowen hastalığı tanısı kondu. Lateral ve distal uç cerrahi sınırlarda lezyonu devam eden hasta re-eksize edilmek üzere plastik cerrahiye yönlendirildi.

**SONUÇ:**

Bowen hastalığı kliniğe çok çeşitli bulgularla yansır. Farklı prezentasyon şekilleri tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilir. Tırnak ünitesinin en sık görülen tümörleri içinde yer alan Bowen hastalığının longitudinal melanonişi ayırıcı tanısında düşünülmesi ve lezyondan uygun biyopsinin alınması hastaların erken tanı ve tedavi alabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Bowen hastalığı, cerrahi, longitudinal, melanonişi, tırnak

### OPB-055 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Yalnızca Genital Bölge Lezyonu ile Başvuran Monkeypox Vakası

Hatice Büşra Karaman, Selcen Büşra Bolat, Akın Aktaş, Güneş Gür Aksoy, Fatma Sena Say

Ankara Şehir Hastanesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Monkeypox virüsü hastalığı, klinik olarak daha az şiddetli olmasına rağmen, geçmişte çiçek hastalarında görülenlere benzer semptomları olan viral bir zoonozdur. Çiçek hastalığından daha az öldürücü ve daha az şiddetli olmasına rağmen 1980'lerde çiçek hastalığının eradike olması ve çiçek aşısının yapılmaması ile birlikte özellikle Orta ve Batı Afrika'da görülen bir hastalık halini almıştır. Ancak 2022'de görülen salgın ile Amerika ve Avrupa'da 40.000'den fazla vaka görülmüştür.

26 yaşında erkek hasta n genital bölgede lezyonlar sebebiyle tarafımıza başvurdu. Sorgulamasında lezyonların 3 gün önce başladığını ve 10 gün önce şüöheli cinsel ilişkisi olduğu öğrenildi. Ağrı, yanma, batma tariflemiyordu. Bilinen bir hastalığı ve sürekli kullandığı bir ilacı yoktu. Yurtdışına çıkış öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede genital bölgede pubis üzerinde birden fazla ortası çökük kurutlu çevresi eleve papüller izlendi. Ellerde ayaklarda mukozalarda benzer lezyonlar izlenmedi diğer dermatolojik muayene doğal idi. Sistemik sorgulamada ateş halsizlik tariflemiyordu, muayenede lenfadenopati saptanmadı. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar paneli ile birlikte monkeypox açısından enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Enfeksiyon hastalıkları hastanın sistemik bulgusu olmadığından monkeypox virüsü hastalığı rehberine göre olası vaka tanımına uymadığı ve yalnızca cilt lezyonu ile monkeypox tanı kriterini karşılamadığı gerekçesi ile monkeypox düşünmedi. Cinsel yolla bulaşan hastalık paneli negatif gelmesi üzerine enfeksiyondan tekrar tarafımıza cinsel yolla bulaşan hastalık etyolojisi açısından konsülte edildi ancak tekrar monkeypox açısından enfeksiyondan örnek talep edildi. Enfeksiyonun ikinci kez sistemik bulgusu olmadığından monkeypox düşünmedi. Hasta ilk görüldüğü günün 4. günü dermatoloji polikliniğine monkeypox örneği alınması için çağrıldığında önceki muayenesinde izlenmeyen sol gözde kızarıklık izlendi, genital lezyonlarda ise artış olduğu lezyonlara eritemin eşlik etmeye başladığı ve yer yer vezikül ve püstüllerin lezyonlara eşlik ettiği gözlemlendi. Hastanın aynı zamanda şiddetli halsizliği gözlemlendi örnek alındığı esnada presenkop geçirdi. Hastanın lezyonlarından 2 adet ve nazofarinksinden 1 adet sürüntü örneği halk sağlığına gönderildi ve hastanın çalışılan örneğinde monkeypox virüsü izlendi. Hastanın enfeksiyon hastalıkları servisine yatışı yapıldı. Bu vakaya tanı konulduğu tarihte CDC'ye göre Türkiye'de bildirilmiş yalnızca bir vaka mevcuttu.

Monkeypox zoonoz olması sebebiyle hayvanlardan insanlara geçen bir virüs olmasına rağmen insandan insana uzun süreli yakın temas, cilt lezyonları ile doğrudan bütünlüğü bozulmuş deri veya mukozalarla temas veya yakın zamanda cilt lezyonlarından kontamine olmuş nesnelere yakın temastan kaynaklanabilir. Çoğunlukla ilk 5 günde teş, yoğun baş ağrısı, lenfadenopati gibi semptomlar görülür, bunu takiben 1-3 gün içinde deri döküntüleri başlar. Döküntü daha çok yüz ve ekstremiteleri tutma eğiliminde iken, oral mukoza, genital bölge ve konjonktiva ile kornea da tutulabilir.

Bu vaka ile enfeksiyon hastalıkları tarafından iki kez ekarte edilen monkeypox virüsü hastalığının başlangıçta sistemik hiçbir bulgu olmaksızın yalnızca cilt lezyonları ile tarafımıza başvurabileceğini vurgulamak istedik. Aynı zamanda çoğunlukla el ve ayakta görmeyi beklediğimiz lezyonların genital bölgede de görülebilmesi cinsel yolla bulaşan hastalıklara yaklaşımda mutlaka bu hastalığın da akla gelmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** genital lezyon, monkeypox, monkeypox virüsü hastalığı

**OPB-058 [Diğer]****Deri yayma incelemesinde ilginç bir kontaminasyon: Şamdan trikom**

Hakan Arslan<sup>1</sup>, Nesibe Nur Aydın<sup>2</sup>, Ülker Gül<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Yaymalarda çeşitli kontaminasyonlar ile karşılaşılabilir. Gözlenen cisimler farklı değerlendirmelere de neden olabilir. En sık karşılaşılan kontaminasyonlardan biri de doğal hava kirleticileri olan trikomlardır (bitki tüyleridir).

Bu yazıda yayma sırasında gözlediğimiz trikom görüntüsünü sunarak, yaymalarda karşımıza çıkabilecek trikom kontaminasyonuna dikkat çekmek istedik.

**OLGU**

On yaşında erkek olgu elinde püstüler lezyonları ile başvurdu. Püstül yaymasında çok kollu bir yapı gözlendi. Tekrarlanan yaymalarda bu yapıya rastlanmadı. Yapılan incelemede bitkilere ait şamdan trikom (bitki tüyü) kontaminasyonu olduğuna karar verildi.

**TARTIŞMA**

Trikomlar(bitki tüyleri), bitki epidermisinin dışarı doğru meydana getirdiği çıkıntılardır. Bitkinin her bölümünde bulunabilirler. Trikomların bitkide korunma, savunma, tırmanma, emme ve salgılama gibi çeşitli görevleri vardır. Yapıları fonksiyonlarına ve bitki özelliklerine göre değişir. Bazıları şekillerine göre isimlendirilirler: Yıldız, şamdan vb. Literatürde potasyum hidroksit (KOH) ile hazırlanmış preparatta kontaminant olarak yıldız trikom gözleendiği bir makale yer almaktadır. Başka bir literatürde kontaminant olarak pap smerde trikom gözleendiği bildirilmiştir.

Biz yaymamızda şamdan trikomu gözledik. Şamdan trikomu bitkilerde bulunan koruyucu trikomlardandır. İhlamur, çınar başta olmak üzere birçok ağaçta ve bitkide bulunur.

Trikomlar zamanla bitkiden ayrılıp havaya karışırlar. Hava ile temas eden her yüzeyde görülebilir. Nitekim yapılan bir araştırmada açıkta tutulan kullanılacak lamları kullanmadan önce incelendiklerinde; bazı lamların trikomlar ile kontamine oldukları gözlenmiştir.

Sonuç olarak trikomlar (bitki tüyleri) çok çeşitlidir ve doğal hava kirleticileridir. Dermatolojide KOH ile mantar arama, Tzanck yayması gibi sık olarak yayma incelemeleri yapılmaktadır. Bu nedenle herhangi bir deri yaymasında karşımıza çıkabilecek hava kontaminantları hakkında da bilgi sahibi olmamız gerektiğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Deri yayması, trikom, kontaminant

**OPB-059 [Covid-19 ve Deri]  
SARS-Co-V2 enfeksiyonundan sonra PRP/Yağ enjeksiyon bölgelerinde gelişen granülomatöz reaksiyon:  
Bir vaka raporu**

Pınar İncel Uysal<sup>1</sup>, Omer Gunhan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Otolog yağ transferi ve trombositten zengin plazma (PRP) enjeksiyonu yabancı madde içermemesi nedeni ile rejuvenasyonda kullanılan güvenli yöntemlerden biri olarak giderek artan sıklıkta kullanılmaktadır. Burada otolog yağ transferi ile birlikte/PRP enjekte edildikten sonra COVID-19 enfeksiyonu geçiren ve enfeksiyonu takiben enjeksiyon bölgelerinde granülomatöz lezyonlar gelişen bir olgu sunulmaktadır.

**OLGU:**

39 yaşında kadın hasta fasyal ve boyun rejuvenasyonu için otolog yağ ve PRP enjeksiyonu yaptırdıktan 2 ay sonra enjeksiyon bölgelerinde gelişen sertlikler şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde lezyonlar oluşmadan 3 hafta evvelinde koronavirus enfeksiyonu teşhisi aldığı öğrenildi. Muayenesinde yüz ve boyun bölgesinde enjeksiyon bölgelerinde hassas olmayan, deri renginde, subkutan milimetrik nodüller izlendi. Sistemik muayenesi, laboratuvar ve radyolojik testleri normaldi. Lezyonlardan alınan biyopsi sonucunda tüm dermiste multinükleer dev hücrelerin de eşlik ettiği granülomatöz lenfositik infiltrasyon tespit edildi. Granülomatöz doku reaksiyonu tanısı ile başlanan sistemik kortikosteroid tedavisi ile 3 hafta içerisinde tamamen düzelme edildi.

**SONUÇ:**

Hyaluronik asit dolgular sonrasında gecikmiş inflamatuvar yanıt (DIR) olarak adlandırılan reaksiyonların gelişmesinde hem COVID-19 enfeksiyonunun kendisinin hem de aşılardan tetikleyici olabileceğine ilişkin bildirimler giderek artmaktadır. Öte yandan hastamızda daha evvel herhangi bir dolgu işlemi geçirmediği halde otolog yağ transferi/PRP enjeksiyon yerlerinde gelişen bu ilginç reaksiyon, COVID-19 spike protein ile yağ dokusunda daha fazla eksprese olan anjiyotensin 2-converting enzim (ACE2) geni etkileşimi nedeni ile ortaya çıkmış olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, deri rejuvenasyonu, granülomatöz reaksiyon, otolog yağ transferi, PRP, SARS-Co-V2

## OPB-060 [İlaç Reaksiyonları] İsotretinoin Kullanan Hastada Gelişen Pyoderma Gangrenozum

Betül Kızılkın, Mualla Polat

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

### Giriş

Pyoderma gangrenozum (PG) nadir görülen, tekrarlayan ülseratif, destrüktif, non-enfeksiyöz, skatris ile iyileşen ve ağrının eşlik ettiği bir hastalıktır. Hastalık travma, böcek ısırıkları ile tetiklenebilmektedir. PG otoimmün ve otoinflamatuvar hastalıklar ile ilişkilidir. En yaygın birlikte görüldüğü hastalıklar inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), romatoid artrit ve hematolojik malignitelerdir. En sık 20-50 yaş arasında ortaya çıkar (1). PG'nin klinik belirtilerine katkıda bulunan faktörler arasında nötrofil fonksiyon bozukluğu, genetik mutasyonlar ve anormal inflamasyon yer alır (2). Hastalığın histopatolojisi yoğun bir nötrofilik infiltrat, nötrofilik püstüller ve apse oluşumu şeklinde gözlenebilir. Vaskülit bazen ülseratif lezyona sekonder gözlenebilmektedir (3). PG'nin klinik varyantları klasik, büllöz, püstüler, vejetatif, ilaca bağlı şeklinde sınıflandırılmıştır. Klasik ülseratif pyoderma gangrenozum, hızlı gelişen ağrılı ülserler, kırmızı-mor, altı oyulmuş kenarları olan periferik kırmızı bir halo ile karakterize nötrofilik dermatozdur. En sık bacaklarda gözlenmektedir (3). İlaça bağlı PG nadiren ortaya çıkan bir tablodur. Özellikle gefitinib, imatinib ve granülosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF) ilişkili vakalar daha siktir. Çoğu hastada PG lezyonu ilacın kesilmesinden sonra düzelir, iyi prognozludur. Aynı ilaçla tekrar lezyon çıkışı gözlenebilmektedir (4).

### Amaç

İsotretinoin tedavisi alan hastanın koltuk altında ortaya çıkan bir pyoderma gangrenozum nadir görülen bir yan etki olması nedeniyle sunulmaktadır.

### Olgu

Polikliniğe 23 yaşında erkek hasta sivilce şikâyetiyle başvurdu. Oral antibiyotiklerle şikayetleri gerilemeyen ve nodülokistik aknesi olan hastaya oral isotretinoin 0.5 kg/gün başlandı. Tedavinin 2. ayında kontrole gelen hastanın koltuk altında 1 hafta önce kızamık küçük kabartı olarak başlayıp ülserleşen morumsu halo ile çevrili 2x3 cm boyutunda ülser izlendi. Hastanın anamnezinde herhangi bir kronik hastalık ve isotretinoin dışında kullandığı ilaç öyküsü yoktu. Karaciğer fonksiyon testleri, hemogram, böbrek fonksiyon testleri, IgA, IgM, IgA, IgG, protein elektroforezi, tümör markerları, parathormon, tetkikleri istendi, sonuçları normal olarak geldi. Behçet hastalığı, İBH'ları, maligniteler açısından sorgulandı ve ilgili bölümlere konsülte edilerek ve bu hastalıklar dışlandı. İisotretinoin tedavisi sonlandırılarak yapılan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde yüzeysel skuamöz epitelde ülserasyon, komşu epitelde hiperplazi, ülser abanında yoğun nötrofilik infiltrasyon, infilamasyona eşlik eden damar proliferasyonları ve damar duvarlarında yoğun nötrofilik infiltrasyonun izlendi ve pyoderma gangrenozum olarak raporlandı. Lezyonun ilaç kesildikten sonra kendiliğinden gerilemeye başlaması (boyutları 2x2.5 cm'e geriledi), başka tetikleyici faktör saptanmaması nedeniyle hasta isotretinoine bağlı pyoderma gangrenozum tanısı ile takibe alındı. Prednizolon 30 mg/gün başlandı. Takibinde 15. ve 30. günlerinde sırasıyla lezyonun boyutu 1.5x2 cm ve 0.9x0.9 cm olarak ölçüldü. Steroid dozu yavaş yavaş azaltılan hastanın 2. ayın sonunda lezyonunun skatris bırakarak tamamen gerilediği gözlemlendi.

### Sonuç

Oral isotretinoin ilişkili PG 5 olguda bildirilmiştir. Exner ve ark. ve Gangaram ve ark. bizim olgumuzda olduğu gibi ek hastalık olmaksızın tek lezyon gözlenen hastalar bildirmişlerdir (5,6). İlaç başlangıcı ve lezyon oluşumu Hughes ve ark. 3 yıl sonra gözlemlendiğini bildirmektedir ancak diğer olgularda 14-30 gün aralığında başladığı belirtilmektedir (7). Hastamızda isotretinoine bağlı lezyon 7. haftada oluşmuştur. Bildirilen olguların hepsinde sistemik prednizon tedavisi başlanmış olup dirençli hastalarda immünmodülatörler eklenmiştir (5-9). Hastamızda sistemik prednizolon ile tedavide başarı sağlanmıştır (Tablo 1).

Sonuç olarak, isotretinoin yan etkisinin sıklığıyla bilinen bir akne ilacıdır. PG isotretinoine bağlı nadir ilaç yan etkisi olarak ortaya çıkabilir. Özellikle genç hastalarda ilaç anamnezinin alınması ayırıcı tanıda önemlidir. Bu olgu isotretinoine bağlı gelişen PG'nin nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Akne, İlaç Reaksiyonları, Pyoderma Gangrenozum



**OPB-061 [Diğer]****Nadir Bir Dermatoz: Unilateral Nevoid Telenjektazi**

Beyza Türe Avcı, Aylin Türel Ermertcan

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

**Giriş**

Unilateral nevoid telenjektazi (UNT), tek taraflı, yüzeysel dermal telenjektazilerle seyreden dermatomal yerleşim gösteren nadir bir cilt hastalığıdır (1,5). Hastalık konjenital ya da akkiz olabilir (1,2). Konjenital formu nadir görülen form olup özellikle erkeklerde siktir, Akkiz formu daha sık görülür kadın predominansı olup genellikle doğurganlık çağında ortaya çıkar (3,4). Etyopatogenezi hala net olmamakla birlikte östrojen seviyelerinin yüksekliği ve dokuda artmış östrojen ve progesteron reseptör düzeyleri sorumlu tutulmaktadır (2,3). Hastalığın puberte, gebelik, oral kontraseptif (OKS) kullanımı, hormon tedavisi, kronik alkolizm, karaciğer sirozu, hepatit B ve C enfeksiyonları ve hipertiroidizm ile sık birlikteliği de bunu desteklemektedir (2). Akkiz UNT tanısı alan hastalarda eşlik edebilecek hiperöstrojenik durumlar gözardı edilmemekle birlikte olgumuzda olduğu gibi sağlıklı erişkin kadınlarda da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

**Olgu**

40 yaşında kadın hasta, yaklaşık 2 yıldır boyun sol tarafındaki kırmızı lekeler nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın bilinen tip 2 diyabetes mellitus tanısı ve hipotiroisi mevcuttu. Metformin ve levotiroksin kullanmaktaydı. Ailede benzer öyküsü olan birey bulunmamaktaydı. Hastanın tam kan sayımı, TSH, T3, T4 dahil rutin biyokimya parametreleri, östrojen ve progesteron düzeyleri ve hepatit serolojisi normal sınırlardaydı. Dermatolojik muayenede servikal bölgede C3-C4 dermatomlarına uyan bölgede tek taraflı yerleşim gösteren basmakla solmayan, dallanan telenjektazilerin lineer paternde eşlik ettiği plaklar görüldü. (Resim 1). Diğer deri ve mukoza alanları olağan görünümdeydi. Dermoskopik muayenede çok sayıda telenjektazinin eşlik ettiği plak yapısı izlendi (Resim 2). Mevcut bulgularla hastadan unilateral nevoid telenjektazi ve anjioma serpiginosum ön tanıları ile biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede dermis ve dermoepidermal bileşkede çok sayıda dilate, ektatik vasküler damarlar ve bu damarlar çevresinde inflamatuvar hücre infiltrasyonu görüldü. Mevcut bulgularla hastaya unilateral nevoid telenjektazi tanısı koyuldu ve pulse dye lazer tedavisi önerildi.

**Tartışma**

UNT, nadir görülen, dermal papillalarda ve yüzeysel dermiste telenjektazilerin eşlik ettiği vasküler bir dermatittir (3,7).

Hastalık kadınlarda erkeklere göre 2 kat daha sık görülmektedir (4,5). Sıklıkla vücudun sol tarafında trigeminal, servikal ve üst torakal dermatom alanlarında görülür. Oral ve genital mukoza tutulumu eşlik edebilir (1,2,5). Hastalığın etyopatogenezi net olmamakla birlikte akkiz formunda hiperöstrojenik durumlar sorumlu tutulmaktadır (1,2,6,7). Vasküler endotel hücreleri östrojen reseptörleri içermektedir ve östrojen artışı ile anjiogenez uyarılmaktadır (3). Puberte, gebelik, kronik karaciğer hastalığı ve siroz, kronik alkol kullanımı ve OKS kullanımı hastalığı tetikleyebilen hiperöstrojenik durumlardır (5,6,7). Hipertiroidi tanılı hastalarda serum östrojen değerleri normal olsa bile tiroid hormonlarının periferik östrojen üretimini ve östrojen reseptörlerinde duyarlılığı arttırarak etkili olduğu düşünülmektedir (7).

Gerçekte ise olguların sadece %20' sinde hiperöstrojenik bir durum eşlik eder ve literatürde UNT tanısı alan çok sayıda sağlıklı olgu bulunmaktadır (3,4,5).

UNT ayırıcı tanısında anjioma serpiginosum, nevus flammeus gibi diğer vasküler hastalıklar yer alır (1,3,5). Anjioma serpiginosum sıklıkla alt ekstremitelerde görülür, lezyonlar daha punktat görünümde, serpiginöz dağılım gösterirler ve sıklıkla erken çocukluk döneminde başlayan lezyonlar ergenlik ile birlikte stabil bir görünüm kazanır. Nevus flammeus ise daha makuler görünümü olup konjenitaldir. Bizim olgumuzda eşlik eden herhangi bir hiperöstrojenik durum bulunmamakta, hipertiroidi değil hipotiroidi tanısı mevcut olup tiroid fonksiyon testleri normal aralıkta seyretmekteydi. UNT sağlıklı bireylerde de görülebilmekle birlikte etyopatogeneizde rol oynayan faktörler hala tam olarak aydınlatılmamış olup daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** dermoskopi, hiperöstrojenizm, unilateral nevoid telenjektazi

**OPB-062 [İlaç Reaksiyonları]****Fotosensitif Dermatit: Pirfenidon Kullanımına Bağlı Gelişen Nadir Bir Yan Etki**

Muhammed Eray Dülger<sup>1</sup>, Cumhuri İbrahim Başsorgun<sup>2</sup>, Aslı Bilgiç<sup>1</sup>, Ertan Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Patoloji, Ana Bilim Dalı, Antalya

**GİRİŞ VE AMAÇ**

İdiyopatik pulmoner fibrozis (IPF); akciğer fonksiyonlarında kayıpla seyreden ve ölüme kadar ilerleyen klinik ile karşımıza çıkan, etiyolojisi net olarak bilinmeyen ve genellikle ileri yaş erkek bireylerde görülen interstisyel bir akciğer hastalığıdır.

Pirfenidon, IPF tedavisinde oral yoldan kullanılmak üzere 2014'te ABD de onaylanan antifibrotik ve antiinflamatuvar bir ajandır. İlacın kullanımında en sık karşılaşılan yan etkiler; bulantı-kusma gibi gastrointestinal sistem etkileri ve kutanöz etkilerdir. İlacın kullanımının görece yeni olması, klinisyenlerin yan etki profili hakkında farkındalığının düşük olmasına neden olmaktadır.

Burada, pirfenidon tedavisinin 5. ayında fotosensitif erüpsiyon gelişen IPF tanılı olguyu yeni ilaç erüpsiyonları konusunda farkındalığı attırmak amacıyla sunmaktayız.

**OLGU**

73 yaş kadın hasta, son bir ayda başlayan ellerde, yüzde ve boyunda kızarıklık ve kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde IPF, hipertansiyon ve lomber stenoz tanıları mevcut olup hasta; IPF için 5 aydır pirfenidon tedavisi almaktaydı.

Muayenesinde; yüzde ve bilateral el dorsallerinde eritemli ekzematize yama ve plaklar, boyun alt kısmında ve sternoklavikular bölgede keskin sınırlı eritemli plaklar izlendi. Diğer mukoza ve vücut alanları korunmuştu. Hastanın mevcut kliniği ile fotosensitif dermatit tanısı düşünüldü ve sağ el dorsal bölgesindeki lezyondan punch biyopsi alındı. Biyopsi sonucu dermatit ile uyumlu gelen hastaya klinik ve histopatolojik olarak fotosensitif dermatit tanısı konuldu. Hastanın en son başlanan ilacı olan pirfenidon tedavisinin yan etkilerinden olan bu reaksiyon nedeniyle önce ilaç dozu azaltıldı ve topikal potent steroid tedavisine başlandı. Ayrıca güneşten korunma açısından hasta bilgilendirildi. 3. haftadaki kontrolünde şikayetleri ve bulguları gerileyen hastada, Göğüs hastalıkları kliniği ile birlikte yapılan değerlendirmede topikal steroid ve pirfenidon tedavisinin kesilmesine ve nintedanib tedavisinin başlanmasına karar verildi. İki ay sonra kliniği tamamen düzelen hastada takip sonlandırıldı.

**TARTIŞMA**

Pirfenidon, TGF -  $\beta$  sentezini inhibe ederek kollajen sentezini baskılayıp, IPF hastalarında zorlu vital kapasite düzeyindeki kaybı yavaşlatarak hastalığın progresyon hızını azalttığı gösterilen yeni bir ajandır. Pirfenidon'a bağlı gelişen dermatolojik yan etkilerin, ilacın kullanılmaya başlandığı ilk 6 ay içerisinde görüldüğü ve hastaların %25'i gibi çok yüksek bir kısmında gözlemlendiği bildirilmiştir. Literatür değerlendirildiğinde; bizim hastamızda da olduğu gibi kliniğin hafif eritem ile seyreden olgulardan ağır vezikülöbüllöz lezyonlarla ile başvuran hastalara kadar geniş bir skalada olduğu izlenmektedir.

İlacın fotosensitivite kliniği ile ilişkisi henüz tam olarak anlaşılmasa da, ciltte biriken pirfenidonun UVA ve UVB absorpsiyonuna neden olarak deri hücrelerinde lipid peroksidasyonunda ve reaktif oksijen moleküllerinde artışa yol açtığı; sonuçta hücre hasarı yaparak klinik bulguların geliştiği düşünülmektedir. Bu yan etkinin yönetiminde öncelikle hastanın güneşten korunmasının sağlanması önerilmekle birlikte özellikle klinik olarak şiddetli seyreden vakalarda topikal/oral steroid uygulamasının ve/veya pirfenidon tedavisinin kesilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.

Pirfenidonun gerek etkinliği gerekse de güvenli yan etki profili ile IPF tedavisindeki önemi ve kullanımı artmaktadır. İlacı kullanan hastaların dörtte biri gibi çok yüksek bir oranda dermatolojik yan etki gelişimi olması nedeniyle bu ve benzeri yeni tedavi ajanlarının yan etki profilleri hakkında dermatologların bilgi sahibi olması gerektirmektedir.

Hastamızda izlenen ve pirfenidon ilacında en sık görülen yan etkilerden olan fotosensitif erüpsiyon ve kutanöz yan etkilere dikkat çekmek için olgumuzu sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** idiyopatik pulmoner fibrozis, fotosensitif dermatit, pirfenidon

## OPB-064 [Dermatoonkoloji] Özefagus Skuamöz Hücre Karsinomunun Nadir Görülen Deri Metastazı Olgusu

Sibel Yavuz<sup>1</sup>, Munise Daye<sup>1</sup>, Şeyma Kaya<sup>1</sup>, Fahriye Kılıncı<sup>2</sup>, Mehmet Artaç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

<sup>3</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

### GİRİŞ:

Özefagus kanseri maligniteler içinde dünyada sekizinci sırada yer alırken maligniteye bağlı ölümler içinde altıncı sırada yer almaktadır. Kötu prognoza sahip agresif bir hastalıktır. Histolojik alt tip olarak en sık skuamöz hücreli karsinom ve adenokarsinom görülmektedir. Hastaların %50-60 ı tanı anında lokal ileri veya metastatik evrededir. En sık akciğer, karaciğer ve kemiğe metastaz yapmaktadır. Özefagus kanserinin deriye metastazı nadir görülmektedir, ileri evre ve kötü sağkalım ile ilişkilidir. Biz burada lokal ileri evre özefagus kanseri tanısı alan takibinde akciğer, kemik ve nadir görülmesi sebebiyle deri metastazı gelişen bir vakayı sunmaktayız.

### OLGU:

2 yıl önce 58 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü, kilo kaybı nedeniyle hastaneye başvurmuş olup yapılan endoskopisinde özefagus proksimal kısımda lümeni tıkayan, trakeaya invazyon gösteren 6 cm uzunluğunda tümöral lezyon görülmüştür. Yapılan biyopsi skuamöz hücre karsinomu ile uyumlu bulunmuştur. Toraks ve batin tomografisinde kitle komşuluğunda lenfadenopatiler saptanmıştır. Kemoterapi ve eş zamalı radyoterapi alan hastada yaklaşık 6 ay sonrasında akciğerde multiple metastatik nodüller, sağ klavikula ve skapulada metastatik kitleler tespit edilmiş olup progresyon görülmüştür. Tedavisi devam ederken 1,5 yıl sonrasında hastada sağlı deride ağrısız sert kitle gelişmesi üzerine tarafımıza konsülte edilmiştir. Dermatolojik muayenesinde sağlı deride yaklaşık 1\*1 cm boyutlarında endüre, eritematöz nodül mevcut idi (Figür 1). Lezyondan punch biyopsi alınmış olup histopatolojik incelemede dermiste değişik boyutlarda gruplar oluşturan atipik epitelyal hücre infiltrasyonu görülmüştür. İnfiltrasyonu oluşturan hücreler geniş eozinofilik sitoplazmalı, iri pleomorfik nükleuslu, mitotik figürler içeren atipik hücreler olarak izlenmekteydi (Figür 2A ve 2B). Bu hücrelerde immunohistokimyasal olarak P63 (Figür 3A), sitokeratin 5/6 (Figür 3B) ve EMA pozitif saptanmış olup histopatolojik bulguları kutane metastaz ile uyumlu bulunmuştur. Hasta şu anda palyatif tedavi ve takibini onkoloji ünitesinde devam ettirmektedir.

### TARTIŞMA:

Malign gastrointestinal tümörlerin deri metastazları nadirdir ve kötü prognoza sahiptir. Özefagus karsinomu için yazarlar insidansın %1 den az olduğuna inanmakta ve tanıdan sonra 4 ile 20 ay sağkalım süreleri bildirmiştir. Deri metastazı olan sadece az sayıda skuamöz hücreli özefagus karsinomu bildirilmiştir. Gastrointestinal kanserlerin en sık kutanöz metastaz bölgesi karın duvarı derisi olup sağlı deri de kutanöz metastaz açıdan yaygın bir bölgedir. Gastrointestinal malignite öyküsü olan hastalarda ciltte ortaya çıkan şüpheli lezyonlardan evreleme, prognoz tayini ve tedavi açısından mutlaka biyopsi alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kutane metastaz, Özefagus karsinomu, Prognoz

**OPB-065 [Diğer]****Juxtaclavicular Beaded Lines; Nadir Görülen Bir Sebace Bez Hiperplazisi: Olgu Sunumu**

Anıl Temiz<sup>1</sup>, Şenay Ağırgöl<sup>1</sup>, Ceyda Çaytemel<sup>3</sup>, Begüm Çalım Gürbüz<sup>2</sup>, Zafer Türkoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Acibadem Sağlık Grubu, Altunizade Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Sebace bez hiperplazisinin nadir bir klinik prezentasyonu olduğu düşünülen juxtaclavicular beaded lines (JCBL) klinik olarak langer çizgilerini takip eden ve tipik olarak boyun, supraklaviküler hatta lokalize olan, birbirine paralel lineer dizilim gösteren, hafif sarı küçük papüllerle (0,5-1,5 mm) karakterize bir hastalıktır. JCBL ayrıca sırt, kasık bölgesi, koltuk altı ve ense dahil olmak üzere vücudun diğer bölgelerinde de rapor edilmiştir. Ayırıcı tanıda; cutis punctata linearis colli, becker nevüs, liken planus, akantozis nigrikans, psödoksantoma elastikum, papüler müsinöz, lineer papüler ektodermal-mezodermal hamartomu (LPEMH) yer almaktadır. Bu patolojik hastalıklarla klinik benzerlik göz önüne alındığında JCBL önem arz etmekte olup birçok hastalıkla karışabilmektedir. JCBL asemptomatiktir ve altta yatan herhangi bir durumla ilişkili olduğu henüz netleştirilmemiştir. JCBL tanılı olgunun nadir görülmesi ve bu antiteye dikkat çekmek amacıyla sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU**

Yirmi bir yaşında kadın hasta, bacağına bulunan kitle ve boyun bölgesinde döküntü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde; supraklaviküler hattın başlayıp göğüse doğru langer çizgileri boyunca birbirine paralel olarak uzanan, dermoskopisinde sarı renkte papüllerin izlendiği ve bazı papüllerde kıl çıkışının görüldüğü plak lezyonu, bacaklarda 5-10 mm çapında sert nodülü mevcuttu. Hastadan alınan öyküde boyun lezyonlarının beş senedir var olduğu, yaz aylarında bu bölgenin renginin koyulaştığı ve keselenme sonrası bölgede tahriş ve kanamanın olduğu bunun dışında lezyona dair ek bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Aşırı güneşe maruz kalma veya herhangi bir ilaç kullanımı öyküsü olmayan hastanın bilinen bir kronik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın bakılan kan laboratuvar tetkikleri normaldi. Tanıyı netleştirmek amacıyla lineer dizilimli papüllerden juxtaclavicular beaded lines, becker nevüs, liken planus, maküler amiloidoz ve postinflamatuvar hiperpigmentasyon ön tanıları ile 1 adet 4mm punch biyopsi alındı. Biyopsi sonucu alınan kesitlerde yüzeye açılan vellüs kıl folikül yapısı ve derin kısımlarda da devam eden hipertrofik sebace glandlar izlendi. Ayrıca kıl folikülünün periferindeki epidermiste retelerde uzama, melanin pigmentinde hafif artış mevcuttu. Bu klinik görünüm ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya ait lezyonun tanısı juxtaclavicular beaded lines olarak değerlendirildi.

**SONUÇ**

Juxtaclavicular beaded lines; ilk olarak 1963 yılında Evan-Paz ve Sagher tarafından "Cutis Punctata Linearis Colli" olarak tanımlanmış olup 1974'te Butterworth ve Johnson, boyun ve supraklaviküler alanların üzerinde bilateral olarak yerleşmiş, birden fazla paralel sıra halinde dizilmiş küçük papüllerle karakterize, "boncuk dizilerine" benzeyen, asemptomatik lezyonları "juxtaklaviküler beaded lines" olarak adlandırdı. Bu iki durum arasında pek çok benzerlik olmasına rağmen aynı antiteler olup olmadığı halen tartışılmaktadır. Literatürde paylaşılan JCBL tanılı olguların çoğu siyah ırk olmakla beraber daha çok gençlerde görüldüğü ve cinsiyet olarak kadın baskınlığının olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda bu durumun etyolojisinde, androjenik hormonlara bağlı veya güneşe maruz kalmaya sekonder gelişebileceği öne sürülmüş olup normalin bir varyantı olabileceği de söylenmiştir. Bu olguda yapılan kan tetkik laboratuvar incelemelerinde herhangi bir bulgu saptanmamıştır.

Juxtaclavicular beaded lines asemptomatiktir ve tedavi süreci gerektirmemektedir. Histopatolojik bulgular eşliğinde tanısı netleştirilen bu olgu ile nadir görülen JCBL'nin sunulması amaçlanmıştır ve birçok hastalıkla karıştırılabilir olması sebebiyle önemine vurgu yapılmıştır. Literatürde paylaşılan olgular oldukça sınırlı sayıda olup JCBL hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak ve etyolojisinin aydınlatılabilmesi için daha fazla olgu ve ayrıntılı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Juxtaclavicular, Sebasöz, Hiperplazi

## OPB-066 [Ekzemalar] Otoimmün Progesteron Dermatiti: Olgu Sunumu

Neslihan Hot, Andaç Salman, Baha Zaben, Tülin Ergun

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

### Giriş

Otoimmün progesteron dermatiti (OPD), menstrüel siklusun luteal fazında (premenstrüel dönemde) ortaya çıkan ve menstrüasyon ile birlikte tamamen gerileyen nadir bir deri hastalığıdır. Klinik olarak dishidrotik egzema, eritema multiforme ve ürtiker benzeri bulgularla seyredebilir. Burada, klinik bulgularının çeşitliliği nedeniyle tanısında uzun süreli gecikmelere dikkat çekmek amacıyla, 15 yıldır tanı konulamamış, premenstrüel siklusuyla uyumlu erüpsiyonu olan bir olgu sunulmaktadır.

### Olgu

41 yaşında kadın hasta 15 senedir, her ay tekrarlayan, yüz, el ve ayaklarda kızarıklık, kaşıntı ve yanma şikayetleri nedeniyle tarafımıza romatoloji tarafından konsülte edildi. Ayrıntılı sorgulamasında, yakınmalarının menstrüasyon döneminden birkaç hafta önce başladığını ve menstrüasyonla birlikte azaldığını ifade eden olgunun özgeçmişinde hipertansiyon ve sekonder renal tutulumu dışında bir özellik yoktu. Hipertansiyon etiyolojisi açısından değerlendirilirken anti-dsDNA pozitifliği (118 IU/ml) saptanması üzerine romatolojiye yönlendirilmiş olan hastaya, yüzdeki erüpsiyonu ve renal bulguları nedeniyle lupus ön tanısıyla kolşisin ve hidroklorokin tedavisi önerilmişti. Dermatolojik muayenesinde her iki yanakta ve özellikle sol göz inferiorunda eritemli papül ve plakları saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde ANA ve lupus antikoagülanı negatif, kompleman düzeyleri normal, hemogramı demir eksikliği anemisi ile uyumlu; idrar tetkiklerinde ise eritrosit 208 +, lökosit 8 + saptandı. Öykü ve fizik muayene bulguları ışığında otoimmün progesteron dermatiti düşünülen hastaya, sol ön kol volar yüze, 0.1 ml progesteron solüsyonu [Progestan (50mg/ml) ampul, serum fizyolojik (SF) ile dilüe edilerek 5mg/ml konstranstrasyon elde edilecek şekilde hazırlanan] ve negatif kontrol olarak 0.1 SF ile intradermal test yapıldı. Testin 30.dakikasında uygulamanın yapıldığı bölgede eritemli kaşıntılı lezyonları oluşan ve serum fizyolojik yapılan alanda herhangi bir değişiklik gözlenmeyen hastada otoimmün progesteron dermatiti tanısı doğrulandı. Menstrüel siklusun lüteal fazında kullanmak üzere antihistaminik başlandı.

### Tartışma ve Sonuç

OPD, patogenezi tam olarak bilinmeyen, ekzojen ya da endojen kaynaklı, progesterona karşı Tip I ya da IV reaksiyon ile karakterize olabileceği düşünülen, çeşitli kutanöz ve mukokutanöz bulgularla seyredabilen nadir bir deri hastalığıdır. Menstrüel siklusun 21.gününde (luteal faz) kan progesteron seviyelerinin en yüksek düzeye ulaşması nedeniyle, hastaların şikayetleri siklusun bu döneminde şiddetlenir. Progesteron seviyesinin düştüğü menstrüasyon döneminde ise azalır. OPD ürtiker, eritema multiforme ve egzema gibi farklı kutanöz bulgularla seyreder. Ayrıca nadir olarak veziküler, papülveziküler, eritema annülaire benzeri, peteşi-purpura ve anafaksi gibi belirtilere neden olur. OPD tanısının kesinleştirmek için standart bir test yoktur. Ancak, menstrüasyon ile ilişkili tekrarlayan şikayetlerin olması, intradermal progesteron testinin pozitifliği ve ovülasyon inhibisyonu ile deri döküntüsünün engellenebilmesi destekleyici bulgulardır. İntradermal progesteron testinde 30 dakika içinde gelişen ve uygulama alanında sınırlı kalan bir ürtikeryal reaksiyon (akut) ya da 24-48 saat içinde gelişen eritem ve endürasyon şeklinde geç reaksiyon görülür. OPD tedavisinde ovülasyonu baskılayarak postovulatuvar progesteron salınımını inhibe etmek en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Kombine oral kontraseptifler, tamoksifen, GnRH analogları, danazol gibi ilaçlar tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Bunun dışında oral antihistaminikler ve topikal kortikosteroidler de kullanılabilir.

Bu olgu, tanı ve tedavideki gecikmelerin önlenmesi açısından, ayrıntılı öykü almanın önemini, siklik olarak tekrarlayan farklı karakterdeki döküntüleri olan hastalarda OPD'nin ayırıcı tanıya alınmasını ve tedavi seçeneklerini vurgulamak için sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** dermatit, otoimmün, progesteron, ürtikeryal



## OPB-067 [Saç ve Tırnak Hastalıkları] Erişkin Dönemde Tanı Alan Atipik Yerleşimli Temporal Triangüler Alopesi

Kübra Nursel Bölük, Hamit Doğuş Turgut, Can Baykal

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

### Giriş ve Amaç

Temporal triangüler alopesi ya da bilinen diğer adıyla konjenital triangüler alopesi, genellikle frontotemporal bölgede unilateral olarak yerleşen, üçgen ya da oval, alopesik alan şeklinde görülen sikatrisyel olmayan bir alopesi türüdür. Hastaların yaklaşık yarısında 2-9 yaşında, üçte biri kadarında doğumda, yaklaşık %3 kadarında da erişkin dönemde görülür. Tipik yerleşim yeri ve görünümü ile tanı genellikle klinik olarak konulmaktadır. Ancak nadiren oksipital bölge ya da vertex gibi atipik yerleşimler gösterdiğinde çocuklukta başlayan birçok alopesi tablosu ile karışabilmektedir. Atipik yerleşimli lezyonu olup erişkin yaşta tanı konan bir hasta sunularak özellikle tanı güçlüğü çekilen olgularda dermoskopinin (trikoskopinin) yardımcı rolüne dikkat çekilmiştir.

### Olgu

Yirmi altı yaşında erkek hasta saçlı derinin vertex bölgesinde doğumdan beri olan alopesik alan ile başvurdu. Bilinen hastalığı olmayan hasta, lezyonun çocukluk döneminde hafifçe büyüdüğünü ve ergenlik sonrası büyümesinin durduğunu ifade etti. Muayenesinde vertexte 2x2,5 cm boyutunda, oval şekilli, atrofi ve sikatris göstermeyen, düzgün yüzeyli bir adet alopesik yama saptandı. Kıl çekme testi negatifti. Saçlı deride başka bir alopesik alan görülmedi. Dermoskopide çevresinde terminal kılların olduğu alanda, boş foliküller, kısa ve farklı uzunluklarda multipl vellus kılları görüldü. Sarı veya siyah dotlar, kırık saç ya da ünlem işareti belirtisi görülmedi. Klinik ve dermoskopik olarak vertex yerleşimli konjenital triangüler alopesi tanısı konularak topikal minoksidil tedavisi önerildi.

### Sonuç

Konjenital triangüler alopesi frontotemporal bölgeye yerleşim gösterdiğinde tanısı kolaylıkla konabilen bir alopesi tipidir. Ancak atipik yerleşim gösterdiğinde ve erişkin hastalarda akla gelmeyip gereksiz tanısall işlemlere ve tedavi girişimlerine yol açabilir. Ayırıcı tanıya başlıca alopesi areata, nevus sebaceus, aplasia kutis konjenita, trikotillomani ve primer sikatrisyel alopesi gibi lokalize alopesi nedenleri girmektedir. Konjenital triangüler alopesinin dermoskopik incelemesinde boş kıl folikülleri, kısa vellus kılları, farklı uzunluklarda vellus kılları ve beyaz kıllar saptanmaktadır. Ayırıcı tanıya giren alopesi areataya göre daha inatçı seyirli olması ve dermoskopisinde sarı ve siyah dotların, ünlem işareti bulgusunun ve kırık saçların bulunmamasıyla; aplasia kutis konjenitadan atrofi (çöküklük) olmaması buna karşın vellus kıllarının ve folikül orifislerinin bulunmasıyla; nevus sebaceustan zeminde bir plak olmamasının yanı sıra vellus kıllarının varlığı ve parlak sarı nonorifisyel dotların olmaması ile ayrılır. Doğumdan itibaren vertex bölgesinde tek bir lezyonu bulunan olgumuza klinik ve dermoskopik inceleme ile temporal triangüler alopesi tanısı konuldu. Erişkin yaşta başvuran fakat erken yaşlarda ortaya çıkmış sikatrissiz lokalize alopesilerde vertex gibi atipik bölgelerde bile olsa konjenital triangüler alopesi ayırıcı tanıda düşünölmeli ve tanıda önemli yeri olan trikoskopik inceleme ihmal edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Temporal triangüler alopesi, vertex, trikoskopi, dermoskopi

**OPB-068 [Ülserler ve yara iyileşmesi]  
Non-Üremik Kalsiflaksi: Bir Olgu Sunumu**

Ali Mert Gök<sup>1</sup>, Ozan Erdem<sup>1</sup>, Yunus Kaplan<sup>1</sup>, Şenay Ağırçöl<sup>1</sup>, Begüm Çalım Gürbüz<sup>2</sup>, Zafer Türkoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Kalsifilaksi, dermis ve subkutan dokudaki arteriyol ve kapillerlerin sırasıyla endotelial disfonksiyonu, trombozu ve kalsifikasyonuna bağlı gelişen nadir görülen ciddi bir hastalıktır. Klinikte subkutan doku tutulumuna bağlı hassasiyet ve endürasyon, dermis tutulumuna bağlı retiform purpura, epidermis tutulumuna bağlı ülserasyonlar görülür. Şiddetli ağrı tipik olup cilt bulguları başlamadan görülebilir. Yıllık mortalitesi %40-80 arasında değişmektedir. En önemli risk faktörü diyalize bağımlı son dönem böbrek hastalığına sahip olmaktır. Non-üremik kalsiflaksi olgularındaysa malignte, bağ doku hastalıkları, primer hiperparatiroidizm ve karaciğer hastalıkları etiyoloji ve risk faktörleri içerisinde yer almaktadır. Kadın cinsiyet, 60 yaş üstü olmak, VKİ 30'un üzerinde olması, diyabet, hipoalbuminemi, hiperkoagülopati, hiperfosfatemi, kalsiyum içeren fosfat bağlayıcıları, D vitamini, vitamin K antagonistleri (varfarin) ve sistemik steroid kullanımı, demir replasmanı da diğer risk faktörleridir. Spesifik laboratuvar bulgusu olmamakla beraber etiyolojiye ve hiperkoagülopatiyeye yönelik tetkiklerin yapılması önerilmektedir. Radyolojik olarak damar çeperindeki kalsifikasyonların gösterilmesi tanıyı destekler. Tedavi oldukça zor olup sodyum tiyosülfat altın standart tedavidir. Bu bildiri kronik böbrek hastalığı bulunmayan, tipik seyir ve klinik bulgulara sahip bir kalsiflaksi olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:**

Altmış bir yaşında kadın hasta kalça ve bacaklarda şiddetli ağrının eşlik ettiği geniş yaralar şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Hikayesinden şikayetlerinin 4 ay önce gluteal bölge ve uyluk laterallerinde şiddetli ağrıyla başladığı devamında canlı lividi renkli etrafı eritemli retiküler purpurik lezyonların geliştiği öğrenildi(Figür 1). Hikaye derinleştirildiğinde 2 yıl önce sol ayak bileğinde kırık sonrası derin ven trombozu ve venöz kapak rekonstrüksiyonu geçirdiği, hastanın o dönemden itibaren varfarinin de aralarında yer aldığı çeşitli antiagregan ve antikoagülan tedaviler aldığı, aynı zamanda osteoartrit nedeniyle D vitamini ve kalsiyum takviyesi aldığı öğrenildi. Hastanın ağrılı purpurik lezyonlarının geliştiği dönemde genel durum bozukluğu ve bilinç bulanıklığı nedeniyle dahiliye servisinde takip edildiği ve yapılan tetkiklerinde hiperkalsemi (16,8mg/dl), hiperfosfatemi (6,8mg/dl), anjiyotensin dönüştürücü enzim yüksekliği saptandığı, hastaya orta damar vaskülit ve sarkoidoz ön tanılarıyla ampirik pulse steroid tedavisi verildiği öğrenildi. Hastanın tedavi sonrası laboratuvar değerlerinde düzelme görülürken, purpurik lezyonların ülserleşip eskarla kaplanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın klinik öyküsü, dermatolojik muayenesi (Figür 2) ve laboratuvar bulguları göz önüne alındığında ön planda kalsiflaksi düşünüldü. Tanıya yardımcı olması amacıyla çekilen direkt grafisinde alt ekstremite arter traseleri boyunca yaygın kalsifikasyonlar görüldü (Figür 3). Hastadan alınan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde damar duvarında bazofilik kalsifiye materyal birikimi saptanması üzerine kalsiflaksi tanısı doğrulandı (Figür 4 ve 5). Etiyolojiye yönelik tetkiklerinde üre/kreatinin değerleri, parathormon ve D vitamini düzeyi normal saptandı. Risk faktörlerinden hiperkoagübilitenin araştırılması amacıyla istenen genetik trombofili panelinde MTHFR(C677T) homozigot gen mutasyonu dikkat çekmekteydi. Hastaya yatışı süresince yara bakımı, enzimatik ve cerrahi yara debrütmanı, pentoksifilin, K vitamini ve ağrı palyasyonu amacıyla transdermal fentanil tedavileri başlandı. Tedavide altın standart olan IV sodyum tiyosülfat ülkemizde bulunmadığından hastaya lokal olarak vazelin bazlı sodyum tiyosülfat hazırlandı, hasta hiperbarik oksijen tedavisine yönlendirildi.

**SONUÇ:**

Literatürde son dönemde non-üremik kalsiflaksi olgularında artış gözlemlendiği bildirilmektedir. Böbrek yetmezliği olmayan ancak risk faktörlerine sahip hastalarda şiddetli ağrının eşlik ettiği endüre retiform purpura ve nekrotik ülser varlığında kalsiflaksi akla gelmelidir. Biyopsiyle tanının doğrulanmasının yanı sıra risk faktörleri ve etyolojik nedenler açısından hastanın tetkik edilmesi uygun olacaktır. Kalsiflaksi hala yeterince anlaşılammış, uygun multidisipliner ekiple yönetildiğinde dahi yüksek morbidite ve mortaliteyle seyreden ciddi bir hastalıktır.

**Anahtar Kelimeler:** kalsiflaksi, nekroz, non-üremik, retiform, ülser

## OPB-069 [Dermatookoloji] Banyo PUVA İle Hızlı Düzelme Gözlenen Bir Mikozis Fungoides Olgusu

Özge Altunok<sup>1</sup>, Betül Coşar<sup>2</sup>, Dilek Bayramgürler<sup>3</sup>, Didem Kazan<sup>3</sup>, Dilek Seçkin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Fototerapi Ünitesi

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

### Giriş

Mikozis fungoides derinin en sık görülen primer kutanöz lenfomasıdır. Hastalığın hemen her evresinde, gerek monoterapi, gerekse kombinasyon tedavisinin bir parçası olarak kullanılabilen oral psoralen ve ultraviyole A (PUVA), tedavinin temelini oluşturmaktadır. Oral PUVA'nın çeşitli sebeplerle yapılamadığı durumlarda, banyo PUVA alternatif bir fototerapi yöntemi olarak uygulanabilmektedir. Banyo PUVA'nın en çok kullanıldığı hastalık olan psoriasisde, banyo ve oral PUVA'nın eşit etkinlikte olduğu kanıtlanmıştır. Mikozis fungoideste, bu iki farklı yöntemin etkinliğini karşılaştıran bir çalışma olmamakla birlikte, banyo PUVA'nın da etkili olduğunu gösteren çeşitli yayınlar bulunmaktadır.

### OLGU

Onbeş yıldır olan deri lezyonları nedeniyle mikozis fungoides tanısı alan 47 yaşında kadın hasta, daha önce interferon, asitretin, metotreksat, PUVA ve topikal beksaroten kullanmış, lezyonlarda kısmi düzelme ortaya çıkmıştı. Hastanın fototerapi ünitemize başvurusundaki ilk dermatolojik muayenesinde vücut yüzey alanının %25-30'unu kaplayan yamasal lezyonlar mevcut olup, yapılan tetkikler sonucunda hastalık evresi 1b ile uyumlu bulunmuş, oral PUVA ve interferon kombinasyonu başlanmıştı. %90 klinik düzelme ile 50 seans sonunda PUVA kesildikten sonra, klinik bulgulara dayanarak, önce tek başına interferon, sonra asitretin de eklenerek idame tedavisi yapılan hastanın izlem sırasında ortaya çıkan karaciğer enzim yüksekliği, sistemik tedavilerin kesilmesi gereğini doğurdu. Bir süre sadece topikal tedavilerle izlenen hastanın deri lezyonlarının giderek yaygınlaşması üzerine, hem halen devam eden karaciğer enzim yüksekliği hem de psoralen kapsülün piyasada bulunamıyor olması nedeniyle, bu hasta için banyo PUVA'nın iyi bir seçenek olabileceği düşünüldü. Minimal fototoksik doz hesaplanarak, monoterapi olarak haftada 2 gün banyo PUVA başlanan hastanın deri lezyonlarında, fototerapinin 19. seansında tam klinik düzelme ortaya çıktı. Hasta halen banyo PUVA tedavisine devam etmektedir.

### Tartışma-Sonuç

Banyo PUVA, yeterli hasta sayısı içeren araştırmalarla mikozis fungoideste etkili olduğu gösterilmiş olmasına rağmen, pratikte, özellikle de ülkemizde geri planda kalan bir tedavi yöntemidir. Burada sunulan hastanın, banyo PUVA ile, daha önce kullanmış olduğu tedavilere göre çok daha hızlı klinik remisyona girmiş olması, kombinasyon tedavileriyle bile tam düzelme elde edilememiş iken banyo PUVA'nın monoterapi olarak böyle bir etkinlik sağlaması dikkat çekicidir. Banyo PUVA, mikozis fungoideste bir tedavi seçeneği olarak akılda tutulmalı ve uygulanabilir olmalıdır.

## OPB-070 [Büllü Hastalıklar] Pemfigoid gestasyones: Atipik prezentasyonlu bir vaka

Meryem Özlem Öztürk, Cemile Tuğba Altunel

Başkent Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

### Giriş ve Amaç

Gebeliğin dermatozları, gebelik sırasında ve/veya doğumdan hemen sonraki dönemde ortaya çıkan, kaşıntılı inflamatuvar bir dermatoz grubudur. Pemfigoid gestasyones (PG), genellikle ikinci veya üçüncü trimesterde ortaya çıkan nadir bir otoimmün büllü hastalıktır. Burada gebeliğin 3. trimesterinde kaşıntı ile başvurması üzerine yapılan tetkiklerinde gebeliğin intrahepatik kolestazi (GİK) tanısı olarak tedavi başlanan ancak şikayetleri geçmeyip postpartum dönemde döküntülerle başvuran bir hasta sunuyoruz.

### Olgu

Otuz yedi yaşında primigravid hasta gebeliğin 34. haftasında lezyonun eşlik etmediği kaşıntı şikayeti kadın doğum bölümüne başvurdu. Safra asiti değeri 13.80 (0-10) olarak raporlanması üzerine GİK öntanısı ile ursodeoksikolik asit (UDCA) (500 mg/gün) tedavisi başlandı. Tedaviden 1 hafta sonra kaşıntısı gerilemeyen ve göbek çevresinde hafif kızarıklık oluşan hastanın UDCA dozu 1000 mg/gün'e yükseltildi. Kaşıntıları hafifleyen hastanın gebelik takibine devam edildi. 36+1 haftada normal spontan vajinal yolla doğum yapan hastanın postpartum birkaç saat sonra göbek çevresinde döküntülerinde artma başlamış. Postpartum 2. gün göbek çevresinden başlayarak kollara ve bacaklara yayılan çok kaşıntılı kırmızı döküntüleri olması nedeni ile hasta polikliniğimize konsülte edildi. Dermatolojik muayenesinde umblikus çevresinde striaları takip etmeyen milimetrik eritemli papüller, kollarda yer yer birleşen eritemli zeminde veziküller, sol dirsekte bir adet eritemli ürtikeryal plak mevcuttu (Resim 1). Hastanın hikayesinde kız kardeşlerinden birinin de gebeliğinde benzer şikayet yaşadığı ve kortizon tedavisi ile düzeldiği öğrenildi. Hastadan alınan biyopsinin histopatolojisinde bazal tabakada hafif derecede vakuoler dejenerasyon, yüzeysel dermiste perivasküler eozinofil, hafif derecede mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Direkt immünfloresan(DİF)'te bazal membran boyunca lineer IgG ve C3 immün depolanma izlendi. Bu bulgular eşliğinde hastaya PG tanısı konuldu. Hastaya 0.5 mg/kg metilprednisolon ve 10 mg/gün setirizin tedavisi başlandı. Tedavinin 7. gününde lezyonların tamamen iyileştiği görüldü. Metilprednisolon tedavisi kademeli olarak azaltılarak kesildi.

### Tartışma

Gebelik dermatozları bir grup enflamatuvar deri hastalıklarını içermektedir. Bunların bir kısmı fetal risk taşıdığından erken ve doğru tanı konulması oldukça önemlidir. Lezyonların tipi ve dağılımı tanı için yol gösterici olabilir. Hastamız başlangıçta deri lezyonunun olmaması ve safra asitlerinin yüksek çıkması nedeni ile GİK tanısı almıştı. Ayrıca UDCA dozunun artırılması ile kaşıntısının hafiflemesi doğru tanı konulmasını geciktirmişti. Bununla birlikte düşük bir olasılık olsa da hastada PG ve GİK'in birlikte olabileceği de akılda tutulmalıdır.

Pemfigoid gestasyones en sık gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde, nadiren postpartum ortaya çıkar. Yoğun kaşıntı, görünür cilt lezyonlarının başlangıcından önce gelebilir. Döküntü tipik olarak göbek çevresinde ürtiker plakları veya papüller olarak başlar, veziküller sonradan görülebilir. Hastaların %75'i doğum sonrası alevlenme yaşar ve %25' inde oral kontraseptif kullanımı veya menstürasyonda lezyonlar alevlenir. Maternal ya da fetal mortalite bildirilmemiştir.

Ailede büllöz hastalık öyküsü olan olgular nadir bildirilmiştir. Tanısı klinik, rutin histopatoloji ve DİF' de tipik bulguların saptanması ve serumda anti-BP180 antikoru gösterilmesi kombinasyonuna dayanır. Histopatolojide perivasküler lenfositik ve eozinofilik infiltratın eşlik ettiği subepidermal vezikül görülebilir. DİF'te bazal membranda homojen, lineer C3 birikimi tanı koydurucudur. PG tedavisi için randomize çalışmalar yoktur. Hafif vakalarda topikal steroid ve oral antihistaminikler verilebilirken şiddetli hastalıkta sistemik prednizolon (0.3-0.5 mg/kg/gün) verilmektedir.

### Sonuç

Gebelikte safra asitlerinde ılıman yükseklik görülebilmektedir. Hastanın başlangıçta lezyonsuz kaşıntısının olması ve safra asitlerinin yüksek olması nedeni ile GİK yanlış tanısı alması gebelik kaşıntılı dermatozlarının yakın takip gerektirdiğini göstermektedir.

**Ahtar Kelimeler:** Pemfigoid gestasyones, gebelikte kaşıntılı dermatozlar, büllöz hastalıklar

**OPB-072 [Diğer]****Epidermolizis bülloza pruriginosa: Prurigo nodularis tanısıyla takip edilen nadir bir olgu**

Fatima Erik Doğan<sup>1</sup>, Belkız Uyar<sup>1</sup>, Mehmet Gamsızkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana bilim Dalı, Düzce

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana bilim Dalı, Düzce

**GİRİŞ**

Epidermolizis bülloza pruriginosa, tip VII kollajen genindeki (Col7A1) bir mutasyondan kaynaklanan, distrofik epidermolizis büllozanın nadir ve klinik olarak heterojen bir şeklidir. İlk olarak 1994 yılında tanımlanmış olup, literatürde belgelenmiş 100'den az vaka vardır ve bu nedenle, durum veya tedavisi hakkında çok az şey bilinmektedir. Biz burada prurigo nodularis ve üzerinde milia gelişen uzun yıllar yanlış tanıyla takip edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU**

15 yaşında kadın hasta; 5 yaşından beri olan ekstremitte distallerinde, sakral bölgede yaygın, kaşıntılı, eritemli, lividi görünümde papüller ve bazı papüllerin üzerinde milialar (Fig. 1,2) ile başvurdu. Hasta daha önce prurigo nodularis tanısı ile takip edilip 36 seans Darbant UVB ve topikal tedaviler almış, fayda görmemiş. Hastadan yeni çıkan bülöz lezyondan bx, sağlam deriden Dif inceleme için örnekleme yapıldı. Bx sonucu; dermoepidermal ayrılma, bül oluşumu ve granülasyon dokusu (Fig.3), erken milia oluşumu ve granülasyon dokusu (Fig.4), milia oluşumu, geç dönem (Fig.5) ve Dif incelemede anlamlı birikim saptanmamış şeklinde yorumlandı. Literatürde benzer vakaların incelenmesi üzerine hasta ön planda Distrofik epidermolizis bülloza pruriginosa olarak değerlendirildi. Col7A1 gen inceleme için genetiğe yönlendirildi. Genetik analizi tanımızı doğruladı. Hastaya dapson tedavisi planlandı. G6PD enzim düzeyi bakıldı.

**TARTIŞMA**

EB pruriginosa'nın klinik bulguları, tip VII kollajeni kodlayan kromozom 3p21.3 üzerindeki COL7A1 genindeki mutasyonlara bağlıdır. Tip VII kollajen dermoepidermal bileşkedeki (DEJ) sabitleyici fibrillerin önemli bir yapısal bileşenidir. Kodlayan gendeki mutasyonlar, sabitleyici fibrillerin işlevini engeller ve DEJ'de lamina densa seviyesinin altında bir bölünmeye yol açar. Klinik olarak bu, skar bırakarak iyileşen travma kaynaklı papül olarak kendini gösterir. Kalıtım değişkendir; otozomal dominant ve otozomal resesif kalıtım modelleri bildirilmiştir. Ancak çoğu vakanın sporadik olduğu bulunmuştur. EB pruriginosa, genellikle alt ekstremitelerde yoğun kaşıntılı hipertrofik papüller, nodüller ve plaklar ile karakterizedir. Skar ve milia ile prurigo benzeri lezyon şeklinde karşımıza çıkabilir. Sıklıkla tırnak distrofisi yapar. Pretibial tutulumu tipiktir; önkolları ve gövdeyi içerebilir. En korkulan komplikasyon lezyonlar üzerinde SCC gelişebilir. Kesin tedavisi bulunmamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** COL7A1, Epidermolizis Bülloza Pruriginosa, Milia, Prurigo Nodularis



## OPB-073 [İlaç Reaksiyonları] Karbamazepin kullanımı ile ilişkili bir DRESS sendromu olgusu

Gülfem Nur Akın, Ceylan Avcı, Sevgi Akarsu

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

### GİRİŞ-AMAÇ:

İlaça bağlı hipersensitivite sendromu olarak bilinen DRESS sendromu, nadir görülen, eozinofili ve sistemik semptomlar ile karakterize şiddetli bir ilaç reaksiyonudur (1). Burada karbamazepin kullanımı sonrası DRESS sendromu gelişen ve sistemik prednizolon tedavisine yanıt veren bir olguyu sunduk.

### OLGU:

Şizoafektif bozukluk tanısıyla Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde yatan 31 yaşında kadın hasta, 2 gündür yüzünde ödem ve vücudunda kızarıklık olması sebebiyle tarafımıza danışıldı. Özgeçmişinde hipotiroidisi bulunan hasta valproik asit, levotiroksin ve lorazepam tedavileri almaktaydı. Ayrıca hastaya 1,5 ay önce karbamazepin başlandığı, tedavinin birinci ayında transaminaz değerlerinde yükselme sebebiyle 1 hafta önce ilacın değiştirildiği öğrenildi.

Hastanın deri bilimsel bakısında vücutta yaygın, eritemli, birleşme eğiliminde makülopapüler döküntüler, yüzün genelinde eritem ve ödem izlendi (Resim 1,2). Mukoza tutulumu yoktu. Bül, vezikül ve ayrışma alanları saptanmadı ve nikolsky bulgusu negatifti. Fizik muayenesinde; vücut ısısı 37.5°C olarak ölçüldü ve sol mandibular alanda lenfadenopati tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde; lökositoz ve eozinofili saptandı. Periferik yaymada; atipik lenfositler ve eozinofili izlendi. Biyokimyasal testlerinde; AST: 108 IU/L (0-35 IU/L), ALT: 196 IU/L (0-50 IU/L), GGT: 168 IU/L (1-39 IU/L), CRP:26 mg/L(0.2-5 mg/L), ANA ve RF negatif bulundu. Boğaz, kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı, serolojik incelemeleri [Ebstein-Barr Virus, sitomegalovirus, insan immün yetmezlik virüsü, hepatit A, B, C ve mikoplazma] normal olarak sonuçlandı.

Hastanın periferik yaymasında atipik lenfositlerin izlenmesi ve lenfadenopati saptanması üzerine hematoloji bölümü lenfoproliferatif hastalık olasılığını düşünerek hastaya eksizyonel biyopsi yapılmasını önerdi. Transaminaz yüksekliği sebebiyle gastroenteroloji bölümüne danışılan hasta toksik hepatit olarak değerlendirildi. RegiSCAR skorlama sistemine göre değerlendirilen olgu 5 puan aldı ve "büyük olasılıkla" DRESS sendromu tanısı konuldu.

Tedavide potent topikal kortikosteroid yanında hastada ağır organ tutulumunun izlenmesi nedeniyle 1 mg/kg/gün sistemik prednizolon tedavisi başlandı. Prednizolon tedavisine başlanan hafta içinde hastanın AST değerlerinde gerileme (Figür 1), yüz ödeminde ve vücuttaki eritemde azalma izlendi. Hastanın prednizolon tedavisine ilk hafta 60 mg/gün olacak şekilde devam edildi, daha sonra 3-4 gün aralıklarla prednizolon tedavisi %20 azaltılarak 1 ay içinde tamamen kesildi. 1 aylık tedavi sonucunda hastanın deri bulgularının, lenfadenopatilerinin gerilemesi ve KCFT değerlerinin normale dönmesi üzerine hasta topikal tedavisine devam etmesi önerilerek taburcu edildi. Taburculuk sonrası takip eden 1 ay içinde nüks izlenmedi.

### SONUÇ:

DRESS sendromu her yaşta insanı etkileyebilen, eozinofili ile birçok sistemik semptomun eşlik ettiği, morbiliform döküntüden eritrodermiye kadar farklı klinik bulgularla ortaya çıkabilen ciddi bir ilaç hipersensitivite reaksiyonudur (1). İnsidansının 1/1.000 ve 1/10.000 ilaç kullanım öyküsünde bir olduğu ön görülmektedir(2). Özellikle fenitoin, karbamazepin, fenobarbital gibi aromatik antikonvülzanlar; dapson ve sulfasalazin gibi sülfonamid türevleri DRESS sendromuna en çok neden olan ajanlardır (3). Olgumuzda da bulgular 1 ay süreyle karbamazepin kullanımından sonra ortaya çıkmıştır.

Birçok sistemin aynı anda tutulması nedeni ile ayırıcı tanısının çok geniş olması, tanı ve tedavinin gecikmesine yol açabilmektedir. Ayırıcı tanıda başlıca enfeksiyöz hastalıklar, ilaç erupsiyonları, otoimmün ve neoplastik hastalıklar bulunmaktadır. Hastalığın tanımlanmasında klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirildiği RegiSCAR skorlama sistemi kullanılmaktadır (4). Tedavide öncelikle sorumlu ilacın kesilmesi, yüksek potansiyel topikal kortikosteroidler, orta veya ağır organ tutulumu olduğunda ise sistemik prednizolon tedavisi ve multidisipliner değerlendirme önerilmektedir (5). Dress sendromu tanısı alan olgumuzu erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** Dress sendromu, karbamazepin, hipersensitivite, döküntü

**OPB-075 [Saç ve Tırnak Hastalıkları]****Nadir Görülen Bir Varyant Hereditör Hipotrikozis Simpleks: Olgu Sunumu**

Petek Üstün, Osmanege Atliya, Nilsel İlter, Esra Adışen

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç**

Erken çocukluk döneminde başlayan saç dökümleri ayırıcı tanıda pek çok hastalığın yer alması nedeniyle tanı ve tedavi aşamasında zorluk oluşturur. Genetik geçişli saç anomalileri de bu dönem saç dökümlerinde mutlaka akla gelmelidir(1). Hereditör hipotrikozis simpleks; otozomal dominant(OD) ve otozomal resesif(OR) geçişlerin bildirildiği, kıl shaftı defektinin ve diğer ektodermal, sistemik anormalliklerin eşlik etmediği nadir görülen bir genetik geçişli hastalıktır(2). Saç yapısı doğumda normalken, skalpte infant döneminden başlayıp gittikçe artan saç dökülmesi mevcuttur(3). Bu olgu sunumu ile nadir görülen hereditör hipotrikozis simpleks hastalığının mikroskopik, klinik ve histopatolojik özelliklerini vurgulayarak özellikle erken çocukluk döneminde başlayan saç kaybında mutlaka ayırıcı tanıda yer almasının önemine dikkat çekmek istedik.

**Olgu Sunumu**

7 yaşında kız hasta, 3 aylıkken başlayan saçında gittikçe artış gösteren seyrelme nedeniyle tarafımıza başvurdu. Doğumda saç normal görünümde olan hastanın kaş ve kirpikleri ile diğer vücut kıllarında dökülme olmayıp diş, tırnak ve terlemesinde herhangi bir patoloji mevcut değildi. Ailesinden alınan bilgiye göre annesinde de çocukluk döneminde saç dökülmesi ve seyrelme şikayeti mevcutmuş. Ailede akraba evliliği öyküsü yoktu. Hastanın klinik muayenesinde; skalpte özellikle frontal, parietal ve oksipital bölgeleri kapsayan skuam ve eritemin eşlik etmediği diffüz alopesi izlendi(Resim 1-2). Kıl çekme testi pozitif olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; tam kan sayımı, böbrek fonksiyon testi, karaciğer fonksiyon testi, çinko düzeyi, tiroid fonksiyon testleri (TFT), ferritin düzeyi, androjen hormon düzeyleri normal olarak sonuçlandı. Trikoskopik görüntülemelerde artmış vellus/terminal kıl oranı haricinde patoloji izlenmedi(Resim 3). Mikroskopisinde ise distrofik kıl bulbusu izlenirken kıl shaftında yapısal anomali izlenmedi(Resim 4). Alopesik alandan alınan deri punch biyopsisinin histopatolojik incelemesinde; epidermis normal görünümde olup terminal/vellus ve anajen/telojen kıl oranında belirgin azalma dikkat çekerken, dermiste perifoliküler inflamasyon ve fibrozis izlenmedi. Hastanın klinik bulguları ve aile öyküsü nedeniyle ön planda hereditör hipotrikozis simpleks düşünüldü.

**Sonuç**

Konjenital hipotrikozis; ektodermal displazinin önemli bir komponenti olup nadiren diğer anomalilerden izole olarak izlenir. Mikroskopik incelemede kıl shaftında yapısal bozukluğun izlenmesi ile tanıda moniletriks, pili torti gibi hastalıklar akla gelmektedir. Hereditör hipotrikozis simpleks ise kıl shaftı bozukluğunun olmaması ve diğer genetik geçişli anomalilerin eşlik etmemesi ile tanıda diğerlerinden ayrılır(4). Hereditör hipotrikozis simpleks; jeneralize (tüm vücut kıllarında dökülme) ve lokalize (sadece skalpte dökülme) olmak üzere ikiye ayrılır. Hastalığın çoğunlukla OD kalıtıldığı bildirilse de OR geçiş ve sporadik vakalar da bildirilmiştir(3). Bu vakada da annesinde çocukluk döneminde aynı şikayetlerin varlığı genetik geçişin varlığını kanıtlar niteliktedir.

Literatürde tanımlanan vakalarda histopatolojide artmış vellus/terminal kıl oranı izlenmiş olup perifoliküler inflamasyon ya da fibrozis görülmemiştir(5). Histopatolojik incelemedeki bu benzerlik yine tanımımızı destekler niteliktedir. Vellus kıl artışı nedeniyle ayırıcı tanıda androjenetik alopesi de akla gelmektedir. Ancak bu vakada oksipital alan dahil yaygın skalp tutulumu olması ve androjenetik alopesinin androjen seviyelerinde bozulma haricinde prepubertal dönemde çok nadir görülmesi tanıyı dışlamaktadır(6). Sonuç olarak hereditör hipotrikozis simpleks nadir görülen genetik geçişli bir saç anomalisi olup aile öyküsü varlığı, histopatolojide inflamasyon ve fibrozisin eşlik etmemesi, mikroskopisinde kıl shaftının normal izlenmesi ve artmış vellus/terminal kıl oranı haricinde patoloji izlenmemesi ile diğer alopesilerden ayırt edicidir. Hastalara ve ailelerine mutlaka genetik danışmanlık verilmesi ve hastaların uzun dönem klinik takibi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** alopesi, hereditör, hipotrikozis, simpleks

**OPB-076 [Vaskülitler ve Bağ Doku Hastalıkları]****Lupus Hastasında Antifosfolipid Antikor Pozitifliği Olmaksızın Gelişen Bacak Ülserleri ve Antikoagülan Tedaviye Dramatik Yanıt**

Öykü Gönüllü<sup>1</sup>, Umut Mert Yıldırım<sup>1</sup>, Filiz Cebeci Kahraman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş**

Lupus eritematozus (LE) deri ve diğer organ tutulumlarıyla giden kronik seyirli, inflamatuvar ve otoimmün seyirli bir hastalık grubudur. Deri sıklıkla tutulan bir organ olup, deri bulgularının iyi bilinmesi hastalığın teşhisinde ve takibinde önemlidir. Deri bulguları, lupus eritematozusa spesifik olan ve lupus eritematozusa spesifik olmayan bulgular olarak sınıflanır. Lupusa spesifik olmayan deri bulguları; vaskülit, vaskülopati, livedo retikülaris, Raynaud fenomeni, eritromelalji, periungual telenjektazi, kalsinozis kutis, ürtiker, nonskatrisyel alopesi, anetoderma ve bacak ülserleri olarak sayılabilir. Lupusta bacak ülser gelişimi nadir olup; sıklıkla antifosfolipid antikor pozitifliği olanlarda görülmektedir. Burada antifosfolipid antikor pozitifliği olmaksızın gelişen bacak ülserlerinin, lupuslu bir hastada antikoagülan tedaviye verdiği hızlı iyileşme sunulmaktadır.

**Olgu**

Lupus tanısı ile romatolojide takip edilen 49 yaşında kadın hasta, sol bacakta 3 aydır devam eden 2 adet 3x3 cm çaplı keskin sınırlı, pürülan, ortasında nekrotik doku artıklarının izlendiği ülserle lezyonlar ile başvurdu (resim 1). Böbrek tutulumu da olan hasta 10 mg prednizolon, 1000 mg mikofenolat mofetil (MM) ve aspirin 100 mg tedavisi almakta iken bu ülserle lezyonun oluştuğunu ve 3 aydır ülserlerin büyüyerek devam etmekte olduğunu ifade etti. Antifosfolipid antikorları dahil diğer hiperkoagülabilité nedenleri uygun testlerle dışlandı. Arteriyel ve venöz doppler ultrason incelemesi normaldi. Yara bakımına ek olarak MM tedavisi değiştirilmeden romatoloji önerisiyle prednizon dozu 15 mg'a yükseltildi. 1 ay sonra ülser boyutlarında küçülme gözlenmemesi üzerine, enoksaparin sodyum 4000 ünite eklendi. 2 hafta içerisinde epitelizasyon adacıkları ile iyileşme izlenen hastada 2 ayın sonunda ülserlerin tam olarak iyileştiği gözlendi (resim 2). Olguya diğer bacak ülseri nedenleri dışlanarak, klinik görünüm ve tedaviye yanıt sonrasında SLE'ye bağlı vaskülopati zemininde gelişen bacak ülseri tanısı kondu.

**Tartışma**

Lupus eritematozusta vaskülit, vaskülopati, antifosfolipid antikor pozitifliği nadiren piyoderma gangrenozum ve kalsinozis kutise bağlı bacak ülserleri görülebilmektedir. Özellikle antifosfolipid antikor pozitif hastalarda bacak ülseri gelişimi daha sık olup, tedavisinde primer profilaktik antitrombotik ve özellikle aspirin ilk tedavi önerilmektedir. Dahası tedaviye cevapsız hastaların rivaroxaban veya enoksaparin gibi diğer antikoagülanlardan fayda gördüğü bildirilmektedir. Olgumuzda antifosfolipid antikor pozitifliği ve hiperkoagülabilitéye neden olabilecek herhangi bir saptamamakla birlikte bu hastalarda patogenezen sorumlu olduğunu düşündüğümüz vaskülopati nedeniyle aspirinin yetersiz kalabileceğini düşünerek enoksaparin tedavisi başlamıştık. Bu olgu; LE hastalarında bacak ülseri tedavisinde sadece immünsupresif tedavilerin yetersiz kaldığını ve antikoagülan tedavilerle desteklenmesinin tedavi edici gücünü göstermek amacıyla sunumu uygun görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Antikoagülan Tedavi, Bacak Ülseri, Sistemik Lupus Eritematozus, Ülser, Vaskülit, Vaskülopati

### OPB-077 [Saç ve Tırnak Hastalıkları] Tırnağın Onikopapillomu taklit eden Bowen hastalığı

Öykü Gönüllü, Melek Aslan Kayıran, Güldehan Atış

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

#### GİRİŞ-AMAÇ:

Onikopapillom ilk defa 1995 yılında lokalize multinükleer subungual keratoz olarak tanımlanmıştır. Genellikle tırnak plağı incelmeleri ile longitudinal eritronişi ve distal hiperkeratoz olarak ortaya çıkmakla birlikte longitudinal lökonisi veya melanonişi de görülebilmektedir. Klinik tablonun benzerliği sebebi ile Bowen Hastalığı önemli bir ayırıcı tanı olarak kabul edilmektedir. (1)

#### OLGU:

75 yaşında erkek hasta 7 aydır sağ el birinci tırnakta ağrısız, şekil ve renk değişikliği nedeniyle tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; lunulada kırmızı-mor renk değişikliği, tırnak proksimalinden distale uzanan eritronişi zemininde yer yer sarı-kahverengi diskolorasyon ve splinter hemorajiler gözlemlendi. Ayrıca distal onikoliz ve hiponisiyumda kahverengi hiperkeratotik alan gözlemlendi. Onikoskopik incelemesinde; longitudinal uzanan beyaz-pembe bantlar ve splinter hemoraji ile uyumlu kırmızı-kahverengi oval yapılar izlendi. End-on onikoskopisinde tırnak plağı ve yatağı arasında uzanan sarı, hiperkeratotik papüler lezyon gözlemlendi. Hastadan onikopapillom, Bowen hastalığı ve skuamöz hücreli karsinom ön tanıları insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucu Bowen Hastalığı ile uyumlu gelmesi üzerine eksizyon planlandı.

#### SONUÇ:

Onikopapillom, sıklıkla birinci el parmağı lokalizasyonunda, erişkin başlangıçlı, longitudinal eritronişi, melanonişi, lökonisi veya sarı-kahverengi renk değişikliği onikoliz, distal tırnak plağında v şekilli çentiklenme ve splinter hemoraji gibi klinik bulgularla karşımıza çıkmaktadır..(2) Belirtilen klinik ve dermoskopik özelliklerin benzerliği sebebi ile Bowen Hastalığı veya Skuamöz Hücreli karsinom gibi malign hastalıkların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereklidir. Tanı mutlaka histopatolojik olarak doğrulanmalıdır. Burada sunulan olguda klinik olarak ilk ön tanı onikopapillom olmasına rağmen histopatolojik inceleme sonucu Bowen ile uyumlu gelmiştir. Malign tırnak tümörlerinin zaman zaman benign tabloları taklit edebileceği unutulmamalı ve gerekli durumlarda histopatolojik doğrulama için uygun örneklemeye yapılmasından kaçınılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bowen Hastalığı, Onikopapillom, Skuamöz Hücreli Karsinom, Tırnak, Tümör

**OPB-078 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)]  
Ketojenik diyetle bağlı gelişen prurigo pigmentoza olgusu**

Selda Işık Mermutlu<sup>1</sup>, Zeynep Keskinkaya<sup>1</sup>, Özge Kaya<sup>1</sup>, Sevilay Oğuz Kılıç<sup>1</sup>, Alper Ekinci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Çanakkale

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Kahramanmaraş

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Prurigo pigmentoza (PP) kaşıntılı eritemli papüller ve retiküler pigmentasyonla seyreden, nadir görülen bir inflamatuvar deri hastalığıdır. Literatürde erişkin başlangıçlı Still hastalığı, atopi, *Helicobacter pylori* enfeksiyonu, Sjögren sendromu, diabetes mellitus (DM) gibi hastalıkların yanı sıra gebelikte, düşük karbonhidrat içerikli diyet uygulayan olgularda da PP ile birliktelik bildirilmiştir. DM, gebelik, düşük karbonhidratlı diyetlerin ortak noktasının ketozis olması nedeniyle PP'nin patogeneğinde ketozisin başlıca tetikleyici faktör olduğu ileri sürülmüştür. Ketojenik diyet son yıllarda oldukça popüler olan, düşük karbonhidrat ve yüksek yağ içeren bir beslenme biçimidir. Bu çalışmada ketojenik diyetle bağlı gelişen bir PP olgusu sunulmaktadır.

**OLGU:**

Otuz altı yaşında erkek hasta, iki hafta önce göğüs ve sırtta başlayan kaşıntılı kızarıklıklar nedeniyle başvurdu. Öyküsünde ek hastalık veya düzenli ilaç kullanımı tariflemeyen hasta, bir ay önce kilo kontrolü amacıyla ketojenik diyetle başlamıştı. Daha önce şikayetleri için dış merkezde bakteriyel folikülit ön tanısıyla topikal klindamisin reçete edilmiş; fakat hasta bu tedaviden fayda görmemişti. Dermatolojik muayenede bilateral skapular bölge, sırt orta hat ve göğüs bölgesinde yer yer birleşme eğilimi gösteren, retiküler görünümde multipl nonfoliküler, eritemli papüller mevcuttu. Mukoza muayenesinde anlamlı bulgu izlenmedi. Laboratuvar tetkikleri (tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, sedimantasyon, C-reaktif protein ve total immünglobulin E düzeyleri) normal sınırlardaydı. Eozinofilik folikülit, ilaç erupsiyonu ve PP ön tanılarını alan biyopsinin histopatolojik incelemesinde fokal epidermal nekroz, spongioz, belirgin ekzositoz ve bazal hücre hasarı, dermiste ödem, melanofajlar, perivasküler nötrofil ve eozinofilleri de içeren lenfositik infiltrasyon saptandı. Klinik, laboratuvar ve histopatolojik bulgular neticesinde hastaya PP tanısı konuldu. Hasta öncelikle ketojenik diyetin sonlandırılması önerilerek takibe alındı.

**SONUÇ:**

İlk defa 1971 yılında Nagashima ve arkadaşları tarafından bildirilen PP, gövde ön ve arka yüzde, eritemli, kaşıntılı, birleşme eğiliminde, kendiliğinden postinflamatuvar pigmentasyon ile gerileyen papüllerle karakterize bir klinik tablodur. Tipik morfolojinin yanı sıra püstüler, büllöz ve ürtikeryal formları da mevcuttur. Tanıda öykü, klinik ve histopatolojik bulguların varlığı önemlidir. Histopatolojik bulgular biyopsi alınan lezyonun evresine göre değişmekle beraber erken dönemde tipik olarak perivasküler nötrofilik infiltrasyon; ileri evrelerde nekrotik keratinositler ve epidermal spongioz, yüzeysel dermiste melanofajlar ve lenfositik infiltrasyon görülür. Ketozis ile PP arasındaki ilişkiyi ilk kez Teraki ve arkadaşları tanımlamış olup, bildirdikleri 10 olgunun sekizinde laboratuvar bulguları ile ketozis varlığını tespit etmişlerdir. Diyet, iştah kaybı, DM, bariatrik cerrahi, hiperemesis gravidarum, anoreksia nervroza gibi durumlarda oluşan ketozisin PP gelişimini indükleyebileceği belirtilmiştir. Patogeneşte, keton cisimciklerinin nötrofil aracılı perivasküler inflamasyonu tetikleyebileceği düşünülmektedir. Bir diğer muhtemel mekanizma ise keton cisimciklerinin direkt hücre içine girmesiyle intraselüler yolaklarda değişikliğe neden olmasıdır. Tedavide minosiklin, doksisisiklin, dapson gibi ilaçlar kullanılabilirlikle birlikte ketozis ile ilişkili olgularda diyetin düzenlenmesi ve ketozise yol açan etkenin giderilmesi klinik iyileşmede önem taşır. Olgumuz nadir görülen PP tanısı açısından önem arz eden; ancak günlük pratikte gözden kaçabilecek bir tetikleyici olan ketojenik diyetle dikkat çekmektedir. PP şüphesi olan hastaların öyküsünde ketozise yol açabilecek ek sistemik hastalık veya beslenme biçimi gibi faktörlerin göz önünde bulundurulmasının dermatologlar için önemli olduğu görüşündeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** ketojenik diyet, ketozis, prurigo pigmentoza



## OPB-079 [İnflamatuvar Hastalıklar ( liken planus vb.)] Eritema papülloza semisirkularis rezidivans: türkiye’de yayınlanan ilk olgu raporu

Ilkay Can<sup>1</sup>, Aslan Yürekli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Dermatoloji Kliniği/Balıkesir

<sup>2</sup>Sitki Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji ABD./Muğla

### Giriş ve Amaç

Eritema papülloza semisirkularis rezidivans aşırı terlemeden sonra veya sıcak mevsimlerde şiddetlenen, santrifugal olarak genişleyen eritematöz plaklarla karakterize yeni bir antidedir. Annüler eritematöz lezyonlarla karakterize egzama ve diğer iyi tanımlanmış figüre eritemlerden farklıdır. Klinik olarak Darier hastalığında görülen eritema annulare santrifiguma benzer, ancak annüler lezyonun kenarı eritem ve skuamlardan ziyade papüllerden oluşur. Annüler eritemin alt tiplerinden biri olan eritema annulare santrifigum bazen malignitelerle ilişkili olabilmekle birlikte eritema papülloza semisirkularis rezidivansın etyolojisi net olarak açıklanmış değildir. Bazı hastalar terledikten veya baharatlı yiyecekler yedikten sonra alevlenme yaşarlar. Histopatolojide genellikle orta dermiste ter bezleri çevresinde ve perivasküler alanda inflamasyon gözlenir. Tedavide oral antihistaminikler, topikal kortikosteroidler ve kömür katranı içeren kremler etkilidir, ancak sıklıkla nüks meydana gelir.

### Olgu

33 yaşında erkek hasta polikliniğimize her yıl aynı bölgede tekrar eden kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Her sene yaz aylarında bu şikayeti yaşayan hasta çoğu zaman antifungal tedavi almış ancak tedaviden fayda görmemişti. Muayenesinde uyluk anteriorunda annüler eritemli lezyon ve lezyon sınırlarında papüller dikkat çekmekteydi. Lezyondan kazıntı alınarak mantar direk bakısı yapıldı ancak herhangi bir fungal elaman görülmedi. Dermoskopik muayenede açık kırmızı zemin üzerinde lokal lineer ve noktasal damarlar ve düzensiz açık kahverengi pigmentasyon tespit edildi. Lezyondan alınan biyopside perivasküler infiltrasyon ve ter bezleri etrafında inflamasyon izlendi. Klinik, dermoskopik ve histopatolojik veriler ışığında hastaya eritema papülloza semisirkularis rezidivans tanısı koyuldu.

### Sonuç

Literatürde 10’dan az vaka bulunmaktadır ancak yeni vakaların eklenmesi ile bu yeni antite ayrı tanıda daha çok akla gelebilecektir. Ülkemizde şüana kadar eritema papülloza semisirkularis rezidivans olgusu rapor edilmemiştir. Biz burada klinik, histopatolojik ve dermoskopik özellikleri ile birlikte ülkemizde rapor edilen ilk vakayı sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** annüler eritem, papüler eritem, santrifugal eritem

**OPB-080 [Ekzemalar]****Emzirme destek sistemi kullanan bir hastada bebek maması temasına bağlı oluşan alerjik kontakt dermatit: İlk olgu**

Esen Özkaya<sup>1</sup>, Dilay Yerlioğlu Ak<sup>1</sup>, Yasemin Erdem<sup>1</sup>, Gonca Keskindemirci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Besin alerjileri çoğunlukla IgE aracılı erken tip alerjik reaksiyonlar şeklinde ortaya çıkarken besinlere bağlı alerjik kontakt dermatit (AKD) oldukça nadir görülen bir durumdur. Burada, emzirme destek sistemi kullanırken bebek mamasının temas ettiği deri bölgelerinde AKD oluşan bir hasta sunulmaktadır.

**OLGU:**

42 yaşında kadın hasta, meme başı ve çevresinde kaşıntı, kızarıklık ve zaman zaman sulantılı olabilen yaralar şikayetiyle başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral meme başı ve areola çevresinde, göğüs ön yüz orta hatta ve bilateral işaret parmağı medial-ekstansör yüzlerde ekzematize alanlar görüldü. Hastadan alınan ayrıntılı anamnezde evlat edindiği bebeğini emzirmek için boyuna asılan ve iki ince tüp yardımıyla her iki meme üzerine yapışkan bir bant ile sabitlenip süt akıtan "emzirme destek sistemi" adlı plastik bir aparatı kullanmaya başladıktan bir ay sonra şikayetlerinin başladığı, bu şikayetlere yönelik çeşitli topikal kremler kullandığı öğrenildi. Standart (baseline) seri, topikal baz madde/emülgatör serisi, kullanılan topikal ilaçlar, plastik boruları deriye sabitleyen yapışkan bant ve kullanıma hazır şekilde sulandırılmış bebek maması ile yapılan yama testinde nikel ve mama ile ++ pozitif reaksiyon saptandı. Mama içeriğindeki bakır, demir ve çinko gibi metallerle yama testi negatif bulundu. Mama içeriğinde nikel yoktu ancak hastanın mamayı hazırlarken içme suyu kullandığı, bu suyu metal bir cezvede kaynatıldığı ve metal bir termosta beklettiği öğrenildi. Nikel kontakt duyarlanması olan (n=3) ve olmayan (n=5) kontrol gruplarına aynı bebek maması ile yapılan yama testi negatif bulundu. Daha sonra hastaya daha önce kullanmış olduğu 4 farklı marka bebek maması ile, termosta bekletilmiş içme suyu, doğrudan içme suyu ve serum fizyolojik içinde %1-5-10-20-50-100 konsantrasyonlarda seyreltme dizisi oluşturularak ek yama testi yapıldı. Ek yama testi, 3 farklı marka bebek maması ile pozitif, bir marka ile negatif sonuçlandı. Hastanın yama testinde negatif bulunan bebek markasıyla sorun yaşamadığı, diğer mamaların hepsiyle ekzema reaksiyonunun tetiklendiği belirlendi. Bu mamaların içeriğinde de nikel yoktu, ancak yama testi negatif olan mamadan farklı olarak kolin klorür, inositol, taurin ve nükleotidler bulunmaktaydı. Bu maddelerden özellikle kolin klorür bebek mamalarındaki olası kontakt alerjenler arasında yer aldığından su ve vazelin içinde %0,1-0,5-1 konsantrasyonlarda seyreltme dizileri ile yama testi yapıldı ve negatif bulundu. Diğer içeriklerin de temin edilerek ek yama testi yapılması planlandı.

**SONUÇ:**

Emzirme destek sistemi kullanımı sırasında bebek maması temasına bağlı AKD tanısı koyduğumuz hastamız, literatürde bu konuda bildirilen ilk olgu olması nedeniyle sunulmaktadır. Olgumuz hem giderek daha yaygın kullanılan bu emzirme yönteminin önemli bir komplikasyonuna dikkat çekmekte, hem de tanıda standart olmayan maddelerle yama testinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** alerjik kontakt dermatit, bebek maması, emzirme destek sistemi, yama testi

**OPB-082 [Dermatookoloji]  
Nodüler hidradenom: nadir bir olgu**

Cemre Akpulat<sup>1</sup>, Aslı Aksu Çerman<sup>1</sup>, Birgül Özkesici Kurt<sup>1</sup>, İlknur Kıvanç Altunay<sup>1</sup>, Ahmet Kayaaltı<sup>1</sup>, Seyhan Özakkoyunlu Hasççek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Nodüler hidradenom ter bezlerinden köken alan oldukça nadir görülen, benign bir adneksiyal tümördür. Klinik olarak genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik, düzgün sınırlı, kolayca hareket edebilen, sert, soliter, boyutları 0,5-12 cm arasında değişebilen, deri renginde nodül veya tümörlerdir. Nodüler hidradenom spontan gelişebilir veya travmayla da tetiklenebilir.

**OLGU:**

Elli altı yaşında kadın hasta, sol omuzda kitle nedeni ile tarafımıza başvurdu. 2 yıl önce kendiliğinden başlayıp yavaş büyüdüğü, ara ara kanadığı öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenesinde sol omuzda, yaklaşık 2 cm çapında, sert kıvamlı, fikse olmayan, üzerinde yer yer telenjiektaziler yer yer erode alanlar içeren eritemli nodül saptandı. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; miyoepitelyal hücrelerle çevrili eozinofilik ve berrak hücrelerden oluşan, solid ve kistik alan içeren dermal hücre adaları görüldü. Hastaya mevcut klinik ve histopatolojik bulgular ile nodüler hidradenom tanısı konuldu. Hasta, lezyonun total eksizyonu için plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğine yönlendirildi.

**SONUÇ:**

Nodüler hidradenom klinik olarak dermatofibrosarkoma protüberens, leiomyom, foliküler kist gibi hastalıklarla karışabilmektedir ve tanısı deri biyopsisi ile konulmaktadır. Nadir de olsa malign transformasyon gösterebileceği için lezyonun total eksizyonu önerilen tedavi yöntemidir. Literatürde omuz lokalizasyonunda bildirilen 2 vaka bulunmaktadır. Bu vakayı sunmamızdaki amaç da nadir olan omuz lokalizasyonunda olmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** nodüler, hidradenom, nadir

### OPB-084 [Dermatookoloji] Olağan Dışı Yerleşim Gösteren Akral ve Sınırlı Siringom Olgusu

Ali Haydar Eskiocak<sup>1</sup>, Ezgi Hacıhasanoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Hatay

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Siringomalar görece sık karşılaşılan ektrin ter bezi kanallarının iyi huylu tümörleridir. Genellikle periorbital bölgede yerleşen sarımsı-kahverengimsi yassı papüller şeklinde izlenir. Sınırlı ve akral yerleşim siringomalarda oldukça nadirdir. Burada ön kola sınırlı yerleşimli ve olağandışı dağılım gösteren bir siringoma olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Otuzdört yaşında kadın hasta kolunda kabarıklık yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde lezyonların 2 yıldır var olduğu ve asemptomatik olduğu öğrenildi. Hastanın sistemik veya dermatolojik hastalık öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenesinde sol ön kolda 1-2 mm çapta, deri renginde kubbe şekilli çok sayıda papül izlendi. Lezyonların ön kolun volar yüzünde bulunmayıp dorsal bölgede yoğunlaştığı dikkati çekti. Lezyonlara tanı amaçlı punch biyopsi ve histopatolojik inceleme uygulandı. Histopatolojide üst dermiste fibröz stroma içerisinde epitelyal küme ve kanal proliferasyonları mevcuttu. Prolifere kanallar küçük ve dar lümenli olup çift tabakalı epitele sahipti. Bu bulgulara dayanarak siringom tanısı kondu. Tarama amaçlı istenen tam kan sayımı, rutin biyokimyasal parametreleri ile akciğer direkt grafisinde özellik yoktu. Lezyonların benin seyri konusunda bilgilendirilen hasta tedavisiz takibe alındı.

Siringomlar periorbital bölge gibi sık karşılaşılan bölgelerin yanında ön kolda da sınırlı yerleşim gösterebilir. Bu nedenle ekstremitelerde yerleşen ten rengi papüllerin ayırıcı tanısında siringom da akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akral, lokalize, siringom

**OPB-089 [Psikodermatoloji]****Nadir bir psikodermatolojik hastalık: Gardner-Diamond Sendromu**

İlayda Esna Güngör, İlknur Kıvanç Altunay

SBÜ Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gardner-Diamond Sendromu, tekrarlayan ve spontan ağrılı morarma ile karakterize, nadir görülen bir psikodermatolojik durumdur. Hematolojik parametreler genellikle normaldir ve aile öyküsü yoktur. Etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır ancak hastaların çoğunda psikiyatrik komorbiditeler görülmektedir. Bu nadir sendromun tanısında intradermal otoeritrosit sensitizasyon deri testi yardımcı olabilir. Biz, burada kliniğimize benzer zamanlarda başvuran ve benzer öyküye sahip Gardner-Diamond sendromu tanısı koyduğumuz iki adolesan kadın vakayı sunacağız. Birinci vakamız; 20 yaşında kadın, 2 yıldır tekrarlayan spontan morarıklıklar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. İki yıl önce menisküs yırtığı nedeniyle diz operasyonu geçirdikten sonra, operasyon olan dizinde 10-12 cm çaplı ağrılı ekimoz ile başlayan şikayetleri sonrasında çeşitli vücut bölgelerinde benzer lezyonlar oluşması ile devam etti. Dış merkezde hematoloji ve romatoloji tarafından pek çok kez araştırılmış ancak yapılan tüm tetkiklerin normal çıkması nedeniyle net bir tanı konulamamış. Hasta tarafımıza başvurduğunda sağ gluteal bölgesinde iyileşme evresinde olan ekimotik bir plağı mevcuttu. Ailede kanama öyküsü olmayan hastanın tarafımızca yapılan tetkiklerinde bir patoloji saptanamamıştı. Hastaya intradermal otoeritrosit sensitizasyon testi uygulandı ve pozitif sonuçlandı. Psikiyatri ile konsülte edilerek sertralin 50 mg/gün tedavisine başlandı, ayrıca psikoterapi seansları uygulandı ve hasta remisyona girdi. İkinci vakamız ise; 17 yaşında kadın hasta, radius fraktürü sonrası operasyon, kolda başlayan ekimoz ve sonrasında vücudun farklı bölgelerinde ağrılı spontan gerileyen ekimoz atakları ile başvurdu. Dış merkezde pek çok kez araştırılmış, yapılan tetkikler normal sonuçlanmış. Bize başvurusundan yedi ay önce dış merkez dermatoloji başvurusunda Gardner-Diamond Sendromundan şüphelenilmiş ve psikiyatri konsültasyonu istenmiş. Hastaya sertralin 50 mg/gün başlanmış ve psikoterapi önerilmiş ancak hasta tedavisini yarım bırakmış. Tarafımıza başvurduğunda alt ekstremitelerde diz hareketini kısıtlayan ağrılı ödemli ekimotik yamaları mevcuttu. Hasta yatırılarak tetkikleri tekrarlandı ve Gardner-Diamond tanısı konuldu. Lezyonlarının çok ağrılı olması nedeniyle tedavisine nonsteroid antiinflatuar ajanlar eklendi. Psikiyatri ile konsülte edilerek sertralin 100 mg/gün başlandı ve psikoterapi seanslarına yattığı süre içinde tekrar başlandı. Hastanın atağının kontrol altına alınamaması nedeniyle semptomatik rahatlatma amacıyla tedavisine prednol 60 mg/gün ve antihistaminik eklendi. Hastanın atağı kontrol altına alınıp lezyonlarının gerilemesini takiben sertralin 100 mg/gün ile taburcu edildi. Kontrole çağırıldığında psikoterapi seanslarına düzenli gitmediği öğrenildi ve tekrar ekimotik lezyonlarının olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya pregabalin 75 mg/gün başlandı ve dozu iki hafta sonra 150 mg/gün'e yükseltildi. Sertralin 100 mg/gün ve pregabalin 150 mg/gün tedavisi ile hastanın ataklarında belirgin azalma olduğu gözlemlendi. Gardner-Diamond Sendromu, özellikle adolesan kadınlarda tekrarlayan ağrılı spontan ekimozların görüldüğü durumlarda akılda tutulması gereken nadir bir psikodermatolojik durumdur. Purpura ve ekimozun diğer nedenlerinin dışlanmasıyla konulan bir tanıdır. Tedavi yaklaşımları hem semptomatik tedaviyi hem de psikolojik komorbiditeleri iyileştirmeyi amaçlar. Psikopatolojiler; depresyon, anksiyete ve/veya obsesif bozukluklardan histrionik ve sınırdaki kişiliklere, saldırganlık, duygusal dengesizlik, hipokondriyazis, anormal suçluluk, cinsel problemler ve hatta mazoşizme kadar değişebilir. Bu nedenle tıbbi ve laboratuvar değerlendirmelerinin yanında detaylı bir psikolojik değerlendirme de çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** psikojenik purpura, gardner-diamond sendromu, psikodermatoloji



## OPB-090 [Ürtiker ve Anjioödem] Tekrarlayan Anjioödem Atakları İle Presente Olan Karsinoid Tümör Metastazı Olgusu

Mustafa Çağrı Şahin, Esra Pancar Yüksel

Ondokuz Mayıs Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

### GİRİŞ:

Karsinoid tümörler sıklıkla gastrointestinal sistem ve akciğerde izlenen nöroendokrin neoplazmalardır. Bu nöroendokrin neoplazmalarda tümörden salgılanan serotonin ve diğer vazoaaktif katekolaminlere bağlı ishal, bulantı-kusma, flushing ve ürtiker-anjioödem gibi semptomlar ortaya çıkar. <sup>1</sup> Gastrointestinal sistemden kaynaklanan metastatik karsinoid tümörlerde bu durum sıklıkla izlenirken akciğer ve genitoüriner sistem kaynaklı karsinoid tümörlerde daha nadirdir. <sup>2</sup>Prognoz ise histolojik tip, tümörün çapı ve yerleşimine göre değişmektedir. Biz bu olgumuzda akciğerde iyi diferansiye karsinoid tümör sebebiyle opere olan hastada sonradan gelişen anjioödem atakları ile tanısı konulan metastatik karsinoid tümör olgusunu sunacağız

### OLGU:

38 yaşında kadın hasta 3-4 aydır yüzde ve göz altında tekrarlayan anjioödem şikayetleri ile başvurdu. Hasta aynı şikayetlerle daha önce dış merkeze birden çok başvurusu olmuş olup antihistaminik tedaviye direnç sebebiyle tarafımıza yönlendirilmişti. Hasta akciğer iyi diferansiye karsinoid sendrom nedeniyle 2016 yılında opere olmuş ve sonrasında göğüs cerrahi rutin takiplerine devam etmekteydi. 5 ay önce çekilen son Toraks BT incelemesinde nükse dair herhangi bulgu izlenmemişti. Hastadan alınan anamnez derinleştirildiğinde bu anjioödem ataklarına mide bulantısı, yüzde kızarıklık, terlemenin eşlik ettiği ve hastanın son 6 ayda 18 kilo kaybettiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde yüzde ve göz altında anjioödem mevcuttu. Boyun bölgesinde ve kollarda ürtikeryal plaklar mevcuttu. Hastanın laboratuvar sonuçlarında anormal bir değer saptanmadı. Bu bulgular eşliğinde hasta göğüs cerrahi ve endokrinoloji bölümlerine karsinoid sendrom? ön tanısı ile konsülte edildi. Hasta çekilen PET sonucunda karaciğerde ve iskelet kasında karsinoid tümör metastazı ile uyumlu lezyonlar saptandı. Medikal onkoloji tarafından lantreotid ve lütesyum-177 tedavisi planlandı.

### SONUÇ:

Karsinoid tümörler yerleşim yerlerine göre semptomları değişmekle birlikte, gastrointestinal sistem tutulumu olan ve metastatik olanlar karsinoid sendrom ile presente olabilmektedir. Bu yüzden tekrarlayan anjioödem-ürtiker ataklarına flushing, ishal, bulantı, kilo kaybı gibi semptomlar eşlik ettiğinde karsinoid sendromdan şüphelenmelidir. Tanısında idrarda ve kanda katekolamin ölçümleri PET-CT, Toraks ve/veya Abdomen BT faydalıyken tedavisinde cerrahi, somatostatin analogları, kemoterapi, radyoterapi ve lütesyum-177, İtiryum-90 gibi tedaviler yer almaktadır. <sup>3</sup>

**Anahtar Kelimeler:** anjioödem, karsinoid tümör, ürtiker

**OPB-091 [İlaç Reaksiyonları]****Meme Karsinomu Nedeniyle Ribosiklib Kullanan Hastada Yeni Ortaya Çıkan Vitiligo: Bir Olgu**

Bilgen Erdoğan, Nurgül Bayram, Zeynep Topkarcı

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Onkolojik tedaviler sıklıkla dermatolojik yan etkilere sebep olmaktadır. Son yıllarda klasik kemoterapilerin yanında, direkt olarak kanser patogeneğinde rol oynayan molekülleri hedef alan hedefe yönelik tedavilerin deri yan etkileri de göz ardı edilemeyecek ölçüde sık görülmektedir. Selektif siklin bağımlı kinaz 4/6 (CDK 4/6) inhibitörleri palbosiklib, ribosiklib ve abemasiklib; hormon reseptörü pozitif, insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2) negatif olan meme kanseri tedavisinde kombine ya da monoterapi olarak kullanılan hedefe yönelik tedaviler arasındadır. CDK 4/6 inhibitörleri kullanan hastalarda hem sistemik hem de dermatolojik yan etkiler bildirilmektedir.

**OLGU:**

65 yaşında kadın hasta, yüzünde 1 yıl önce ortaya çıkmış, herhangi bir yakınmaya sebep olmayan beyaz lekeler nedeniyle Onkoloji Polikliniği'nden tarafımıza danışıldı. Hormon reseptörü pozitif; HER2 negatif metastatik meme karsinomu tanısıyla takipli olup; 2 yıldır ribosiklib kullanmaktaydı. Dermatolojik muayenede, çenede simetrik yerleşimli 2 adet keskin sınırlı depigmente yama izlendi (Resim 1). Wood ışığı ile bakıldığında beyaz refle veren yamalarda vitiligo düşünüldü (Resim 2). Tedavide metilprednizolon ve pimekrolimus krem verildi.

**SONUÇ:**

Vitiligo, antikanser tedavi alan hastalarda sık görülmeyen dermatolojik yan etkilerdendir. Programlanmış hücre ölümü (PD) 1, PD ligand 1-2, CTLA-4 inhibitörleri gibi immünoterapi ilaçları ve CDK-4/6 inhibitörlerinin kullanımı sırasında yeni ortaya çıkan vitiligo olguları bildirilmektedir. Alopesi, makülopapüler döküntü ve kaşıntı, CDK 4/6 inhibitörlerinin sebep olduğu görece daha sık dermatolojik yan etkiler arasında olup literatürde az sayıda bildirilmiş vitiligo vakaları bulunmaktadır. CDK 4/6 inhibitörlerinin sebep olduğu vitiligonun tedavisinde, klasik vitiligo tedavisine benzer stratejiler uygulanabilir. Topikal ve sistemik steroidler, topikal pimekrolimus ve takrolimus tedavi seçenekleri arasında değerlendirilebilir.

Depigmentasyon, yaşam kalitesi azalmış onkoloji hastalarında ek psikolojik sıkıntılara neden olabilir. Bu nedenle, CDK 4/6 inhibitörleri ile tedavi edilen hastalar bilgilendirilmeli; doğru tanı, etkili tedavi ve yönetim için hem onkologlar hem de dermatologlar bu dermatolojik yan etki hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** meme karsinomu, ribosiklib, vitiligo

**OPB-093 [İlaç Reaksiyonları]****Tek Taraflı Akut Jeneralize Ekzentamatöz Püstülozis: Sıradışı Bir Olgu**

Ahmet Kayaaltı<sup>1</sup>, İlknur Kıvanç Altunay<sup>1</sup>, Ceylan Bulat<sup>1</sup>, Seyhan Özakkoyunlu Hasçıçek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş ve Amaç**

Akut jeneralize ekzentematöz püstülozis (AJEP) ilaç ilişkili deri reaksiyonlarının nadir görülen bir formudur. Vakaların çoğu hafif orta bir seyir göstermesine rağmen %5'lik bir mortalite oranına sahip olması açısından önemlidir ve yatış gerektirebilir. Bu hastalık genellikle aksiller, inguinal ya da meme altı bölgesi gibi intertrijnoz bölgelerden başlayıp sonrasında tüm vücuda yayılabilir. Sunacağımız hasta da ilaç alımından 2 gün sonra eritemli ve skuamli yaygın bir döküntü ile tarafımıza başvuran bir AJEP olgusudur. Bu olgu atipik başlangıç, sol taraflı Harlequin benzeri görünüme sahip döküntü ve konvansiyonel steroid tedavisine direnç açısından kendine özgü özelliklere sahiptir.

**Olgu**

66 yaşında erkek hasta tüm vücutta kaşıntı, döküntü ve ateş şikayetleriyle hastanemizin acil servisine başvurmuştur. Hastanın öyküsünde kas ağrısından dolayı döküntüden 2 gün önce 2 farklı kas gevşetici ilaç kullanımı (feniramidol ve klorzaksazon-parasetamol kompleks) olduğu öğrenildi. Hastanın düzenli kullandığı herhangi bir ilaç öyküsü olmayıp bilenen herhangi bir başka hastalığı da yoktu. Özgeçmişinde yanık nedenli sağ kalça ve sağ aksilladan kısmi kalınlıkta deri grefti alınıp sol gövde ve kola yerleştirilmiştir. Fizik muayenede hepatosplenomegali ve lenfadenopati tespit edilemedi. Dermatolojik muayenede başın alt kısmından başlayıp gövdenin sol yarımını, genital bölge ve her iki ekstremitayı tutan eritemli zeminde yoğun skuamasyon ve yer yer püstüllerin eşlik ettiği yaygın döküntü görüldü. Ön planda AJEP düşünülerek kliniğimize tedavi için yatırılan hastanın yatışında ateşi (38.2 oC) mevcut olup hemogramında nötrofilik (%90.4) lökositoz (23.21 10<sup>9</sup>/L) ve CRP(147.2 mg/dL) yüksekliği görüldü. Enfektif bir patolojiyi dışlamak ve AJEP tanısını kesinleştirmek için püstüllerden kültür ve biyopsi, her iki koldan da kan kültürü gönderildi. Hastaya sistemik steroid tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde ateş ve lökositozda gerileme olmaması, döküntünün sağ tarafa yayılması, sağ kol ve bacakta ödem görülmesi üzerine steroid kesildi siklosporin tedavisine geçildi. Hastanın antipiretik tedavisi parasetamol şüpheli ilaç olduğu için non steroid antiinflamatorlarla düzenlendi. Hastanın kan ve püstülden alınan kültürlerinde üreme olmadı. Biyopsi sonucu AJEP ile uyumlu olarak değerlendirildi. Ateşi ve akut faz reaktanları gerilemeye başlayan hasta yatışının 13. günü uzak durması gereken ilaçlar hakkında bilgilendirilerek taburcu edildi. Hastanın ilaç alerjisini belirlemek için ilaç yama testi önerildi.

**Sonuç**

Bu vaka döküntünün dağılımı ve tedavi olarak siklosporin kullanılması sebebi ile az rastlanan bir AJEP prezentasyonudur. Literatürde hastanın kullandığı kas gevşetici ilaçlara ilişkin bir AJEP vakası olmadığından parasetamol sorumlu ilaç olarak görülmüştür. Harlequin benzeri deri görünümünü hastanın önceki yanık hikayesine bağlı olarak lenfatik kanallarda kısmi hasar ya da sinir uçlarından nöropeptit salınımındaki bozulmadan dolayı lokal immün yanıtta bir değişim gerçekleştiğini hipotez olarak öne sürmekteyiz. Sonuçta, vakamız AJEP'in çok farklı klinik görünüm ve progresyonu olabileceği aşıkardır. Tedavide siklosporinin ikinci basamak tedavide yeri olduğu desteklenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut jeneralize ekzentematöz püstülozis, tek taraflı, ilaç reaksiyonu, siklosporin

**OPB-094 [Dermatoskopi]****Unilateral Segmental Lentiginöz Olgusu:Nadir Karşılaşılan Bir Durum**

Gizem Özge Öztürk, Aylin Türel Ermertcan

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

**Giriş ve Amaç**

Segmental lentiginöz nadir görülen, vücudun bir yarısında segmental olarak yerleşen, normal görünümde deri üzerinde çok sayıda birkaç mm çapında lentigo makülleriyle karakterize bir tablodur. Çoğu kez deride sınırlı olmakla birlikte nadiren nörolojik anormallik veya göz tutulumu ile beraber seyredilmekte. Burada klinik ve dermoskopik bulgular doğrultusunda segmental lentiginöz tanısı alan 19 yaşında bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu**

19 yaşında kadın hasta, 3 yıl önce başlayan ve sayıları giderek artan, yüzün ve boynun sol tarafında kahverengi lekeler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenede sol çene altı, sol yanak, boyun ve meme üzerinde,normal görünümlü deri üzerinde yerleşen açık kahve renkte, boyutları 1 -10 mm arasında değişen çok sayıda makül saptandı.Vücudunda çeşitli başka yerlerinde az sayıda nevüs dışında herhangi bir pigment lezyona rastlanmadı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgusu yoktu. normal deri zeminindeki kahverengi maküllere yapılan dermoskopik incelemede retiküler ve lineer çizgiler,birkaç alanda aşikar deri çizgileri herhangi bir melanositik nevus paternine uygun olmayıp lentiginöz proliferasyon lehine değerlendirilmiştir.Klinik ve dermoskopik bulgular ışığında hastaya segmental lentiginöz tanısı konuldu

**Sonuç**

Yaygın segmental lentiginözlü az sayıda olguda mental retardasyon, serebrovasküler anormallikler gibi nörolojik patolojiler görülmüş bunun dışında bazı olgularda Lisch nodülleri konjenital katarakt, konjonktiva ve iriste pigment maküller gibi göz bulgularına da rastlanmıştır. Bizim olgumuzda nörolojik bir patoloji saptanmadı. Segmental lentiginözün tedavisinde kriyoterapi ve Nd-YAG lazer uygulamalarının etkili olduğu bildirilmiş olup, tedavi isteği olmadığından hastamıza tedavi planlanmamıştır.Olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı, ayrıca eşlik edebilecek hastalıkları gözden geçirip tartışmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Dermoskopi,Nevus,Unilateral Segmental Lentiginöz

## OPB-097 [Diğer] Renal Transplantlı Hastada Multipl Sebase Hiperplazi

İpek Kara, Berkay Temel

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

### GİRİŞ VE AMAÇ

Sebace hiperplazi (SH), ilerleyen yaşla birlikte daha sık görülen, yağ bezlerinin benign bir proliferasyonudur. Oluşumunda genetik ve çevresel faktörler etkilidir. Genetik olarak Muir Torre sendromunda ve Ailevi SH sendromunda görülürken; çevresel faktörler UV ışınları ve ilaçlardır [1]. Sebace hiperplazi klinik olarak; genelde yüzde, deri renginde veya sarımsı, üzerinde telenjiektatik damarlar bulunan, kubbe şeklinde, merkezi göbekenme gösteren, 1-3 mm boyutunda papüller şeklinde görülmektedir [2]. Burada literatürde nadir olarak bildirilen ilaca bağlı multiple sebace hiperplazi olgusunu sunacağız.

### OLGU

61 yaşında erkek hasta yüzünde uzun süredir olan minik şişlikler ile tarafımıza başvurdu. Hastanın şikayetleri 14 yıldır vardı ve geçirdiği renal transplantasyondan 2 ay sonra başlamıştı. Kaşıntı, yanma, ağrı tariflemiyordu. Yapılan dermatolojik muayenesinde alında, boyunda ve bilateral malar bölgede çok sayıda, 1-3 mm boyutunda, sarımsı, ortası göbekli papüller, yüzde solar dejenerasyona sekonder yaygın telenjiektaziler tespit edildi (Resim 1,2). Hastanın özgeçmişinde renal transplantasyon ve hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Bu nedenle 14 yıldır siklosporin, mikofenolat mofetil ve prednizolon; 5 yıldır doksazosin, karvedilol; 1 yıldır olmesartan medoksomil kullanmaktaydı. Hastanın daha önce dış merkezde kriyoterapi ve topikal tedaviler aldığı ancak şikayetlerinde gerileme olmadığı öğrenildi. Hastanın dermatoskopik değerlendirmesinde sarı lobüller, santral krater ve taç şeklinde telenjiektatik damarlar mevcuttu (Resim 3). Hasta tanısız histopatolojik değerlendirmeyi kabul etmedi. Bu nedenle tanı, klinik bulgular ve dermatoskopik incelemeler ışığında sebace hiperplazi olarak kabul edildi.

### SONUÇ

Literatürde ailevi olmayan ve transplantasyon sonrası multipl sebace hiperplazi gelişen vakaların büyük bir kısmını renal transplantasyon sonrasında gelişenler oluşturmaktadır [3,4,5,8,9,10]. Ek olarak kemik iliği ve kalp transplantasyonu sonrasında gelişen vakalar da bildirilmiştir [1,6,7]. Bildirilen vakaların çoğunda siklosporin kullanımı mevcut olsa da siklosporin kullanımı olmadan prednizolon, azatioprin, takrolimus, mikofenolat mofetil kullanımı sonrası multiple SH gelişen vakalar da bildirilmiştir [2,8,9]. Bizim vakamız da literatürdeki çoğu vakaya benzer şekilde erkekti [3,4,5,8,9]. Özgeçmişinde renal transplantasyon öyküsü ve siklosporin kullanımı mevcuttu. Ek olarak prednizolon ve mikofenolat mofetil de kullanmaktaydı. Çoğu renal transplantasyon vakasında lezyonlar 3-5 yıl gibi uzun bir sürede ortaya çıkarken bizim vakamızda lezyonlar 2 ay gibi kısa bir sürede ortaya çıkmıştı. Lezyonların daha kısa sürede ortaya çıkmasında hastanın etken olabilecek çok sayıda ilacı aynı anda kullanması ve maruz kaldığı yoğun UV ışınlarının etkili olmuş olabileceğini düşünmekteyiz. Siklosporin ve prednizolon benzer olarak lipofilik karakterde maddelerdir. Dolayısıyla da yağ gibi hidrofobik maddelerin salgılandığı salgı bezlerinde birikmeye eğilimlidirler. Bu birikimin ise yağ bezlerinin genişlemesine yol açabileceği düşünülmektedir. Ek olarak uzun süreli prednizolon tedavisi adrenal bezleri baskılayarak dolaşımdaki androjen seviyelerinin azalmasına yol açar. Androjen seviyelerinin azalması sebositlerin turnover hızının da azalmasına neden olur. Bu azalma sebositlerin proliferasyon yönündeki feed-back mekanizmasını uyarır ve yağ bezleri içinde sebositlerin birikmesi glandüler hiperplazi ile sonuçlanır [2]. Siklosporin ise farklılaşmamış sebositler üzerinde uyarıcı etkiye de sahiptir. Ayrıca 5-alfa redüktaz enzim aktivitesini artırarak sebace sekresyonu artırıp foliküler tıkaç etkisi ile de SH'ye sebep olduğu düşünülmektedir [9,10]. Mikofenolat mofetil kullanımı ile bildirilen vakalar sınırlı olup SH'yi indüklemedeki rolü için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Sonuç** olarak, bildirilen vakalara bakıldığında multiple sebace hiperplazi gelişimini sadece renal transplantasyona veya sadece siklosporin kullanımına bağlamak doğru gözükmemekle birlikte multiple sebace hiperplazileri olan hastaların ek hastalıklar ve kullanılan ilaçlar yönünden ayrıntılı olarak sorgulanmaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Prednizolon, Renal Transplantasyon, Sebace Hiperplazi, Siklosporin



## OPB-099 [Pigmentasyon Bozuklukları] Melanotik Diskoid Lupus Eritematozus

Sibel Yavuz<sup>1</sup>, Melike Göçer<sup>1</sup>, Recep Dursun<sup>1</sup>, Hatice Beyza Karakaya<sup>2</sup>, Mustafa Cihat Avunduk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

### GİRİŞ:

Diskoid lupus eritematozus(DLE),lupus eritematozus spektrumu içinde genellikle sistemik tutulum ile ilişkili olmaksızın sadece deriye lokalize kalan,fakat atrofi yapma özelliği belirgin olan tiptir.Diğerlerine göre daha sık görülen bu hastalığa en çok 20-40 yaş arasındaki kadınlarda rastlanır.DLE çoğu zaman sadece güneşe maruz kalan bölgelerde yerleşir.Yuvarlak veya oval,keskin sınırlı,ortaları atrofik,üzeri beyaz skuamla kaplı,kenarları hiperpigmente plaklar şeklinde görülür.Nadir olarak yüz ve boyunda eşlik eden eritem,yapışık skuam ya da atrofi olmadan diffüz hiperpigmente plaklar şeklinde ortaya çıkar.Burada hiperpigmente plaklar şeklinde görülen nadir bir diskoid lupus eritematozus varyantı olan melanotik DLE vakasını sunmaktayız.

### OLGU:

65 yaşında kadın hasta 1 yıldır olan yüzündeki koyu renkli lekeler nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde alında ve sol yanakta hiperpigmente yamalar mevcuttu(Figür 1).Mukozaları normal görünümde idi.Herhangi bir ek hastalığı ve kullanmakta olduğu ilacı bulunmamaktaydı.Yapılan kan tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı 40 mg/h olup diğer parametreleri normal idi.ANA ve ENA profili negatif saptandı.Hastanın yüzündeki lezyondan biyopsi alınmış olup yapılan histopatolojik incelemede epidermal atrofi,kıl foliküllerinde dilatasyon ve keratin tıkaçları,perivasküler ve perifoliküler lenfositten zengin inflamasyon,bazal tabakada dejenerasyon,dermal münin birikimi görülmüştür(Figür 2).Bu bulgularla DLE olarak değerlendirilmiş ve hidrosiklorokin ve topikal pimekrolimus planlanmıştır.

### TARTIŞMA:

Pigmente maküler yamaların görüldüğü bu form DLE de oldukça nadirdir.DLE nin bu varyantı literatürde nadiren bildirilmiştir.Hindistan'da yapılan bir çalışmada 65 DLE hastasının %25 inde pigmente maküler tip DLE kaydedilmiştir.Yüzde hiperpigmentasyonla giden lezyonlarda histopatolojik ve direkt immunfloresan incelemeler tanıda yarar sağlar.Histopatolojik olarak hiperkeratoz,foliküler tıkaçlar,epidermal atrofi,bazal hücre dejenerasyonu,bazal membran kalınlaşması,perivasküler ve periadneksiyel mononükleer hücre infiltrasyonu ana bulgulardır.Direkt immunfloresan incelemede ise bazal membran hattında granüler IgG depolanması tipiktir.Ancak eski lezyonlarda bu görünüm her zaman saptanmaz.Yüzde yerleşen ve akkiz hiperpigmentasyonla seyreden lezyonların ayırıcı tanısında melazma,solar lentigo,efelid,Riehl melanozu,liken planus,ilaca bağlı hiperpigmentasyon,ekzojen okronoz,Ota nevus,Hori nevus,Becker nevus,fiks ilaç erüpsiyonu,akantozis nigrikans gibi hastalıklar düşünölmeli,diskoid lupus eritematozus da unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Foliküler tıkaç,Hiperpigmentasyon,Lupus

**OPB-100 [Pediatrik Dermatoloji]****Tip 1 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastada Pediatrik Nekrobiyozis Lipoidika Olgusu**

Sibel Yavuz<sup>1</sup>, Arzu Ataseven<sup>1</sup>, Seda Tas Ayçiçek<sup>2</sup>, Pembe Oltulu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ:**

Nekrobiyozis lipoidika etyolojisi tam olarak bilinmeyen, kronik seyirli plaklar ile karakterize olan nekrozitan granümatöz bir hastalıktır. Nekrobiyozis lipoidika hastaların çoğu diyabetli veya diyabete aday olmakla birlikte hastaların az bir kısmında diyabet ile ilişki saptanmaz. Sağlıklı bireylerde görülebilse de tiroidit, inflamatuvar barsak hastalıkları, sarkoidoz, romatoid artrit gibi otoimmün ve inflamatuvar hastalıklarda da beraber görülebilmektedir. Patogenezi dermiste granümatöz reaksiyon sonrası kollajen dejenerasyonu, immün kompleksi, mikroanjiopati ve yağ birikimiyle karakterizedir. Burada gövdesinde döküntüleri nedeni ile başvurup Tip 1 DM tanısı alan nadir pediatrik nekrobiyozis lipoidika vakasını sunmaktayız.

**OLGU:**

12 yaşında kız olgu yaklaşık 1 yıldır olan gövdesindeki sarımsı renkte ciltten kabarık oval döküntüler nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde karın ön ve sol lateral yüzde ve sırtta yaklaşık 10 adet sarımsı-kahverengi, keskin-düzensiz sınırlı endüre plaklar mevcuttu (Figür 1). Anamnezinde bilinen ek hastalığı ve kullanılan ilacı olmadığı öğrenildi. Tetkiklerinde hiperglisemi (glukoz 308 mg/dl) mevcut olup diğer kan değerleri normal aralıktaydı. Hastanın lezyonlarından biyopsi alınmış olup histopatolojik incelemesinde dermiste kollajen demetlerde dejenerasyon ve etraflarında histiositik infiltrasyon görülmüştür (Figür 2). Histokimyasal müsin boyamada müsin negatif görülmüştür. Hasta biyopsi sonuçlanana kadar lezyonları tedavisiz takip edilmiş fakat hiperglisemi etyolojisi araştırılması ve kan şekeri regülasyonu açısından endokrinoloji kliniğinde yatışı yapılmıştır. Tip 1 DM tanısı almış olup insülin tedavisiyle kan şekeri kontrol altına alınmıştır. Hastanın 3 hafta sonraki kontrol muayenesinde lezyonlarda kısmi gerileme izlenmiştir (Figür 3).

**TARTIŞMA:**

Nekrobiyozis lipoidika sıklığı DM'lu bireylerde %0,3-1,2 kadar olup çocuk DM hastalarının %0,006 sında görülür. Genellikle kadınlarda 3. ve 4. dekatta ortaya çıkar. Çocukluk çağında bildirilen az sayıda nekrobiyozis lipoidika vakası vardır. Lezyonlar çoğunlukla tibia ön yüzünde görülür. Daha az sıklıkta yüz, skalp ve üst ekstremitelerde yerleşebilmektedir. Fakat hastamızda lezyonların gövdede olması dikkat çekiciydi. Etyopatogenezinde DM ile arasında kuvvetli ilişki olması nedeniyle glikoprotein birikimi ve mikroanjiyopatının rol oynadığı düşünülmektedir. Bu açıdan DM'lu hastalarda retinopati ve nefropati gibi diğer vasküler hasarların eşlik edebileceği yönünden dikkatli olunmalıdır. Nekrobiyozis lipoidika önemli komplikasyonları ülser ve malignite gelişimidir. Etiyolojisi tam açıklanamadığından kanıtlanmış etkin bir tedavisi yoktur. Hastaların ortalama %13-19 unda lezyonlar 6-12 ayda spontan olarak gerileyebilir, rekürrensler de görülebilir. Topikal ve intralezyonel kortikosteroidler birinci basamak tedavi olup diğer tedavi seçenekleri arasında sistemik kortikosteroidler, topikal tretinoin, topikal takrolimus, lokal PUVA, etanersept, infliksimab yer almaktadır. DM'un klinik kontrolünün nekrobiyozis lipoidikanın seyri üzerine etkisi olmadığı söylenece de son çalışmalarda öglisemi sağlandığında artmış mikroanjiopati ve inflamasyonun azalacağı ve tedaviye katkı yapacağı bildirilmiştir. Lezyonun erken tanınması ve tedavisi eşlik edebilecek DM, enflamatuvar ve otoimmün hastalıkların taranması ve komplikasyonların önüne geçilmesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetes mellitus, Nekrobiyozis lipoidika, Pediatri

## OPB-101 [Pigmentasyon Bozuklukları] "Checkerboard paterni"nde Becker nevus sendromu

Muazzez Çiğdem Oba, Tuğba Akın

S.B.Ü, Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

### GİRİŞ-AMAÇ:

Becker nevus tipik olarak lokalize, unilateral, hiperpigmente yamalar ile seyreden kütanöz hamartomdur. Becker nevuse eşlik eden unilateral meme hipoplazisi veya diğer kütanöz veya kas-iskelet sistemi defektlerinin varlığı Becker nevus sendromu olarak tanımlanmıştır. Çok sayıda Becker nevusu olan olgular nadiren görülebilse de, mozaisizm paternlerinden biri olan ve orta hatta keskin sınırla ayrılan, birbirini izleyen kareler şeklinde tanımlanan "checkerboard paterni"nde yerleşmiş multipl Becker nevus bugüne kadar sadece üç olguda bildirilmiştir. Burada multipl ve "checkerboard paterni"nde yerleşim gösteren nadir bir Becker nevus sendromu olgusu sunulması amaçlanmıştır.

### OLGU:

20 yaşında sağlıklı erkek polikliniğe vücutta koyu lekeler şikayeti ile başvurdu. Anamnezde doğumdan beri olan lezyonların son yıllarda giderek koyulaşma gösterdiği öğrenildi. Dermatolojik muayenede gövde ön yüzde göğüs sol yarımı ve karın sağ yarımını etkileyen (Resim 1); gövde arka yüzde ise lumbal bölge sol alt yarımını etkileyen (Resim 2) orta hatta keskin sınırla normal deriden ayrılan, periferi adacıklar gösteren hiperpigmente yamasal lezyonlar mevcuttu. Göğüs lezyonuna hipertrikoz ve sol memede areola hipoplazisi eşlik etmekte idi. Deri ekleri ve mukoza muayenesi doğaldı. İskelet sistemi anomalileri açısından yapılan muayeneleri normaldi. Hastaya klinik bulgular ile Becker nevus sendromu tanısı konuldu.

### SONUÇ:

Becker nevusların büyük çoğunluğu izole olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber, çeşitli anomaliler Becker nevuse eşlik edebilir, bu nedenle dikkatli bir fizik muayene önemlidir. Becker nevus, çok nadiren mozaik paternlerden biri olan "checkerboard paterni"nde yerleşim gösterebilir. Mozaisizmde, embriyogenezin erken dönemlerinde ortaya çıkan bir mutasyon daha çok sayıda deri lezyonu gelişimine ve multiorgan tutulumuna neden olduğundan çok sayıda lezyondan oluşan "checkerboard paterni"nde Becker nevus olgularında ekstrakütanöz anomaliler açısından daha dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Becker nevus, Becker melanozis, epidermal melanozis, mozaisizm

**OPB-102 [Diğer]****Epidermodisplazya Verrüsiformisli bir hastada Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma**

Umur Mert Yıldırım<sup>1</sup>, Sümeyye Altıntaş Kakışi<sup>1</sup>, Sıdıka Şeyma Özkanlı<sup>2</sup>, Vefa Aslı Erdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş**

Epidermodisplazya Verrüsiformis(EV), otozomal resesif geçişli, HPV ve viral onkogenez ile ilişkili bir genodermatozdu. Erken çocukluk döneminden itibaren görülen polimorfik lezyonlar ile karakterize bu hastalık, verrü plan benzeri düz yüzeyle viyolase papüller ve sıklıkla gövde yerleşimli pitiriyiazis versikolor benzeri kahverengi-hipopigmente papül ve plaklarla karakterizedir. Yıllar içinde bu lezyonlar üzerinden kutanöz skuamöz hücreli karsinomlar (SHK) gelişebilir. Bu bildiride EV ile lenfoma koinsidansı gösteren bir olgu sunulmaktadır.

**Olgu**

Yirmi yedi yaşında kadın hasta yaklaşık 10 yıldır yüzde ve daha uzun süredir vücutta iyileşmeyen döküntüler şikayetiyle başvurdu. Hastanın yüz frontal bölgede eritemli, yer yer kahverenkli verrüköz yapıların izlendiği çapları 2 ila 3cm arasında değişen 4 adet plak lezyon (Resim1-2), boyun ve gövde üst bölümde yoğunlaşan, bilateral ekstremitelerde, el ve ayak dorsalinde yerleşmiş çok sayıda milimetrik kahverengi-mor renkli skuamli papüller (Resim 3-4) görüldü. Hastanın dış merkezde yapılan histopatolojik incelemesi EV ile uyumluydu. Alın bölgesinden alınan 2 adet punch biyopsisi in situ skuamöz hücreli karsinom (SHK) ile uyumlu olarak sonuçlandı. Hastaya 5-fluorourasil tedavisi başlandı ve 4 ay içinde lezyonlar tam olarak geriledi. Takipleri sırasında hastanın dış merkez jinekoloji polikliniğinde yapılan ultrasonografisinde çapları 10cm'e ulaşan batın içi kitleler tespit edilmesi üzerine opere edilen hastanın histopatolojisinde Diffüz Büyük B hücreli Lenfoma (DBBHL) tespit edildiği öğrenildi. PET-CT'de multipl tutulum görülen hasta hematoloji tarafından yatırılarak kemoterapi aldı. 6 kür kemoterapi alan hastanın takiplerinde bilateral grade-4 papil ödemi olması üzerine yapılan tetkiklerinde beyin-omurilik sıvısında atipik lenfositler saptandı ve merkezi sinir sistemi tutulumlu nüks DBBHL tanısı ile hasta tekrar interne edildi. Hastanın tedavisi ve takibi hematoloji ve nöroşirurji kliniklerince devam etmekte.

**Sonuç**

Epidermodisplazya verrüsiformis en sık HPV tip 5 ve 8 ile ilişkili bir genodermatozdu. Hastaların 3'te 2'sinde 2. ve 3. dekatta güneş gören bölgelerde kutanöz skuamöz hücreli karsinom ve Bowen hastalığı gelişmektedir. Bu hastalarda bazal hücreli karsinom sıklığı da artmıştır. Tanıda klinik bulgular ve histopatoloji önem taşır. Lezyonlarda HPV gösterilebilir. Genetik inceleme rutin olmayıp hastaların yalnızca %75'inde pozitifdir. Olgumuzda in-situ SHK'lar ve Lenfoma birlikteliği görülmüştür. HPV ile lenfomagenez ilişkisi literatürde net olarak ortaya konmuş değildir. Persistan HPV enfeksiyonunun kronik immün yanıt yoluyla lenfomageneze yol açabileceği bildirilmiştir. EV tanılı hastalarda immünsüpresyon varlığı ve eşlik eden genetik mutasyonların deri maligniteleri dışında sistemik malignitelere de yatkınlık yaratabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Epidermodisplazi, Epidermodisplazya Verrüsiformis, HPV, Lenfoma, Skuamöz Hücreli Karsinom, Malignite

**OPB-103 [Diğer]****Nöral farklılaşmanın eşlik ettiği orta boy konjenital melanositik nevüs**

Fatma Kübra Gül Çiftçi<sup>1</sup>, Tuğba Atcı<sup>1</sup>, Nesimi Büyükbabani<sup>2</sup>, Can Baykal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

**AMAÇ:**

Konjenital melanositik nevüsler sporadik olarak ortaya çıkan selim tümörlerdir. Bu nevüsler üzerinde melanom gelişme riski olmasının yanı sıra, nadiren çeşitli yumuşak doku hamartomları da gelişebilir. Bu bildiride klinik olarak iki farklı bileşenden oluşan, histolojik olarak da nevüs özelliklerine ek olarak nöral farklılaşma bulguları saptanan orta büyüklükte bir konjenital melanositik nevüs olgusu sunulmakta, melanositik nevüs ve nöral farklılaşma ilişkisi gözden geçirilmektedir.

**OLGU:**

Bilinen herhangi bir hastalığı ve ailede nörofibromatozis öyküsü olmayan yirmi dokuz yaşındaki kadın hasta sol uylukta doğuştan var olan nevüs üzerinde (dış kısmında) son 2 ay içinde gelişen yumuşak kıvamlı nodüler lezyon ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde dikkat çekici başka bulgu yoktu.

**BULGULAR:**

Sol uylukta 3x3 cm'lik orta boy konjenital melanositik nevüsün kenarında yerleşim gösteren yumuşak kıvamlı yaklaşık 0.5 cm çapında nodüler lezyon mevcuttu. Bu nodülden alınan punch biyopside yüzeysel dermiste konjenital tipte bir intradermal nevüs ile uyumlu yuvalanmalar mevcuttu. Bunun yanı sıra, orta ve derin dermiste miksoid stroma içinde artmış sayıda küçük çaplı damarlar, dağınık içi şekilli hücreler ve serpinti halinde mast hücrelerinin gözlendiği bir alan dikkat çekti ve bu alan bir nöral farklılaşma veya nörofibrom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

**SONUÇ:**

Konjenital melanositik nevüsler nevomelanosit kökenli benign neoplazmlardır ve malign melanoma transformasyon görülebilmesi açısından özel önem taşırlar. Ayrıca nörokutanöz melanositoz, spina bifida, meningoşel, nörofibrom, lipom, araknoid kist ve Chiari tip 1 malformasyon gibi durumlar ile birliktelik gösterebilirler. Özellikle büyük (>20 cm) konjenital melanositik nevüslerin nörofibromatozis ile birlikteliği bildirilmiştir. Orta boy (1.5-19.9 cm arası) konjenital nevüslerin benzer bir birliktelik gösterip göstermediği bilinmemektedir. Konjenital melanositik nevüsler ve nörofibrom nöral krest kökenli olan melanosit ve Schwann hücresi kaynaklı olup, bu ontojenik ilişki nedeniyle klinik ve histopatolojik olarak ortak bazı özellikler gösterirler. Melanositik hücrelerin periferik sinir hücrelerine benzer şekilde farklılaşması nörotizasyon olarak adlandırılır. Konjenital nevüs üzerinde gelişen, klinik olarak nörofibrom benzeri özellikler gösteren lezyonlar, gerçek bir nörofibrom olmayabilir. Nörofibrom ve nöroid nevüs ayrımında immünohistokimyasal belirteçler yardımcı olabilmektedir. Orta boy konjenital nevüslü olgumuzda histopatolojik olarak nöral görünümü olan nodülün sonradan oluşması ve farklı bir klinik görünüm sergilemesi, daha çok ikincil farklı bir tümör (nörofibrom) gelişimini düşündürmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** konjenital melanositik nevüs, nöral farklılaşma, nörofibrom



**OPB-105 [Diğer]****Korpus Kallozum Agenezisi ile Birliktelik Gösteren Tip1 Nörofibromatozis Olgusu**Hanife Merve Akça

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nörofibromatozis tip 1 (NF1, von Recklinghausen hastalığı) deri, merkezi sinir sistemi, endokrin sistem, iskelet sisteminin ve diğer organların tutulumuyla karakterize kalıtsal bir nörokutanöz sendromdur. Otozomal dominant kalıtım paterni göstermekle birlikte bazı vakalarda yeni gelişen mutasyonlar olduğu görülmüştür. Hastalığın görülme sıklığı 1/2700' dir(1). Birden fazla sistemi etkileyebilen sendromda tanımlı kriterlerden en az ikisinin görülmesi ile tanı kesinleştirilir. Erken belirlenen muayene bulguları olan cafe au lait lekeleri ve nörofibromlar ile çoğunlukla hastalara çocukluk çağında tanı konmaktadır. Bu yazıda 19 yaşında NF1 tanısı alan bir hasta sunulmuştur. On dokuz yaşında kadın hasta, koltukaltında lekeler ve vücutta şişlikler nedeniyle Dermatoloji polikliniğine başvurdu. Ayrıntılı anamnezde unutkanlık ve sinirlilik şikayetlerinin bulunduğu öğrenildi. Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral aksiller bölgelerde hiperpigmente maküler lezyonlar, gövde ön yüzde papüler lezyonlar, sol servikal cilt bölgesinde kahverengi yamalar sırtta birkaç adet deri renginde solid, deriden kabarık nörofibrom ile uyumlu lezyonlar, tespit edildi.(Resim 1, Resim 2, Resim 3). Soygeçmişinde, hastanın halasına daha önce NF tanısı konduğu öğrenildi. Karın ve sırt bölgesindeki nörofibromların ergenlik döneminde ortaya çıktığı ve giderek sayılarının arttığını belirtti NF1 düşünülen hastanın tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam idrar tahlilleri normal sınırlardaydı. Abdominal USG ve uzun kemik direk grafi incelemeleri normal olarak sonuçlandı. Nöroloji ve göz hastalıkları görüşü istendi. Gözde Lisch nodülleri gözlenmeyen hastanın kranial MR incelemesinde Korpus kallozum posterior kesiminin gelişmediği, buna bağlı olarak lateral ventriküllerin ayrı durduğu ve hafif kolposefali olduğu raporlandı(Resim 4, Resim 5, Resim 6). Nörokutanöz hastalıklar içinde en fazla görülen nörofibromatozis (NF-1) tip 1 otozomal dominant geçiş gösterir (2). NF-1 geni 17. kromozomun 11p12 bölgesinde bulunur ve Nörofibromin isimli tümör supresör proteini kodlar (3). Günümüzde NF-1 geni ile ilgili 1500'den fazla mutasyon belirlenmiştir(4). NF-1 tanısı National Institute of Health (NIH) tarafınca belirlenen tanı kriterlerinden en az ikisinin bulunması ile konur (Tablo 1)(5). NF1 de en sık gözlenen ortak bulgular; sütlükahve lekeler, Lisch nodülleri, nörofibromlar, aksiller ve inguinal çillenme olması ve beyinde hamartomatöz değişiklikler olmasıdır. Bunlara ek olarak öğrenme güçlükleri, endokrin patolojiler, hipertansiyon gibi sistemik durumlara da rastlanabilir. Bizim vakamızda aksiller çillenme, kahverengi yamalar, nörofibromlar, öğrenme güçlüğü bulunmaktaydı. Nörofibromatoziste beyin MR incelemelerinde en çok görülen patoloji, T2A serilerde farklı lokalizasyonlarda rastlanan hiperintens lezyonlardır. Hamartom isimli bu lezyonlar benignidir ve bunlara eşlik eden nörolojik problem yoktur (2). NF-1'li olgularda en sık görülen beyin tümörü optik gliomlardır. Çoğu asemptomatiktir(6). Duffner ve ark.(7) NF olgularda hamartomu %62, hamartom dışı anormal bulguları %12 bulmuşlardır. Bizim olgumuzda sık görülmeyen bir durum olarak Korpus kallozum agenezisi ve kolposefali buna bağlı mental retardasyon mevcuttu. Nörofibromatozis hastalarında nöbet sıklığı %3.8-6 olarak bildirilmektedir. Yapılan bir araştırmada epilepsi prevalansının %7 olduğunu bildirilmiş ve nöbetlerin %85'inin parsiyel, %15'inin jeneralize olduğunu saptanmıştır(8). Bizim olgumuzda çocukluk döneminde bir kere jeneralize nöbet öyküsü mevcuttu ve izlem amacıyla Nöroloji takibi önerildi. NF-1, malign tümör gelişim riski ve fonksiyon kayıpları ile önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olabilir. Bu nedenle bu hastaların doğru tanınması, kalıtım riski dolayısıyla aile eğitimi, mortalite ve morbiditenin en aza indirilmesi için multidisipliner bir yaklaşımla takip edilmeleri gerekmektedir.

## OPB-106 [İnflamatuvar Hastalıklar ( liken planus vb.)] Anüler Elastolitik Dev Hücreli Granülom: Bir Olgu Sunumu

Deniz Duman, Ebru Çelik

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Hatay

### GİRİŞ-AMAÇ:

Anüler elastolitik dev hücreli granülom (AEGCG), esas olarak güneşe maruz kalan alanlarda ortaya çıkan kenarları kabarık ve merkezi hipopigmente eritemli plaklarla karakterize nadir görülen granüloamatöz bir cilt hastalığıdır. Histolojik olarak elastofagositoz ve elastoliz ile kendini göstermektedir. Burada sağ boyun laterali ve el dorsallerinde ortası hipopigmente çevresi eritemli annuler lezyonları olan bir AEGCG olgusunu sunuyoruz.

### OLGU:

47 yaşında kadın hasta boyun ve el üstünde ortası beyaz renkli çevresi kırmızı lezyonlar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta bahçe işleri ile uğraştığını ve güneşe maruz kaldıktan sonra özellikle yaz aylarında lezyonlarının artıp belirginleştiğini ifade ediyordu. Hastanın özgeçmişinde fibromiyalji dışında ek hastalığı yoktu meloksikam ve duloksetin tedavisi almaktaydı. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ boyun laterali ve el dorsallerinde ortası hipopigmente çevresi eritemli annuler lezyonlar mevcuttu. (RESİM 1 ve 2) Hastanın el üstündeki lezyonundan AEGCG, granuloma annulare, eritema annulare sentrifigum ve sarkoidoz ön tanılarıyla 1 adet punch biyopsi alındı. Yapılan histopatolojik inceleme AEGCG ile uyumlu şekilde raporlandı. AEGCG tanısı konulan hastaya klobetazol propiyonat ve takrolimus tedavisi başlandı güneşten korunma önerildi. Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde boyun lateralindeki lezyonda tama yakın iyileşme gözlemlendi. (RESİM 3)

### SONUÇ:

AEGCG ilk kez 1975'te O'Brien tarafından tanımlanmıştır. Esas olarak güneşe maruz kalan alanlarda deriden kabarık eritematöz sınırlara ve hafif hipopigmente merkeze sahip papüller veya annuler plaklarla karakterizedir. Histolojik olarak granüloamatöz alan, elastofagositoz ve elastoliz ile kendini gösterir. Etiyolojisi ve patogenezi net değildir. Ultraviyole radyasyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi, hipertansiyon, vasküler oklüzyon, artrit, malignite, Hashimoto tiroiditi ve yaygın alopesi ile ilişkilendirilmiştir. En çok 35 ila 75 yaş arasında görülür. En sık bildirilen risk faktörü yoğun güneş maruziyetidir ve çoğunlukla bizim de sunduğumuz olguda olduğu gibi güneşli iklimde yaşayan açık tenli bireylerde görülür. Fotodermatozlar, granuloma annulare, nekrobiyozis lipoidika, ilaca bağlı fotosensitivite, sistemik lupus eritematozus, sarkoidoz ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklardır. AEGCG kronik bir seyir izler ve tedavisi zor bir hastalıktır bununla birlikte spontan remisyon gösteren vakalar da bildirilmiştir. Tedavide intralezyonel veya sistemik kortikosteroidler, hidroklorokin, siklosporin, azatiopürin, PUVA, pimekrolimus, takrolimus, dapson, klofazimin, metotreksat, sistemik retinoidler kullanılmaktadır. Biz burada nadir görülen bir AEGCG olgusunu farkındalık oluşturmak amacıyla sunmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** anüler elastolitik dev hücreli granülom, elastofagositoz, takrolimus

## OPB-108 [Dermatookoloji] Mamografi ile indüklenen yüzeyel bazal hücreli karsinom olgusu

Gözde Laden Erkanoğlu<sup>1</sup>, Bengü Nisa Akay<sup>1</sup>, Aylin Okçu Heper<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

### GİRİŞ-AMAÇ:

Dünya çapında en yaygın kanser olan bazal hücreli karsinom (BHK), çoğunlukla güneş hasarlı ciltte görülür. Etiyolojisinde arsenik maruziyeti, immünsupresyon, genetik yatkınlık ve iyonize radyasyon da yer almaktadır. Mamografi düşük doz radyasyon ile uygulanmasına rağmen tarama ve sonuçtaki tanısız incelemelerde alınan dozların, taramaya başlama yaşının ve sıklığının meme kanseri riskini artırabileceği bilinmektedir. Ancak mamografinin BHK gelişimini tetikleyebileceği daha önce bildirilmemiştir. Burada, memede insidental saptanan lezyonu ile yüzeyel tip BHK tanısı alan, mamografi dışında risk faktörü olmayan hasta sunularak mamografi çekimlerinin deri kanseri insidansında artışa neden olabileceği ve dermatoskopi aracılığıyla atipik yerleşimli BHK'lerin erken dönemde tanı ve tedavisinin klinik pratikteki önemi vurgulanmaktadır.

### OLGU:

Diyabetes mellitus, hipertansiyon ve astım tanılı 66 yaşında kadın hasta boyundaki birkaç akrokordonunun eksizyonu için tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sağ meme alt-iç kadranda kendisinin daha önce fark etmediği, soliter, asemptomatik, 8x9 mm boyutunda, eritemli, parlak, maküler bir lezyon (Figür 1) dikkat çekti. Dermatoskopisi parlak beyaz-pembe bir zeminde dağınık ve çok sayıda kısa ince telenjektaziler, yer yer ilmik, eğik, kıvrımlı ve sarmal damar yapıları ile polimorfik damarlanma ve parlak beyaz çizgilenme ile çoklu küçük erozyonlar içermekteydi (Figür 2).

Anamnezi genişletilen hastanın memede şüpheli bir lezyon nedeni ile 15 yıldan uzun süredir, kısa aralıklarla, totalde en az 25 kereyi bulan mammografi çekimlerinin olduğu öğrenildi. Histopatolojisi epidermisle ilişkili multifokal bazaloid palizatlanan epitelial tümöral gruplar ile yüzeyel tip BHK ile uyumluydu (Figür 3, Figür 4).

### SONUÇ:

Yüzeyel BHK; nodüler BHK'den sonra ikinci en yaygın alt tiptir. Klinik olarak gövde yerleşimli, iyi sınırlı, eritemli skuamli ince plak şeklindedir. Dermatoskopide çoğunlukla, parlak beyaz-kırmızı yapısız alandan oluşan bir arka planda kısa-ince telenjektaziler, çoklu küçük erozyonlar ve parlak beyaz yapılar görülür, çoklu mavi-gri noktalar ve globüller, yaprak benzeri alanlar ve tekerlek benzeri yapılar gözlenebilir. Kronik güneş hasarı, arsenik maruziyeti, immünsupresyon, genetik yatkınlık, iyonize radyasyon etiolojisinde yer almaktadır.

Radyoterapi ilişkili uzun vadeli risklerden olan deri kanserinin insidansının anatomik konum, radyasyon tipi ve dozu, maruziyet yaşı, latent periyot, güneş maruziyeti, etnik ve genetik faktörlerden etkilendiği gösterilmiştir. Tahmini medyan latent periyodu 20 ila 45 yıl olan radyasyon ilişkili BHK; ilgili bölgede, maruziyetten 2 ila 65 yıl sonra gelişebilir. Radyasyona genç yaşta maruziyet, radyasyonun toplam dozu ve bölgenin güneş maruziyeti latent periyodu kısaltabilir. Fotosensitivitenin ve etnisitenin BHK gelişimi açısından risk oluşturabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak günümüze kadar literatürde mamografi taramasına bağlı radyasyon maruziyeti ile tetiklenen BHK bildirilmemiştir.

Bu olgu ile uzun yıllar sık tekrarlanan mamografi çekimlerinin kümülatif düşük doz iyonize radyasyon maruziyeti ile deri kanseri insidansında artışa neden olabileceği; bu sebeple özellikle iri göğüslü hastalar için tarama yaşının 50'ye çıkarılmasının, normal raporlananlar için taramaya iki yılda bir devam edilmesinin ve daha büyük görüntüleme dedektörlerin kullanılması ile ekstra görüntü ihtiyacının minimuma indirgenmesinin deri üzerindeki kanserojen etkiyi azaltabileceğine; hastaların artmış risk hakkında bilgilendirilmesinin, aylık kendi kendine ve en azından yılda bir kez dermatolog tarafından deri muayenesi yapılmasının önemine dikkat çekilmiştir. Bununla birlikte klinik pratikte dermatoskopik inceleme ile atipik yerleşimli BHK'lerin erken dönemde tanı ve tedavisinin nadir metastaz yapan bir tümör olsa bile lokal invazyon riskini düşürerek morbiditeyi önemli ölçüde azaltabileceği vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bazal hücreli karsinom, iyonize radyasyon, mamografi

**OPB-109 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar]****İmmunkompetan bir adolesanda *C.albicans*'a bağlı mukozal nekrotik ülser: nadir görülen bir keilokandidiyaz olgusu**

Betül Şereflican<sup>1</sup>, Murat Çil<sup>1</sup>, Selma Erdoğan Düzcü<sup>2</sup>, Mualla Polat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD, Bolu

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji ABD, Bolu

Kandidiyaz, *C.Albicans* başta olmak üzere candida cinsi mayalarının neden olduğu fırsatçı bir enfeksiyondur. Sıklıkla yüzeysel enfeksiyonlara neden olmakla birlikte, bağışıklık sistemini baskılayan hastalıkların ve immunsupresif kemoterapinin yaygınlaşması nedeniyle sistemik ve invaziv candida enfeksiyonlarında artış gözlenmektedir.

16 yaşında erkek hasta bir haftadır olan üst dudakta şişlik ve ağrılı yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen bir hastalık ve sürekli kullandığı ilaç öyküsü yoktu. Üst dudak sol tarafta belirgin ödem ve aynı taraf dudak iç kısmında 1x2 cm boyutlarında ülser lezyonu mevcuttu (Figür 1). Zaman zaman akıntı ve hassasiyet olduğunu ifade etmekteydi. Kültür örneği alınıp antibiyoterapi başlandı. Kontrolde hastanın lezyonunun büyümesi ve üzerinde siyah nekrotik krutların gelişmesi üzerine insizyonel biyopsi yapıldı ve derin yara kültürü alındı. Alınan kültür örneğinde flukonazole duyarlı *C. albicans* üredi. Histopatolojik incelemede ülserasyon gösteren kronik inflamasyon bulgularına ek olarak fibrinoid materyal içerisinde yoğun nötrofil ve candida ile uyumlu PAS pozitif boyanan mantar sporu ve hifa yapıları görüldü (Figür 2). Maligniteye yönelik bulgu saptanmadı. Pediatrik immünoloji bölümünde immunsupresyon varlığı açısından ayrıntılı değerlendirilen hastada herhangi bir ek hastalık tespit edilemedi. Parenteral flukonazol tedavisinin 14 gün verilmesinin ardından rekonstrüktif cerrahi ile lezyonun skatris bırakarak iyileştiği görüldü (Figür 3).

Sağlıklı kişilerin oral mukozasında ve oral kandidiyazis durumunda en sık izole edilen candida cinsi *C.albicans*'tır. Normal mikroflora elemanıdır ve genelde endojen bulaşla enfeksiyona neden olur. İnhaler kortikosteroid kullanımı gibi lokal faktörler; HIV pozitifliği, lösemi, diyabet, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı gibi sistemik faktörler candida enfeksiyonlarına zemin hazırlayabilir. Kliniği hastalık tipine ve tutulan bölgeye göre değişkenlik gösterir. Oral kandidiazis; psödomembranöz kandidiyazis, protez stomatiti, median romboid glossit, kronik mukokütanöz kandidiyazis, angüler keilit, keilokandidiyaz gibi klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkabilir. Keilokandidiyaz genellikle alt dudak vermilyon sınırda yer alan ülser lezyon şeklinde karşımıza çıkar. Histopatolojide nekroz ile birlikte ülserasyon ve PAS boyamada candida sporları gözlenebilir. Kliniği ağrılı, eritemli ülser, üzerinde membran şeklindedir. Ayrıca dudaklarda şişlik diğer kandidal enfeksiyonlardan farklı olarak karşımıza çıkar. Kandidiyaz tanısında altın standart kültürdür. Tedavide flukonazol başta olmak üzere azol antifungaller, amfoterisin-b, nistatin, kaspofungin, 5-florositozin kullanılabilir. Bizim olgumuzda hasta genel eğilimden farklı olarak immunsupresif değildi, hiçbir ek sistemik hastalığı ve ilaç-madde kullanımı olmayan sağlıklı bir bireydi. Nadir görülen bir hastalık olan keilokandidiyaz kliniği gözlemlenen olgumuzda literatürde bildirilenden farklı olarak üst vermilyon sınır tutulumu mevcuttu.

Oral mukozada antibiyotik tedavisine dirençli, nedeni belirlenemeyen ülser, nekrotik lezyonlarda mikozlar akılda tutulmalıdır. Fungal enfeksiyonların kutanöz bulgularının farklı şekillerde karşımıza çıkabileceğini, sadece immunsupresif değil sağlıklı kişilerde de atipik prezentasyonlar görülebileceğini vurgulamak amacıyla bu vakayı sunmayı uygun gördük.

**Anahtar Kelimeler:** *C.albicans*, kandidiyaz, keilokandidiyaz, immunkompetan

## OPB-110 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Malignite Zemininde Dissemine Herpes Zoster: Kliniğimizden Bir Olgu

Ahmet Kayaaltı, İlknur Kıvanç Altunay, Ceylan Bulat

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

### Giriş ve Amaç

Herpes zoster (Zona), dorsal kök ganglionunda primer enfeksiyon sonrası latent kalan Varicella virüsünün reaktif olmasıyla meydana gelen bir enfeksiyondur. Hastalığın kutanöz disseminasyonu primer dermatoma komşu olmayan birden çok dermatomda 20'den çok tipik veziküler döküntü şeklinde oluşmasıdır. Nadir görülen bir prezantasyon olup genelde yaşlı, hematolojik malignite ya da AIDS hastalığına sahip bağışıklığı baskılanmış popülasyonda görülür. Lezyonlar tipik zonadan farklı olarak hemorajik veya gangrenöz olabilir.. Bu vaka da kliniğimize ileri yaş ve disseminasyon nedeniyle yatırdığımız sonrasında KLL tanısı konulup tedavi edilen hasta sunulmaktadır. Dissemine herpes zosterin hastanede yatış ve ileri araştırma gerektiren bir zona formu olduğunu vurgulamak amaçlanmaktadır.

### Olgu

84 yaşında erkek hasta 10 gün önce başlayan kızamık, akıntılı yaralar nedeniyle hastanemizin acil servisine başvurdu. Yerinde değerlendirilen hastanın öyküsünde önce yanağında başlayan yaranın tüm yüzüne, boynuna ve makat bölgesine yayıldığını tarif etti. Dermatolojik muayenesinde yüz ve alında yaygın ortası ülsere, üzeri hemorajik krutlu çevresi eritemli nodüller görüldü. Gövdede dağınık yerleşimli eritemli papüler lezyonlar ve sol gluteal bölgede üzerinde multipl püstüller olan veziküler lezyon gözlemlendi. Hastanın fizik muayenesinde boynun sağ tarafında, sağ aksillalar, sol supraklavikular ve her iki inguinal bölgede ağrısız palpabl lenfadenopati tespit edildi. Hastanın klinik bulguları göz önünde bulundurularak dissemine herpes zoster tanısıyla kliniğimize interne edildi ve intravenöz asiklovir tedavisine başlandı. Yaygın herpes zoster etyolojisi açısından yapılan tetkiklerinde lökosit sayısı 39.52 10<sup>9</sup>/L ve lenfosit yüzdesi %91.2 olup etyolojide KLL ön tanı olarak düşünülmüştür. Periferik yayması da çok sayıda lenfosit ve basket hücreleri bu ön tanıyı destekler niteliktedir. Yatışı süresince herhangi bir göz komplikasyonu gelişmemiştir. Hastanın herpes zoster tedavisi kliniğimizde tamamlandıktan ve lezyonları geriledikten sonra hastanemizde hematoloji birimi bulunmamasından dolayı ileri inceleme ve tedavi için hasta dış merkeze sevk edilmiştir.

### Sonuç

Herpes zoster dünyada artan yaşlı nüfus göz önüne alındığında klinik pratiğimizde sıkça karşılaşılabileceğimiz ve erken dönemde tedavi gerektiren bir viral reaktivasyondur. Olgumuzda da olduğu gibi ileri yaş, immünsüpresyon (AIDS, hematolojik malinite, kemoterapi öyküsü, kök hücre transplantasyonu vb.) kutane veya visseral disseminasyon, oftalmolojik komplikasyon riski nedeniyle fasyal zona ve eşlik eden komorbidite gibi faktörler varlığında hastalar yatırılarak intravenöz antiviral tedavi aması gerekir. İmmünsüpresyona sebep olabilecek faktörler ve ek komplikasyonlar araştırılmalı, bu hastalarda herpes zosterin atipik yerleşim ve morfolojiye sahip olabileceği akılda tutulmalıdır. Zona öyküsü mevcut olsun olmasın 60 yaş ve üzeri tüm bireylere aşılama önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Dissemine herpes zoster, zona, immünsüpresyon, KLL



## OPB-112 [Pediatrik Dermatoloji] Çocukluk Çağında Kronik Graft Versus Host Hastalığına Yaklaşım

Zeynep Topkarcı<sup>1</sup>, Taha Yiğit Başar<sup>1</sup>, Bilgen Erdoğan<sup>1</sup>, Burhan Engin<sup>2</sup>, Özge Aşkın<sup>2</sup>, Süheyla Ocak<sup>3</sup>, Damlanur Sakız<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hematolojisi-Onkolojisi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

### GİRİŞ:

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile artan kök hücre nakli ve solid transplantasyonu Graft Versus Host Hastalığı (GVHH) insidansını belirgin düzeyde arttırmıştır. Donör T lenfositlerin konak hücrelerde oluşturduğu şiddetli immunolojik reaksiyon olarak tanımlanan bu tablo transplantasyon sonrası semptomların ortaya çıkma süresine göre Akut ve Kronik form olarak ikiye ayrılır. Kronik Graft Versus Host hastalığı transplantasyondan ortalama 100 gün sonra görülen primer organ olarak deri ve karaciğer tutulumunun izlendiği bir tablodur. Deri lezyonlarının morfolojisine göre likenoid ve sklerodermoid tip olarak ayrılan bu tabloda nadiren iki form bir arada görülebilmektedir.

### OLGU:

13 yaşında kız hasta son 2 aydır gövde, üst ekstremiteler ve göz kapağında artış gösteren renk değişikliği ve gövdede sert parlak lekeler şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde 2017' de B hücreli Akut Lenfoblastik Lösemi tanısı sonrası 2019' da gelişen nükleer sistemik kemoterapi ve 2020 yılında öz abladan kemik iliği transferi öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde, tüm gövde ön yüzde yana uzanan simetrik yerleşimli, kahverengi, kırmızı, yer yer atrofik ve sklerotik beyaz alanlar da içeren, bazıları anuler tarzda plaklar; karın bölgesinde mor strialar mevcuttu. Oral mukoza muayenesinde, her 2 yanak mukozasını kaplayan livedi renkli retiküler lezyonlar ve diş etlerinde hafif livedi eritem görüldü. Laboratuvar ve radyolojik incelemelerinde herhangi bir bulgu saptanmayan hastadan kesin tanı amacıyla gövde lezyonundan deri biyopsisi alındı. Histopatolojik ve klinik incelemelerle birlikte Kronik GVHH tanısı konulan hasta takipli olduğu Hematoloji Kliniği'ne sistemik tutulum açısından değerlendirilmek üzere yönlendirildi. Yapılan tetkiklerde sistemik tutulum saptanmayan hastaya topikal steroid, nemlendirici ve UVA1 fototerapisi tedavisi başlandı. Hematoloji Kliniği, UVA-1 tedavisi 3. haftasında tedaviye Ruksolitinin ekledi. Takiplerinde lezyonları büyük ölçüde gerileyen hastanın, farklı bir ilde ikamet edeceği için UVA-1 tedavisi azaltılarak sonlandırıldı; topikal steroid ve topikal takrolimus dönüşümlü kullanacak şekilde tedavisi düzenlendi.

### TARTIŞMA:

Kronik GVHH genelde geç dönemde ortaya çıkan (>100 gün), esas olarak deri ve karaciğerin etkilendiği fakat diğer sistemik organ tutulumu ile birlikte kollajen doku hastalıklarına ileri derece benzerlik gösteren klinikopatolojik bir sendromdur. Likenoid ve sklerodermoid tip olarak iki alt tipi bulunan bu tablonun likenoid tipinde oral mukoza en sık hatta bazen tek tutulan alan olabilmektedir. Sklerodermoid tip ise vücudun çeşitli yerlerinde dermis ve kas fasyası tutulumuna bağlı olarak morfea benzeri, keskin sınırlı, indüre plaklar şeklinde kendini gösterir. Tedavi için organ tutulumuna, deri tutulum şiddetine ve lezyonların morfolojisine göre belirlenir. Hafif tutulumla seyredenlerde topikal steroid yeterli olmakla birlikte sıklıkla sistemik steroid, PUVA, UVA-1 ve asitretin gibi sistemik tedavilere ihtiyaç duyulur. Olgumuzun gövde lezyonları sklerodermoid, oral mukoza ve göz kapağı ise likenoid tip ile uyumluydu; literatüre benzer şekilde UVA-1 tedavisinden belirgin fayda gördü.

### SONUÇ:

Kemik iliği transplantasyonu yapılan merkezlerde çalışan Dermatoloji uzmanlarınca pediatrik GVHH nisbeten daha sık görülüp tanınabilmesine rağmen, günlük pratikte kalabalık hasta popülasyonu olan polikliniklerde anamnezi yeterli alınamayan hastalarda skleroderma ve liken ile karışabilecek lezyonlar sistemik tutulumun atlanmasına neden olabilir. Nakil hikayesi olan hastalarda görülen bu morfolojideki lezyonlarda mortalite ve morbiditenin azaltılması için kronik GVHH ihtimali de daima akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** graft versus host, sklerodermoid, likenoid, çocukluk çağı, UVA-1

**OPB-115 [Diğer]****Yüz ve Kol Tutulumunun Eşlik Ettiği Middermal Elastoliz Olgusu**

Büşra Karaman, Seray Külcü Çakmak

Ankara Şehir Hastensi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Mid-dermal elastolizis middermiste elastik doku kaybıyla giden ve nadir görülen bir hastalıktır. Sıklıkla orta yaş kadınlarda gövde ve ekstremitelerde asemptomatik kırışık deri görünümü şeklinde ortaya çıkar. 54 yaşında kadın hasta 2 yıldır olan sağ dirsek medialinde ve sağ yüzde kırışık deri görüntüsü sebebiyle tarafımıza başvurdu. Sorgulamasında bilinen bir hastalığı, inflamatuvar dermatoz hikayesi, UV maruziyeti, ilaç kullanımı yoktu. Dermatolojik muayenede sağ yüzde ve sağ dirsek medialinde atrofik alan izlendi, diğer dermatolojik muayene doğaldı. Sistemik sorgulamada eklem ağrısı tarifleyen hastada ANA ve anti-histon antikor pozitifliği mevcuttu, anti tiroglobulin antikor da hafif yüksek saptandı. Bunun dışında bakılan rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Histopatolojik inceleme için koldaki lezyondan punch biyopsi yapıldı ve histopatolojide retelerde düzleşme gösteren epidermis altında damarlar çevresinde hafif mononükleer inflamasyonu, elastik boyama ile üst ve alt dermiste kısmen elastik lifer gözlenmekle birlikte orta dermiste elastik lif kaybı izlendi. Klinik ve histopatolojik inceleme sonucu ile hastaya middermal elastolizis tanısı konuldu. Hastaya topikal steroid ve topikal retinoik asit tedavileri verildi. Mid-dermal elastolizis ilk olarak 1977'de Shelley ve Wood tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla genç kadınlarda gövde ve proksimal ekstremitelerde asemptomatik kırışık görünüme sebep olan yamalar şeklinde görülür Klinik olarak üç tipi tanımlanmıştır. Major tetikleyicinin uv maruziyeti olduğu bilinmekle birlikte otoimmüitenin de tetikleyici olduğu düşünülmektedir. Bu vakada da ANA, anti-histon antikor ve anti tiroglobulin antikor pozitifliği olduğundan altta yatan otoimmün hastalıkların buna sebep olabileceği düşünülebilir. Histopatolojik olarak middermiste selektif elastik liflerle kayıp ve superfisiyal papiller dermis ve retiküler dermiste ise elastik lifler normal izlenmektedir.

Middermal elastolizis hem nadir görüldüğünden hem de yüz tutulumu az bildirildiğinden vakayı sunmak istedik

**Anahtar Kelimeler:** atrofi, middermal elastolizis, elastolizis

## OPB-117 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Down Sendromlu Hastada Görülen Krutlu Skabies: Olgu Sunumu

Hakan Ezer, Özge Zorlu

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

### Giriş-Amaç

Krutlu skabies(Norveç uyuzu), çok sayıda uyuz akarları ve yumurtaları içeren kalın deri kabukları ile karakterize bir infestasyondur. Sadece insanlarda çoğalabilen *Sarcoptes scabiei var. Hominis* türünün neden olduğu bu durum, daha sıklıkla immünsuprese veya nörolojik hastalığı olan kişilerde, yaşlılarda ve engellilerde görülen şiddetli bir uyuz şeklidir. Son derece bulaşıcı olan krutlu skabies doğrudan temas, kontamine eşyaların ortak kullanımı gibi nedenlerle yayılabilmektedir.

### Olgu

Otuz yaşında erkek hasta kliniğimize bir yıldır olan kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Bilinen hipotriodi ve Down sendromu tanıları olan hastanın soy geçmişinde özellik yoktu. Sistemik muayenesinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde el bilekleri ve palmar yüzler, koltuk altları, meme başları, intergluteal,ve genital alanlarda daha yoğun olmak üzere tüm vücutta eritemli yer yer ekskorye papüller izlendi. Yapılan dermatoskopik muayenede mevcut lezyonlarda yer yer tüneller izlendi. Ek olarak el parmak distallerinde hiperkeratoz ve tırnak distrofileri mevcuttu. Dış merkezlerde uygulanan topikal steroid ve antihistaminiklerden fayda görmeyen hastaya 3 doz oral ivermektin tedavisi (1, 2 ve 8. günlerde 200 mcg/kg) ve topikal permetrin %5 krem (bir hafta süreyle her gün) uygulandı. Tedavi ile tüm lezyonları gerileyen hastanın kontrol muayenesinde aktif mukokutanöz lezyon saptanmadı.

### Sonuç

Şiddetli klinik bulgular ile seyreden bir skabies tipi olan ve sistemik ivermektin tedavisine iyi yanıt veren krutlu skabies, özellikle immünsuprese, yaşlı veya nörolojik anormallikleri olan hastalarda dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Down sendromunda sıklığı artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Krutlu Skabies, Skabies, Trizomi 21

## OPB-118 [Cinsel yolla bulaşan hastalıklar/Genital hastalıklar] Pitriasis Rosea mı? Yoksa Taklitçi Bir Hastalık mı?

Suat Sezer

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Batman

### **GİRİŞ:**

Sfiliz, etkeni bir spiroket olan Treponema Pallidumun neden olduğu sistemik enfeksiyöz bir hastalıktır. En sık bulaş cinsel yolla olmakla birlikte daha nadir olarak transplasental yolla ve kan transfüzyonu aracılığıyla da bulaşabilmektedir. Sfiliz primer, sekonder, latent ve tersiyer olmak üzere dört evrede farklı klinik bulgular gösterir ve birçok hastalıkla ayırıcı tanıya girmektedir. Sfiliz tanısı direkt mikroskopik inceleme, serolojik testler ya da patolojik olarak konulabilmektedir. Erken tedavi edildiğinde tam iyileşme sağlanabilmesine rağmen tedavisiz olgularda hayatı tehdit edebilen ciddi komplikasyonlara ve iç organ tutulumuna neden olabilmektedir.

### **OLGU:**

24 yaşındaki erkek hasta, 1 aydır olan gövde ön ve yan yüzde döküntü şikayetiyle geldi. Kaşıntı yoktu. Dermatolojik muayenesinde gövde ön ve yan yüzde deri çizgilerine paralel, oval şekilli eritemli bazıları yakacak skuamli papül ve plaklar vardı (Resim 1). Hastadan yapılan tetkiklerde VDRL 1/16 +, TPHA +, anti-HIV +, HbsAg ve anti-HCV negatifti. Daha önce hastanın HIV tanısı olmadığı için doğrulamaya gönderildi ve enfeksiyon hastalıklarına yönlendirildi. Hastamıza haftalık 2.4 milyon ünite benzatin penisilin intramüsküler olarak 3 doz uygulandı. HIV doğrulanması sonrasında enfeksiyon hastalıkları tarafından antiretroviral tedavi başlandı. 3. Haftada yapılan kontrolde lezyon hafif postinflamatuar hiperpigmentasyon bırakarak geriledi (Resim 2). 3. Ve 6. ayda bakılan VDRL sonuçları negatifti. Hastanın hala dermatoloji ve enfeksiyon hastalıkları kontrolünde tedavi ve takipleri devam etmektedir.

### **SONUÇ:**

Sfiliz farklı dönemlerinde çok çeşitli klinik bulgularla seyreder ve birçok hastalıkla karıştığından "büyük taklitçi" olarak da bilinmektedir. Ayrıca genellikle cinsel yolla bulaştığından, beraberinde başka bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon görülmesi olasıdır ve bu açıdan tetkik edilmelidir. Sfilizin 2. devir lezyonlarında papüloskuamöz lezyonlar görülebilmektedir ve bu lezyonlarda pitriasis roseayı andıracak yakacak skuamlar bizim vakamızda da olduğu gibi gözlenebilmektedir. HIV pozitif hastalarda sfiliz bulgular daha farklı olabilmektedir. Bu hastalarda multiple şankr olabilir ve 2. devir lezyonlarında ülserasyon daha sık görülür ve nörolojik bulgular daha sıktır, bu nedenle dikkatli olunmalıdır. Pitriasis rosea benzeri lezyonlarla gelen hastalarda sfilizin ayırıcı tanıda akla gelmesi ve sfiliz olan hastalarda HIV gibi diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların bakılmasının hatırlanması amacıyla olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Sfiliz, Pitriasis Rosea, HIV

## OPB-119 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)] BioNTech COVID-19 aşısı sonrası tetiklenen iki liken planus vakası: Olgu sunumu

Shahzada Orujova, Salih Levent Çınar, Eda Öksüm Solak, Demet Kartal, Murat Borlu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları A.D, Kayseri

### GİRİŞ-AMAÇ:

Liken planus (LP) deri, deri ekleri ve mukozaları tutabilen kronik ve benign seyirli edinsel otoinflamatuvar bir deri hastalığıdır. LP enfeksiyonlar, ilaçlar ve aşılarla tetiklenebilir. Son zamanlarda, mRNA bazlı COVID-19 aşılarını, özellikle BioNTech aşısını takiben ortaya çıkan birkaç LP vakaları bildirilmiştir. Bu bildirimizde de dermatoloji polikliniğimizde gözlemlediğimiz BioNTech aşısı sonrası iki LP vakasını sunmayı amaçladık.

### OLGU 1.

61 yaşında kadın hasta, 2 aydır her iki kolda, gövde ön yüzde, özellikle, her iki meme altında yer yer olmakla sırtta yaygın kırmızı, kaşıntılı, kabuklanan kabarıklıklar nedeniyle başvurdu. Hastadan alınan anamnezde lezyonların ortaya çıkmasından yaklaşık 1 ay önce BioNTech aşısı olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon, guatr öyküsü mevcuttu. Uzun zamandır metformin, amlodipin, levotiroksin ilaçlarını kullanmaktaydı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Bakılan rutin kan değerlerinde anormallik saptanmadı. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki kolda ve meme altında yer yer morumsu skuamli plakları, sırtta diffüz eritemli skuamli oval şekilli multiple papül ve plakları mevcuttu. Oral mukozası doğaldı. Deri lezyonlarının histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, akantoz, hipergranüloz, yüzeysel dermiste bant tarzında lenfositik infiltrasyon mevcuttu ve histopatolojik olarak LP tanısını desteklemişti. LP tanısı konulan hastaya lezyonların yaygınlığı ve kaşıntısından dolayı metotreksat 15mg/hafta dozunda başlandı. Tedaviye iyi yanıt veren hastanın lezyonları 3 ay içinde geriledi ve postinflamatuvar pigment maküler lezyonlar izlendi.

### OLGU 2.

72 yaşında erkek hasta, 3 aydır her iki kolda ve koltukaltında kırmızı, kaşıntılı kabarık lezyonlar nedeniyle başvurdu. Hastadan alınan anamnezde lezyonların ortaya çıkmasından 2 hafta önce 2.doz BioNTech aşısı olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde astım, benign prostat hiperplazisi öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Bakılan rutin kan değerlerinde anormallik saptanmadı. Hastanın dermatolojik muayenesinde her iki kolda, özellikle el bileklerinde ve her iki axillada morumsu hafif skuamli papül ve plakları mevcuttu. Oral mukozası doğaldı. Dermoskopik incelemede Wickham striaları görüldü. Deri lezyonlarının histopatolojik incelemesinde epidermiste bazal hücre hasarı ve testere dişi manzarası izlendi, yer yer Civatte cisimcikleri görüldü. Yüzeysel dermiste bant tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu mevcuttu ve bulgular LP tanısını desteklemişti. LP tanısı konulan hastaya öncesinde topikal steroidden fayda görmediği için azalan dozlarda sistemik steroid tedavisi planlandı.

### TARTIŞMA:

Olgularımız BioNTech COVID-19 aşısının LP gelişimi için bir tetikleyici olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde bildirilen vakalarda Oxford-AstraZeneca, Moderna gibi diğer Covid-19 aşıları ile de tetiklenen LP vakaları bildirilmiştir ve çalışmalarda kesin mekanizma henüz tam olarak anlaşılamamıştır.

### SONUÇ:

Aşısı sonrası tetiklenen LP ve diğer dermatolojik hastalıkların olması bu konuda daha fazla araştırma ve değerlendirmeye ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır.



### OPB-121 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Pityriasis Rosea Kliniği ile Prezente Olan Non-Klasik Skabiyeز Olgusu

Gözde Ulutaş Demirbaş<sup>1</sup>, Abdullah Demirbaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

SKABİYEZ; SARCOPTES SCABIEİ VAR. HOMİNİS İSİMLİ KAŞINTI AKARININ NEDEN OLDUĞU POLİMORFİK GÖRÜNÜM İLE SEYREDEN BİR EKTOPARAZİTODUR. AKARIN DÖLLENMİŞ DIŞİLERİ STRATUM KORNEUMA YERLEŞİR VE YUMURTALARI ORADA DEPOLAMAK ÜZERE BIRAKIR. KLİNİKTE KAŞINTILI PAPÜLER LEZYONLAR, TÜNELLER VE EKSKORİYASYONLAR İLE KARAKTERİZEDİR. KLASİK SKABİYEZ OLGULARINDA KLİNİK SEYİR GENELLİKLE EL VE AYAK PARMAK ARALARINDA TÜNELLER İLE BAŞLAR. KLASİK OLMAYAN SKABİYEZ FORMUNDA İSE LEZYONLAR TUTULUM YERLERİ VE GÖRÜNÜMÜ DEĞİŞKENLİK GÖSTERMESİ NEDENİYLE TANI ALMASI GÜÇLEŞİR. FARKLI SUNUMLARI NEDENİYLE DERMATİTİS HERPETİFORMİS, LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZ, ÜRTİKER, ÜRTİKERYA PİGMENTOZA GİBİ HASTALIKLARA BENZER GÖRÜNÜMDE MASKELENEBİLİR. BİZİM OLGUMUZDA 23 YAŞINDA KADIN HASTA GÖĞÜS KARIN VE SIRT BÖLGESİNDE DAĞILIM VE KLİNİK GÖRÜNÜM İLE PİTYRİASİS ROSEA PLAKLARINA BENZER LEZYONLAR NEDENİYLE BAŞVURDU. HASTANIN AİLE BİREYLERİNDE KAŞINTI ÖYKÜSÜ OLMASI VE YAPILAN MUAYENE SONUCUNDA DERMOSKOPİK İNCELEME İLE PARMAK ARALARINDA SİLİONLARIN İZLENMESİ İLE SKABİYEZ TANISI ALDI. VERİLEN TOPİKAL SKABİYEZ TEDAVİSİ SONRASI HASTANIN LEZYONLARI TAMAMEN İYİLEŞTİ. PİTYRİASİS ROSEA KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN HASTALARDA SKABİYEZ TANISININ AKILDA TUTULMASI; AYRINTILI DERMATOLOJİK MUAYENE, ANAMNEZDE AİLE ÖYKÜSÜ SORGULANMASI VE DERMOSKOPİK İNCELEME İLE TANININ ÖNEMİ BU OLGU SUNUMU İLE VURGULANMAK İSTENDİ.

**Anahtar Kelimeler:** DERMOSKOPİ, NON KLASİK SKABİYEZ, PİTYRİASİS ROSEA, SKABİYEZ

## OPB-122 [Saç ve Tırnak Hastalıkları] Tırnak matriksinin "gözle görülmeyen" glomus tümörü

Güldehan Atış<sup>1</sup>, Gaye Güldiken<sup>2</sup>, Fatih Göktay<sup>3</sup>, Fügen Vardar Aker<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>2</sup>Artvin Hopa Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

<sup>3</sup>Özel muayenehane, İstanbul

<sup>4</sup>SBÜ, Hamidiye Tıp Fakültesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

### GİRİŞ:

Glomus tümörleri sıklıkla tırnakta ortaya çıkan, nöro-miyo-arteryel hücrelerden oluşan iyi huylu, sıklıkla ağrılı, vasküler tümörlerdir<sup>1,2</sup> En sık tırnak plağının altında morumsu kırmızımsı yuvarlak nodular lezyon olarak muayenede görülürler<sup>1,3</sup>. Tırnak matriksinde lokalize olduklarında lökonisi, onikoreksis ve onikoşiziye neden olabilirler<sup>4</sup>. Bu yazıda tırnakta ağrıya neden olan ancak gözle görülemeyen, intraoperatif olarak saptanmış bir tırnak glomus tümörü olgusundan bahsedilecektir.

### OLGU:

55 yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır sol el birinci tırnağında travmayla ortaya çıkan ağrı yakınmasıyla başvurdu. Dermatolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Proksimal tırnak kıvrımına basınç uygulanmasıyla hastada şiddetli ve zonklayıcı tarzda ağrı gözlemlendi. Onikoskopisinde, ultrason görüntülemesinde ve direkt grafisinde özellik saptanmadı ve operasyon planlandı. Proksimal tırnak kıvrımı geriye çekilip tırnak plağının parsiyel proksimal avülziyonundan sonra, lezyonun lokalizasyonu matriks üzerinde hafif eritemli, düzensiz sınırlı bir alan olarak belirlendi. Burada gerçekleştirilen insizyon sonrasında matriks altından tümöral lezyon doğurtularak eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda; disorganize, küçük çaplı, kalın duvarlı vasküler yapılar ve iki damar duvarında nodüler proliferasyon gösteren glomus hücrelerinden oluşan sınırları belirgin lezyon izlendi ve glomus tümörü tanısı kondu.

### SONUÇ:

Proksimal tırnak kıvrımının altında yerleşen milimetrik subungual glomus tümörleri karakteristik bir ağrıya neden olmalarına rağmen, nadiren inspeksiyonla saptanamayabilirler. Görüntüleme yöntemleri de bu tür tümörleri saptamada yetersiz kalabilir. Böyle durumlarda hastanın bastırarak en çok ağrı duyduğu bölge lezyonun lokalizasyonuna işaret edecektir. Bu bölgenin eksplorasyonu ile lezyon görsel olarak saptanıp eksize edilebilir. Bu yaklaşım gözle görülemeyen ve radyolojik olarak saptanamayan subungual glomus tümörlerinin tanı ve tedavisinde uygun bir seçenek gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** glomus tümörü, tırnak hastalıkları, dermatolojik cerrahi

**OPB-123 [Pigmentasyon Bozuklukları]  
Amiloidoz Kutis Diskromika Olgusu**

Büşra Demirci, Vefa Aslı Erdemir, Filiz Cebeci Kahraman, Bengü Çobanoğlu Şimşek

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

**Giriş**

Primer kutanöz amiloidozun majör varyantları maküler ve liken amiloidozdur. Amiloidozun amiloidozis kutis diskromika formu ilk kez 1970'de tanımlanmıştır. Morisha bu klinik tabloyu; vücudun genelinde benekli retiküler hiperpigmentasyon, hipopigmente maküller, kaşıntı olmaması veya az olması, puberte öncesi başlangıç ve epidermis altında fokal amiloid birikimi olarak tanımlamıştır. Primer kutanöz amiloidoz olarak kabul edilse de, az sayıda vakada morfea, parkinsonizm, motor güçsüzlük gibi sistemik hastalıklar ile ilişkisi bulunmuştur.

**Olgu**

67 yaşında erkek hasta polikliniğimize 20'li yaşlarda başlayan, tüm vücutta beyaz ve koyu renk değişimi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, üveit, vertigo mevcuttu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Behçet hastalığı açısından taramaları yapılmış, tespit edilmemişti. Fizik muayenede yüz, gövde, alt ve üst ekstremitelerde yaygın, çapları 3-15 mm arasında değişen hipo-hiperpigmente yamalar, konfeti tarzı telanjiektaziler görüldü, aksiller bölge palmar ve plantar alan kısmen korunmuştu. Saçlar, tırnaklar ve oral mukoza doğaldı

Hastanın hipopigmente ve hiperpigmente lezyonlarından birer adet biyopsi alındı. Hipopigmente alanda; filekeratoz, epidermiste yer yer retelerde uzama, yüzeysel dermiste vasküler proliferasyon görüldü. Hiperpigmente alanda; filekeratoz, epidermiste fokal hafif spongioz, yüzeysel dermiste odaklar halinde gruplanma eğilimi gösteren küçük damar proliferasyonu, az sayıda lenfosit ve pigment inkontinansı, odaklar halinde amiloid karakterinde proteinöz madde birikimi görüldü. Bu bulgularla hastaya Amiloidoz Kutis Diskromika tanısı koyuldu. Dahiliye konsültasyonu sonrasında yapılan protein elektroforezinde gama proteinde M piki görüldü. Hematoloji tarafından kemik iliği biyopsisi planlandı. Hasta tedavisiz takip edilmekte.

**Tartışma**

Amiloidoz Kutis Diskromika, kutanöz amiloidozun nadir görülen bir varyantıdır. Ailesel olgular ve puberte öncesi başlangıç etyolojide genetiğin yerini desteklemektedir. Genetik altyapı tam olarak bilinmemekle birlikte patogeneze GPNMB (nonmetastotik melanom protein B kodlayan) geninde bialelik mutasyon suçlanmaktadır. Diskromatozis universalis hereditaria, kseroderma pigmentozum ve poikiloderma benzeri kutanöz amiloidoz gibi difüz diskromik lezyonların olduğu tablolardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Tanı için histopatolojik konfirmasyon zorunludur. Bilinen bir tedavisi yoktur. Fotoproteksiyon, topikal kortikosteroidler, asitretin, keratolitikler, dimetil sülfoksit, kapsaisin, CO2 lazer tedavileri uygulanabilir. Literatürde asitretinin en başarılı tedavi olduğu görülmektedir. Olgumuz primer kutanöz amiloidozun nadir görülen bir varyantı olması ve diskromik tablolarda ayırıcı tanıda hatırlatıcı olması amacı ile sunulmaktadır.

**Kaynaklar**

- (1) -Sakhiya, Jagdish; Sakhiya, Dhruv1; Patel, Mehul; Daruwala, Feral. Amyloidosis Cutis Dyschromica, A Rare Subtype of Primary Cutaneous Amyloidosis: Case Report and Literature Review. Indian Dermatology Online Journal: Mar-Apr 2021 - Volume 12 - Issue 2 - p 330-334 doi: 10.4103/idoj.IDOJ\_293\_20
- (2) - Fernandes NF, Mercer SE, Kleinerman R, Lebwohl MG, Phelps RG. Amyloidosis cutis dyschromica associated with atypical Parkinsonism, spasticity and motor weakness in a Pakistani female. J Cutan Pathol. 2011;38:827-31. [PMID: 21645034].
- (3) - Yang CF, Lin SP, Chiang CP, Wu YH, H'ng WS, Chang CP. Loss of GPNMB Causes Autosomal-Recessive Amyloidosis Cutis Dyschromica in Humans Am J Hum Genet. 2011;102:219-232

**Anahtar Kelimeler:** Amiloidoz, Diskromik, Pigmentasyon

## OPB-124 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)] Wolf'un İzotopik Yanıtı Olarak Gelişen Granüloma Anulare

Tuğba İltir<sup>1</sup>, Vildan Manav Baş<sup>1</sup>, Yusuf Mert Döş<sup>1</sup>, Cem Leblebici<sup>2</sup>, Ayşe Esra Koku Aksu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği  
<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği

### GİRİŞ-AMAÇ:

Wolf'un izotopik yanıtı, daha önce iyileşmiş bir deri hastalığı alanında, önceki hastalıkla ilişkisi olmayan yeni bir deri hastalığının gelişmesidir. İlk olarak 1955'te Wyburn-Mason tarafından tanımlanmış, 1985'te Wolf ve ark. tarafından isimlendirilmiştir. İzotopik yanıtı sıklıkla herpes enfeksiyonları tetiklemektedir, literatürde nadir olarak dermatofit, mikobakterium enfeksiyonları, travma ve aşılarda da bildirilmiştir.

### OLGU:

Bilinen primer myelofibrozis tanılı yetmiş altı yaşında erkek hasta tarafımıza Temmuz 2021 tarihinde gövde sol yanda ağrı ve kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Hastaya herpes zoster tanısı konuldu ve sistemik antiviral tedavi verildi. Hasta Kasım 2021 tarihinde aynı bölgede olan kırmızı kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde T12-L1 dermatomal alanında, sol infraumbikal, gövde laterali ve lomber bölgede zosteriform dağılımlı çapları 5mm-1cm arasında değişen eritemli, grube, papül ve plaklar izlendi. Hastadan Wolf'un izotopik zemininde interstisyel granülomatöz dermatit, granüloma anulare ve liken planus ön tanıları ile punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede tüm dermiste perivasküler ve interstisyel alana dağılan plazmosit ve dev hücrelerin eşlik ettiği lenfositik hücre infiltrasyonu, kalın-dejenere kollajen liflerinin arasına dağılan ve yer yer bunları çevreleyen histiyosit infiltrasyonu ve bir alanda belirgin lenfoplazmositer hücre infiltrasyonu bulunan, epiteloid histiyositlerden oluşan granülom formasyonu saptandı. Hastaya hikaye, klinik ve histopatolojik bulgularla Wolf'un izotopik yanıtı sonrası gelişen granüloma anulare tanısı konuldu. Hasta topikal klobetazol propionat ile tedavi edildi.

### TARTIŞMA:

Wolf'un izotopik yanıtı literatürde sınırlı sayıda olgu serisi olarak bildirilen bir antitedir. Etiyopatogenezinde viral, vasküler, immünolojik ve nöral mekanizmalar öne sürülmüştür. En çok kabul gören görüş nöral hipotezdir. Ruocco ve ark. doğrudan çeşitli nöropeptidlerin salınımıyla veya dolaylı olarak immün sisteminin anormal aktivasyonu ile yeni bir dermatozun oluşabileceğini öne sürmüştür. Granülomatöz reaksiyonun ise virüsün zarf glikoproteininin yıkımı sonucu gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonuna bağlı geliştiği düşünülmektedir. Bu fenomenin tanınması, doğru klinikopatolojik tanıyı koymada önemlidir ve altta yatan patofizyolojik mekanizmalar hakkında daha ileri çalışmalar yapılmasına yardımcı olabilir.

### Kaynaklar:

- 1) Kapoor et al, Wolf Isotopic Response Manifesting as Postherpetic Granuloma Annulare: A Case Series, Arch Pathol Lab Med. 2013
- 2) Ruocco et al, Isotopic response after herpesvirus infection: An update, J Am Acad Dermatol 2002;46:90-4
- 3) Mahajan, Rahul et al, Wolf's Isotopic Response: Report of a Case and Review of Literature, Indian journal of dermatology vol. 59,3; 2014: 275-82

**Anahtar Kelimeler:** wolf'un izotopik yanıtı, granüloma anulare, herpes zoster

**OPB-126 [Diğer]****Yüzde Malar Bölgede Simetrik Yerleşim Gösteren Terra Firma-Forme Olgusu**

Tuğcan Yüksek, Gamze Taş Aygar, Selda Pelin Kartal

SBÜ Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

Duncan'ın kirli dermatozu olarak da bilinen terra firma-forme dermatozu (TFFD), kahverengi- gri, yeterli hijyene rağmen kir benzeri görünümüne sebep olan tipik olarak yama veya plaklarla karakterize idiopatik bir dermatozdur. Hastalık daha az sıklıkla papillomatöz, verrüköz veya retiküler bir görünümde de prezente olabilmektedir. Hastalık hiçbir semptomla sebep olmamakla birlikte kozmetik problemlere yol açarak kişinin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Burada, 63 yaşında bilinen endometriyal karsinomu olan, bilateral malar bölgede verrüköz, hiperkeratozik plaklarla başvuran kadın hastada oldukça nadir bir prezentasyon olan yüzde simetrik dağılım gösteren bir TFFD olgusu sunulmuştur. İzopropil alkolle silme ile kolayca tanısı koyulup tedavisi de yapılan TFFD'nun dermatologlar tarafından ayırıcı tanıda akla gelmesi tanıda çoğu zaman gerekli olmayan biyopsi gibi ileri tetkiklerin uygulanmasını önlemek açısından önemli olduğu da bu olgu ile vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** terra firma-forme, keratinizasyon bozukluğu, izopropil alkol



## OPB-129 [Ekzemalar] 29 Yıl Süren Allerjik Kontakt Dermatit Olgusu

Abdullah Turasan

Acıbadem Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Kayseri

Altı değerlikli krom bileşikleri çimentoya maruz kalan inşaat işçilerinde allerjik kontakt dermatite neden olabilmektedir. Hastalık genellikle tedaviye dirençli ve kronik olma eğilimindedir. Bu olgu sunumunda topikal disodyum EDTA tedavisi ile atakları sona eren bir vaka bildirilmiştir.

1985 yılında inşaat işçisi olarak çalışmaya başlayan hastada dermatite ait ilk semptomlar 1991 yılında başlamıştı. 2016 yılında emekliye ayrılan hastanın şikayetleri herhangi bir azalma göstermeden devam etmişti. Hastalığı boyunca topikal steroidler, antihistaminikler, metotreksat ve siklosporin kullanan hasta ayrıca 100 seans PUVA tedavisi almıştı. Fakat tedavilere kısmi olarak cevap vermişti. Tedaviler kesildiği zaman hızla nüks olmuştu.

Nisan 2020 yılında yüzünde, kollarında ve ellerinde şiddetli dermatit bulgularıyla başvuran hastaya patch testi yapılmıştır. Potasyum dikromata karşı şiddetli reaksiyon saptanmıştır. Hastaya kroma bağlı allerjik kontakt dermatit tanısı konmuştur. Yüzünde, el sırtlarında ve kolların ekstansör yüzeylelerinde şiddetli kaşıntı ile birlikte yaygın olarak ödem, skuamasyon, eritem ve sulantılar mevcuttu.

Kromun elektrofilik doğası ve suda çözünürlüğü stratum korneuma penetrasyonlarını ve proteinlere afinitelerini etkilemektedir. Bu yapısı nedeniyle keratinositlerde depolanabildiği varsayılmaktadır.

Krom dermatitinin bazı iyon değiştiriciler içeren kremlerden, indirgeyici ve şelasyon yapıcı ajanlardan fayda gördüğü bildirilmiştir.

EDTA bileşiklerinin en önemli özellikleri şelasyon yapıcı olmalarıdır. Kurşun ve civa zehirlenmelerinin tedavilerinde şelasyon yapıcı ajan olarak kullanılmaktadır. Suların sertliğinin giderilmesinde ve kişisel bakım ürünlerinin stabilitesinin sağlanmasında kullanılmaktadır.

Deride depolanan kromun, disodyum EDTA'nın şelasyon yapıcı etkisiyle uzaklaştırılabileceği düşüncesinden yola çıkılarak uygulanan bu tedavi 29 yıl süren allerjik kontakt dermatiti sonlandırmıştır. Yaklaşık 29 yıl aralıksız devam eden semptomlar son 26 ay boyunca hiç görülmemiştir.

Bu olgudan yola çıkarak aydınlatılması gerektiğini düşündüğüm noktalar şu şekildedir:  
1- Meslek değiştirilerek maruziyet ortadan kaldırılsa bile dermatitin persistan olmasının nedeni kromun deride depolanması mıdır?

2- Bir zamanlar kroma maruz kalmış dermatitli hastaların derilerinde krom düzeyi ölçülebilir mi?

3- Deride depolanmış krom miktarı EDTA tedavisiyle nasıl değişim göstermektedir.

4- Eğer deride depolanan krom miktarı azalıyorsa bu durum dermatitin şiddetiyle doğru orantılı mıdır?

**Anahtar Kelimeler:** Allerjik Kontakt Dermatit, Krom, EDTA

### **OPB-131 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Geniş Plak Verruka Plantarisli Olgunun Tedavisinde Ndyag Lazer ile Eryag Lazer Etkinliğinin Karşılaştırılması**

Filiz Özgür Çavuş, Emine Buket Bayram, Dilek Başaran

Özel Dermart Poliklinik

#### **GİRİŞ-AMAÇ:**

Plantar siğiller, HPV' ün neden olduğu yaygın kutanöz enfeksiyonlardır. Agresif viral yayılma nedeniyle yüksek tekrarlama oranına sahiptir. Dirençli plantar siğillerin tedavisi sürekli sorun olmaya devam etmektedir. Amacımız, dirençli plantar siğili olan bir hastada Ndyag lazer ile Eryag lazerin tedavideki etkinliğini karşılaştırmaktır.

#### **YÖNTEM:**

Olgumuz sol plantar bölgesinde iki yıldır mevcut olan, yaklaşık 5x6cm boyutlarında, daha önce koter ve kryoterapi tedavisine enfekte alanın büyümesi ile yanıt veren mozaik verrüköz plak lezyona sahip 32 yaşında bayan hasta idi. Lezyonun 1x2cm'lik bir kısmında Eryag lazer ile total ablasyon ve yara iyileşme takibi yapıldı. Geri kalan enfekte alanda hiperkeratotik alan Eryag lazer ile uzaklaştırıldıktan sonra 2 hafta ara ile 6 seans Ndyag lazer uygulandı. Hasta klinik olarak takip edildi ve fotoğraflandı.

#### **BULGULAR:**

Her iki şekilde tedavi yapılan alanda total iyileşme tespit edildi. Her iki lazer uygulaması oldukça ağırlı idi. Uygulamaların daha konforlu olması için Lidokain enjeksiyonu ile anestezi uygulandı. 12 aylık takipte nüks olmadı. Tedavi süresi oldukça yavaştı.

#### **SONUÇ:**

Eryag lazer ile ablasyon uygulanan bölgedeki yara iyileşme sürecinde eksüda ve nekrotik krut hastanın hayat kalitesini olumsuz etkiledi. Eryag lazer ile tedavi edilen alan skar dokusu bırakarak iyileşti. Ndyag lazer ile uygulanan tedavi yara bakımı gerektirmediği ve hastanın günlük hayatını etkilemediği için plantar verrüköz lezyonların Ndyag lazer ile tedavi edilmesinin daha etkin ve güvenli olduğu sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Plantar verru, Ndyag lazer, Eryag lazer

**OPB-135 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)]  
Nadir bir liken planus varyantı: Unilateral Blaşkoid liken planus**Kürşat Göker<sup>1</sup>, Muazzez Çiğdem Oba<sup>2</sup>, Özgül Önal<sup>3</sup><sup>1</sup>Balıkesir Edremit Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Balıkesir<sup>2</sup>S.B.Ü, Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul<sup>3</sup>Balıkesir Edremit Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Balıkesir**GİRİŞ-AMAÇ:**

Blaşkoid liken planus (LP) LP olgularının %0.5'inden azını etkileyen nadir bir liken planus varyantıdır. Literatürde lineer LP veya Blaşkolineer LP isimlendirmeleri kullanılmış olsa da doğru tanımlama Blaşkoid LP olarak önerilmiştir. Pediyatrik popülasyonda daha sık bildirilse de erişkinlerde de görülebilir. Sıklıkla unilateral yerleşim gösteren tablonun klinik seyri benign ve kendini sınırlayıcı karakterdedir. Burada ileri yaş bir hastada başarılı şekilde tedavi edilen bir Blaşkoid LP olgusu sunulması amaçlanmıştır.

**OLGU:**

71 yaş erkek hasta polikliniğe 6 aydır olan vücudun sağ yarımının etkilendiği döküntüleri nedeniyle başvurdu. Hikayesinde ilk önce gövde lateralinde başlayan döküntüleri için zona teşhisi ve tedavisi aldığı, daha sonra döküntülerin meme altı ve kasık bölgesine yayıldığı öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde sağ meme altı, sağ gövde lateralinde ve inguinal bölgede, orta hattı geçmeyen, Blaşko çizgileri ile uyumlu olarak S şeklinde dağılım gösteren, morumsu, hafif kaşıntılı papüller mevcuttu. (Resim 1, 2). Oral mukoza ve tırnaklar doğaldı. Geniş biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda ve hepatit serolojileri negatifti. Karın duvarından alınan 4mm punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde sepsi ortokeratoz, fokal hipergranüloz, seyrek Civatte cisimcikleri, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve üst dermiste bant tarzı lenfositik infiltrasyon görüldü (Resim 3). Klinik ve patolojik bulgular ile hastaya unilateral Blaşkoid liken planus teşhisi konuldu. Topikal mometazon furoat tedavisi ile bir ay sonunda lezyonlarda gerileme izlendi (Resim 4).

**SONUÇ:**

Blaşko çizgilerini takip eden dermatozların ayırıcı tanısında epidermal nevüsler, psoriasis, prokeratoz, liken striatus vb. yanında Blaşkoid liken planus akla gelmelidir. Zosteriform LP'nin Blaşkoid LP ile karışabileceği de unutulmamalıdır. Blaşkoid LP literatürde çoğunlukla pediyatrik olgularda bildirilmiş olsa da erişkinlerde de karşımıza gelebilir. Tanı histopatolojik olarak doğrulanmalıdır ve olgular eşlik edebilecek hastalıklar açısından tetkik edilmelidir. Blaşkoid LP topikal steroid ve oral antihistaminiklere iyi yanıt verir.

**Anahtar Kelimeler:** Blaşko, Blaşkolineer, liken planus, lineer

**OPB-136 [Dermatookoloji]  
Meme dışı Paget hastalığı: perineal tutulumlu nadir bir olgu**

Cemre Akpulat<sup>1</sup>, Birgül Özkesici Kurt<sup>1</sup>, Aslı Aksu Çerman<sup>1</sup>, Deniz Tunçel<sup>2</sup>, İlknur Kıvanç Altunay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Meme dışı Paget hastalığı (MDPH) patofizyolojisi net olarak bilinmeyen, nadir bir malignitedir. Memenin Paget hastalığı ile benzer klinik prezentasyon gösterir ve histopatolojik olarak ikisi de epidermal Paget hücresi proliferasyonu ile karakterizedir. MDPH ileri yaş (50-80 yaş arası) kadın ve erkeklerde görülür. Hastalık apokrin ter bezi içeren alanlara (ör: vulva, perine, perianal bölge, skrotum, penis, aksilla) yerleşim gösterir. Klinik olarak sıklıkla yavaş büyüyen, asimetrik, düzgün sınırlı eritemli veya lökoplazik plaklar veya maküller görülür. Üzerinde krut, ülser, kanama alanları, skuam görülebilir. En sık semptom kaşıntıdır. Nonspesifik klinik bulgular nedeniyle sıklıkla inflamatuvar veya enfeksiyöz durumlar olarak yanlış teşhis edilir ve sıklıkla hastalar topikal kortikosteroid tedavisine yanıtız ekzematöz lezyonlar ile başvurlar. Tanı deri biyopsisi ile konur. Bu nedenle apokrin ter bezi içeren alanlara yerleşim gösteren, 4-6 haftalık standart topikal tedaviye yanıt vermeyen, kaşıntılı ekzematize lezyonları olan tüm hastalara deri biyopsisi yapılması önerilmektedir. MDPH olan hastaların %7-40'ında altta yatan eş zamanlı bir internal malignite bildirilmektedir. Hastanın cinsiyetine göre yapılabilecek tetkikler içerisinde; mamografi, pap smear, pelvik ultrasonografi, sistoskopi, kolonoskopi ve, abdomen ve pelvis bilgisayarlı tomografisi yer alır. Bu olgu sunumu ile amacımız nadir bir hastalık olan MDPH'ye dikkat çekmektir.

**OLGU:**

Kırk yaşında kadın hasta, perinede 1 yıldır geçmeyen kaşıntı ve yara şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Çok sayıda antibiyotik, antifungal ve kortikosteroid içeren kremler kullandığını ancak fayda görmediğini bildirdi. Yapılan dermatolojik muayenesinde perineal bölgeden anüse ve vulvaya uzanım gösteren keskin sınırlı, üzeri yer yer erode yer yer masere alanlar içeren eritemli plak saptandı. Lezyondan alınan punch deri biyopsinin histopatolojik incelemesinde intraepidermal yerleşimli Pagetoid hücreler görüldü. Histokimyasal boyamalarda sitokeratin 7, MCEA, EMA ile yaygın boyanma ve Ki 67 proliferasyon indeksinin epiderminin tüm katlarında artış gösterdiği saptandı. Mevcut klinik ve histopatolojik bulgular ile hastaya perineal Paget hastalığı tanısı konuldu. Tam kan sayımı ve rutin biyokimya tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hasta eşlik edebilecek internal maligniteler açısından taranması ve cerrahi tedavisi için gerekli birimlere yönlendirildi. Ancak, hasta yönlendirmelere uymayarak takibimizden çıktı.

**SONUÇ:**

MDPH daha genç yaşlarda da gelişebilmektedir. Apokrin ter bezi içeren alanlara yerleşim gösteren topikal steroid tedavisine yanıtız ekzematize lezyonlardan biyopsi alınması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** genç, Paget, perineal

## OPB-138 [Diğer] Şiddetli Lameller İktiyozis Kliniği ile Prezente İki Kardeş; Olgu Sunumu

Büşra Zıplar, Şenay Ağırgöl, Kamer Faruk Coşkun, Murat Doğan, Zafer Türkoğlu

S.B.Ü. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

### GİRİŞ-AMAÇ:

Lamellar iktiyozis (Lİ); koyu renkli, kalın skuamaların görüldüğü, otozomal resesif geçişli nonsendromik bir iktiyozis tipidir. Klinikte hafif eritemin eşlik ettiği büyük, grimsi kahverengi renkli, merkezi deriye yapışık, poligonal şekilli kalın skuamalar görülür. Tipik deri bulgularına ek ektropiyon, eklabium; saçlı deride yapışık skuamalar ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlara bağlı sikatrisyel alopesi; tırnak distrofisi ve ter bezi kanallarında tıkanma sonucu gelişen hipohidroz da kliniğe eşlik edebilir. Biz burada, şiddetli lamellar iktiyozis kliniği ile prezente 9 ve 13 yaşlarında iki kız kardeş hastayı sunduk.

### OLGU:

9 ve 13 yaşlarında iki kız kardeş hasta, tüm vücudu kaplayan, geniş, kaba, koyu renkli pullanma, görme ve işitme kaybı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Hastaların hikayeleri sorgulandığında her ikisinde de zarla doğum öyküsü olduğu, doğumdan kısa süre sonra deri kuruluğu, kalınlaşması gibi şikayetlerinin başladığı ve bugüne kadar semptomatik tedaviler ile dış merkezde takip edildikleri öğrenildi. Hastaların yapılan dermatolojik muayenelerinde her iki hastada benzer şekilde; saçlı deride yapışık skuamalar; bilateral alt göz kapağında ektropiyon, saçlı deriye yapışık kulak kepçesi ve bunlara bağlı dismorfik yüz görünümü; alt ekstremiteler ve fleksural bölgelerde daha belirgin olmak üzere tüm vücudu kaplayan büyük, kahverengi, deriye yapışık, mozaik görünümlü kalın skuamalar; palmoplantar çizgilerde belirginleşme ve 13 yaş kadın hastanın sol ayak başparmağında belirgin onikogrifozisi mevcut idi. Hastalardan lamellar iktiyozis, nonbüllöz konjenital eritrodermik iktiyozis ön tanıları ile punch biyopsi alındı. Deri lezyonlarından yapılan histopatolojik incelemede; kalın kompakt keratin tabakasında fokal alanda parakeratoz, kıl folikülü açılma ağzında belirgin keratin tıkaçlar, keratoz tabakası altında epidermiste akantoz, granüler tabakada belirginleşme ve dermiste perivasküler seyrek lenfositler izlendi. Hastaların periferik kan örneklerinden yapılan PCR-DNA dizi analizinde homozigot Transglutaminaz-1 geninde mutasyon saptandı. Hastalar bu klinik, genetik ve histopatolojik bulgular ile lamellar iktiyozis olarak değerlendirildi. Hastalar takiplerinde göz hastalıkları kliniğine yönlendirildi ve ektropiyona yönelik okulooplasti planlandı; işitme kaybının dış kulak yolunda skuam birikimine bağlı tıkanıklıktan kaynaklandığı öğrenildi. Hastaların topikal nemlendirici ve keratolitik tedavileri düzenlendi; hastalara 0.5mg/kg/gün dozunda sistemik retinoik asit tedavisi başlandı. Mevcut tedavi ile yakın takipte olan hastaların lezyonlarında gerileme olduğu görüldü.

### SONUÇ:

Lamellar iktiyozis, non sendromik iktiyozislerin oldukça nadir görülen bir formudur. Lİ'li olguların çoğunda Transglutaminaz-1 geninde mutasyon saptanmıştır. Bu hastalar genellikle kollodyon bir membran ile doğmaktadır. Bu membran deskuamasyon ile ayrılmakta, tüm deri yüzeyi gri-kahverengi, kalın, ortadan yapışık parşömene benzer büyük skuamalar ile kaplanmaktadır. Dudak ve mukozalar tutulmamakla birlikte, ektropiyon hemen her zaman görülen ve tanısal bir bulgudur. Eklabium, hipohidroz, sıcak intoleransı, tırnak bozuklukları ve sikatrisyel alopesi Lİ'li olgulara eşlik edebilir. Tedavide prensip olarak cildin nemlendirilmesi, sıvı kaybının önlenmesi ve keratolitik ajanlar kullanılmaktadır. Sistemik retinoik asit (0.5-1 mg/kg/gün) tedavisinin Lİ ve konjenital iktiyoziform eritroderma gibi ağır iktiyozis formlarında dramatik yarar sağladığı bildirilmektedir. Sonuç olarak Lİ, tipik deri döküntüsüne ek başta ektropiyon olmak üzere pek çok cilt dışı tutulumun eşlik edebildiği non sendromik bir iktiyozis formudur. Bu hastalarda deri bütünlüğü bozulduğundan ısı instabilitesi ve sıvı kaybı gelişmekte, sekonder enfeksiyonlara eğilim artmaktadır. Sistemik retinoid tedavisi ile Lİ'li hastalarda çok iyi yanıt alınmakla birlikte; uzun süre sistemik retinoid kullanımının teratojenik ve toksik etkilerinin görülebileceği akılda tutulmalı, hastalığın komplikasyonları da göz önünde bulundurularak hastaların yakın takibi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ektropiyon, İktiyozis, Lameller, Transglutaminaz



**OPB-139 [Pediatrik Dermatoloji]****Bir hemanjiyom taklitçisi: Nazal glial heteropial (gliom)ı bir olgu sunumu**

Ayşe Deniz Yücelten<sup>1</sup>, Ferit Akıl<sup>2</sup>, Türkan Atasever Rezanko<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ABD

<sup>3</sup>Özel Memorial Bahçelievler Hastanesi Patoloji Bölümü

**GİRİŞ:**

Glial heterotopia (gliom), matür glial hücrelerden oluşan bir kitlenin, santral sinir sistemi dışında bir bölgede görüldüğü, nadir bir konjenital gelişimsel anomalidir ve gerçek bir tümör olarak kabul edilmez. Burun kökü bölgesi en sık görüldüğü bölgedir, ancak nazal kavite, skalp, orbit, orta kulak, mastoid kemik, boyun, yumuşak damak, dil kökünde de görülebilen bu lezyon zaman içinde büyüyerek nazal deformite, solunum yolu obstrüksiyonu, görme bozukluğuna yol açabilir. Burada çocuklarda baş-boyun bölgesinde görülebilecek kitle nedenlerinden biri olması ve özellikle hemanjiyom ile karışabilmesi nedeni ile bir glial heterotopia olgusu sunulmaktadır.

**OLGU:**

On aylık bir erkek bebek burun kökünde doğumdan beri mevcut bir kitle nedeni ile başvurdu. Öyküde lezyonun doğumdan beri mevcut olduğu ve zaman içinde büyüme gösterdiği öğrenildi. Lezyon dış merkezde hemanjiyom olarak değerlendirilmiş ve bu nedenle hastaya propranolol başlanmıştı. Dört aydır bu tedavi altında olan hastanın lezyonunda herhangi bir gerileme olmamıştı. Bu lezyon dışında ek sağlık problemi olmayan bebeğin aile öyküsünde benzer lezyon yoktu. Fizik muayenede yaklaşık 3 cm çapında, yüzeysel pembemsi deri renginde, kıvamı orta sertlikte bir kitle görüldü. Lezyon kompresible özellikte değildi ve yüzeyinde belirgin telanjiektazi yoktu. Kitleyi çevreleyen uzun koyu renkli kıllardan oluşan yakalık görünümünde kıl taftı dikkat çekiyordu. Kitlenin yüzeyinde herhangi bir pulsasyon ya da yüzeyde sıcaklık artışı saptanmadı. Doğumdan sonraki ilk ayı içerisinde yapılan ultrasonda belirgin vaskülarizasyon artışı gösteren heterojen hipoekoik nodüler lezyon hemanjiyom ? olarak değerlendirilmişti. Preop dönemde yapılan MR incelemede nazal kökten kaynaklanan ve kemik yapılarla destrüksiyon oluşturan dışarıya doğru egzoftik uzanım bulunan oldukça düzgün sınırlı T1 görüntülerde hipo, T2 görüntülerde heterojen hiperintens FLAIR görüntülerde ise hiperintens görünümde, heterojen kontrast tutulumu gösteren kitle saptandı. Görüntülemelerde intrakranial yapılarla bağlantı saptanmadı. Bu klinik ve radyolojik bulguları ile gliom veya dermoid-epidermoid düşünülen lezyon total eksize edildi ve yapılan histopatolojik inceleme ile glial heterotopia tanısı konuldu.

**SONUÇ:**

1-Glial heterotopia çocuklarda baş-boyun bölgesi kitle lezyonlarında ensafolosel, hemanjiyom ve dermoid ile birlikte düşünülmesi ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken bir tablodur.

2-Ensafolosel ile kıyaslandığında daha az sıklıkta intrakraniyal uzanım gösterebilen (%20) bu lezyonda bu olasılığı ekarte etmek ve BOS sızıntısı ve menenjit gibi komplikasyonları önlemek amacı ile pre-op dönemde mutlaka CT-MR görüntülemeleri yapılmalıdır.

3- Zaman içinde kitlenin büyüebilmesi ve yerleşimi nedeniyle gelişebilecek fonksiyonel ve estetik morbiditelerin önlenmesi amacı ile bu hastalarda erken dönemde cerrahi düşünülmalıdır. Uygulanacak cerrahi girişimler KBB, plastik cerrahi ve beyin cerrahisi gibi farklı bölümlerin katılımını gerektirebilir.

**Referans:**

1-Yan Y, Zhou Z, Bi J ve ark. Nasal glial heterotopia in children: Two case reports and literature review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2020; 129: 1099728.

2-Van Wyhe RD, Chamata ES, Hollier LH. Midline craniofacial masses in children. Semin Plast Surg 2016; 30:176-80.

3- Gasparella P, Singer G, Spindel S ve ark. Nasal glial heterotopia: a rare interdisciplinary surgical challenge in newborns. Pediatr Med Chir 2021; 43: 240.

**Anahtar Kelimeler:** gliom, glial heterotopia, nazal kitle, hemanjiyom taklitçileri

## OPB-140 [Vaskülitler ve Bağ Doku Hastalıkları] Paraneoplastik bir bulgu olarak dermatomyozit: olgu sunumu

Ayşenur Durdu Danışmaz, Nur Büşra Akdağ

Erciyes Üniversitesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, Kayseri

### GİRİŞ:

Dermatomyozit(DM) proksimal kas güçsüzlüğü ve karakteristik deri bulgularıyla karakterize sistemik otoimmün bir hastalıktır. Erişkinlerde ve çocuklarda görülebilmektedir. Erişkinlerde görülen DM'nin internal malignitelerle birlikteliğinin %3-40 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bu maligniteler arasında meme, over, akciğer, mide, kolorektal, nazofaringeal ve hematolojik maligniteler bulunmaktadır.

### OLGU:

Otuz beş yaşında kadın hasta bir haftadır olan kas güçsüzlüğü ve son günlerde olan yürüyememe şikayeti ile nöroloji kliniğine başvurmuş. Bu şikayetlerine ek olarak yüz ve vücutta bir aydır varolan döküntülerinin farkedilmesi üzerine tarafımıza konsülte edildi. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde yüzde, boyun v bölgesinde, uyluklarda, enseden başlayıp sırtın yanlarına doğru uzanan bölgede eritemli makül, papül ve yamaları mevcuttu. El parmak eklemlerinin üzerinde yer yer eritemli minik makül ve papülleri vardı ve beraberinde bazı tırnaklarında kütikül distrofisi eşlik ediyordu. Hastadan alınan anamneze göre hastaneye başvurmadan önce göz çevresinde pembe mor renkli hafif ödemi olup geçmişti. Hastanın kas güçsüzlüğü başlangıçta merdiven çıkmada güçlük şeklinde iken tarafımıza başvurduğunda yürüyemeyecek kadar şiddetliydi. Nörolojik muayenesinde kas gücü bilateral üst ve alt ekstremitelerde proksimallerinde 3/5 olarak saptandı. Bilinen bir hastalığı olmamakla beraber ailesinde akciğer kanseri öyküsü bulunmaktaydı. Hastanın bakılan rutin laboratuvar tetkiklerinde aspartat transaminaz(AST) 418, alanin transaminaz(ALT) 181, laktat dehidrogenaz(LDH) 926, kreatin fosfokinaz(CPK) 6570 saptandı diğer değerleri ise normal aralıktaydı. Antinükleer antikor(ANA) 1/100 oranında pozitif saptanırken diğer antikorlar negatif bulundu. Yapılan elektromiyografi(EMG) incelemesinde proksimal kaslarda miyojenik tutulum saptandı. Hastadan deri biyopsisi alındı ve sonucu epitel altında ve yer yer interstisyel alanda müsin birikimi görüldü, mevcut bulgular dermatomyozit lehine değerlendirilebilir olarak raporlandı. Hastaya tüm bulgular eşliğinde DM tanısı konuldu. Erişkin DM'nin malignitelere eşlik edebilmesi sebebiyle hastaya malignite taraması yapıldı. Bakılan tümör markerlarında kanser antijeni(CA) 15-3 normalden yüksek bulundu, diğerleri ise normal aralıktaydı. Meme kanseri açısından yapılan araştırmalar sonucu bilateral aksiller fossada heterojen yapıda lenfadenopatileri ve sol memede kitlesel lezyonu saptanan hastada kesin tanı için histopatolojik inceleme yapıldı ve sonucu takip edilmekte. Bu sürede hastaya nöroloji bölümü tarafından 1mg/kg/gün dozunda prednizon ve tarafımızca topikal kortikosteroid tedavisi başlandı. Kas güçsüzlüğünün tedaviyle belirgin gerilediği, cilt lezyonlarının ise daha dirençli olduğu görüldü.

### TARTIŞMA:

DM paraneoplastik olarak ortaya çıkabilmektedir. Bunun sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte tümör hücrelerinin eksprese ettiği onkoproteinlere bağlı gelişen immünolojik bir yanıt sonucu olduğu düşünülmektedir. Bu olguyu sunarak erişkin DM hastalarında yapılması gereken malignite taramalarının önemini vurgulamayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** dermatomyozit, meme kanseri, miyopati, paraneoplastik

## OPB-142 [Saç ve Tırnak Hastalıkları] Nadir Görülen Lokalize Saç Anormalliği: Yünlü Saç Nevüsü

İbrahim Cem Hekimoğlu, Zafer Türkoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Deri Ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

### GİRİŞ:

Yünlü saç nevüsü, genellikle doğumda veya yaşamın ilk birkaç yılında ortaya çıkan, kafa derisi saçlarının lokalize, kalıtsal olmayan bir değişikliğidir. Saçın aşırı bükülmesi ile karakterize nadir bir anormalliktir. Klasik olarak, yünlü saç nevüsündeki saç kıvrıkcık veya kıvrılmış, çapı daha küçük ve daha açık renklidir.

Tip 1 yünlü saç nevüsü izole bir bulgudur. Vakaların %50'sinde görülen tip 2 yünlü saç nevüsü, lineer verrüköz epidermal nevüs ile ilişkili mozaik bir RASopatidir. Tip 3 yünlü saç nevüsü genç erişkinlerde edinilir ve aynı zamanda kafa derisi saçlarının edinilmiş ilerleyici kıvrılması olarak da bilinir.

### AMAÇ:

Nadir görülen yünlü saç nevusları, kalıcı pupiller membran gibi oküler bulgularla da ilişkilendirilebilir. İşitsel, dental, iskelet ve böbrek anomalileri de tanımlanmıştır. İnkontinans pigmenti olan hastalarda birkaç yünlü saç nevüsü vakası bildirilmiştir. Amacımız bu nadir görülen anomali hakkında farkındalığı arttırmaktır.

### OLGU:

Saçlarını kestirdiğinde belirgin sınırlı bir alan ve saçları uzadığında aynı alanda düzensiz taranamayan saç şikayeti ile polikliniğimize ailesi tarafından getirilen hastada saçlı deri haricinde dermatolojik muayenede anormal bulgu görülmedi.

Saç derisinde 14x2 cm boyutlarda belirgin ve farklı saç rengine sahip tek bir alanı: kıvrılmış, kıvrıkcık, daha açık renkli olarak görüldü. Artmış kırılabilirlik yoktu.

Hastanın klinik durumundan şüphelenilerek olası ayırıcı tanıları araştırıldı ve hasta bu süreçte takip edildi. Hastada Yünlü saç nevüsü olduğu düşünülerek pediatrik oftalmolojik ve odyoloji muayeneleri yaptırıldı. Hastanın konsültasyonlarında anormal bulgulara saptanmadı fakat hastanın 6 aylık periyotlar halinde taramalarının yapılması yakınlarına önerildi.

### SONUÇ:

Yünlü Saç Nevüsünde Karakteristik bir bulgu, sıkıca kıvrıldığı için düz durmayan saçtır. Taramak zordur. Çoğu hasta tek bir yama ile başvurur, ancak 4'e kadar sayıda da yama bildirilmiştir.

Ayırıcı tanı olarak dışlanabilecek durumlar listelenmiştir:

Kalıtsal yünlü saç, Otozomal çekinik yünlü saç / hipotrikoz, Naxos sendromu, Carvajal sendromu, aranmayan Saç sendromu, Trikoreksis nodoza.

Tanı klinik şüphe ile konular ve ışık ve/veya elektron mikroskobu ile doğrulanır: Ortalama kıvrılma çapı 0,5 cm ve eliptik kesite sahip sıkı bukleler görülür.

Yünlü saç nevüsünün bilinen bir tedavisi yoktur. Saçın kırılabilirliğinin artması nedeniyle sert fiziksel ve kimyasal maruziyetlerden kaçınarak nazik saç bakımı uygulanmalıdır. Bunun yanında topikal minoksidil %5 kullanılması geçici iyileşmeye yol açabilir, ancak nüksler beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** konjenital, morfolojik, nevüs, yünlü saç

### **OPB-143 [Sistemik Hastalıklar ve Deri] Geleneksel Tıpla Tekrar Gündeme Gelen Unutulmuş Bir Hastalık: Arjiri**

Ahmet Kayaaltı, Aslı Aksu Çerman, Birgül Özkesici Kurt, İlknur Kıvanç Altunay

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

#### **Giriş ve Amaç**

Arjiri, ağızdan alım ya da deriden inokülasyon yoluyla üst dermiste gümüş partikülleri birikimi olarak tanımlanır. Hastalarda gümüşe maruziyet yoluna göre jenaralize ya da lokalize pigmentasyon olabilir. 18. ve 19. yüzyılda birçok tedavide kullanılan gümüş elementi nedeniyle daha sık karşılaşılan bir durumken günümüzde hastaların alternatif yöntemleri kullanma eğilimiyle birlikte literatürde artan sayıda olgular görülmektedir.

#### **Olgu**

16 yaşındaki erkek hasta yüzündeki renk değişikliği nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın öyküsünde konjenital idrar yolu anomalisi nedeniyle doğduğundan beri tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve yoğun antibiyotik kullanımı mevcuttu. Son yakalandığı enfeksiyona neden olan patojenin geniş spektrumlu antibakteriyel tedaviye rağmen dirençli bir suş olması üzerine kür olamayan hasta, kendi internet araştırmasıyla kolloidal gümüş solüsyonu edinmiş ve 1 yıl kadar kullanmıştı. İdrar yolu enfeksiyonunun gerilediğini ifade eden hasta, yüzünde grimsi bir renk değişimi fark etmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenede özellikle alın bölgesinde daha belirgin olarak yüz ve boynunda mavimsi gri renk değişimi gözlemlendi. Hasta diğer organlardaki gümüş birikimi açısından tetkik edildi herhangi bir patoloji saptanmadı.

#### **Sonuç**

Günümüzde artan internet kullanımıyla birlikte bilgiye ulaşmak kolaylaşırken bilgi kirliliği de artmaktadır. Bizim olgumuzda olduğu gibi hasta kendini tedavi etmek istemiş ve arjiri gibi bir sonuçla karşılaşmıştır. 1973 yılında FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)' ye sunulan bir raporda 1802-1951 yılları arasında literatürde 365 arjiri vakası olduğu belirtilmiştir. Kolloidal gümüş preparatına bağlı literatürde 17 vaka mevcuttur. Gümüş elementinin sadece deride değil göz, böbrek, bağırsak, akciğer ve kan hücrelerinde de birikebileceği, buna bağlı toksik etkiler görülebileceği akılda tutulmalıdır. Arjiri kalıcı ve irreversibl bir birikim olup literatürde birkaç çalışmada Nd:YAG lazer ile tekrarlayan tedavinin sınırlı fayda sağlayabileceği gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** gümüş, alternatif tıp, birikim, pigment

## OPB-144 [Pigmentasyon Bozuklukları] Kapesitabinin Çeşitli Kutanöz Yan Etkilerinin Bir Arada Görüldüğü Bir Olgu

Defne Özkoca

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği

### Giriş

Kapesitabin metastatik meme kanseri tedavisinde kullanılan bir kemoterapötik ajandır. Hiperpigmentasyonun da dahil olduğu eşitli kutanöz yan etkilere yol açabilir. Bu olguda kliniğimize kapesitabin tedavisi altında gelişen longitudinal melanonişi, fokal akrall pigmentasyon ve el-ayak sendromunu içeren çeşitli yan etkiler ile başvuran otuz iki yaşında kadın hasta bildirilmektedir.

### Olgu

Otuz iki yaş kadın hasta polikliniğe son iki ay içerisinde gelişen yaygın pigmentasyon ile başvurdu. Dermatolojik muayenede palmar hiperlinearite (Resim 1); plantar deskuamasyon (Resim 2); palmoplantar lentiginler (Resim 2 ve 3); ve bacaklar ile distal falankslarda hiperpigmentasyon mevcuttu. Mukozal membranlarda hiperpigmentasyon yoktu. Psödohutçinson bulgusunun eşlik ettiği longitudinal melanonişi sağ el ikinci tırnakta mevcuttu. Lezyonun dermoskopisinde eşit kalınlıkta paralel ve simetrik çizgilenmeler saptandı.

Hasta temmuz 2020'de metastatik meme kanseri tanısı almış ve radikal mastektomiye takiben radyoterapi tedavisi görmüştü; 7 aydır kapasiteban tedavisi almaktaydı. Hastanın başka ilaç veya kemoterapötik kullanımı mevcut değildi. Bilinen başka rahatsızlığı yoktu. Biyokimya açlık kan şekeri 185 mg/dL ( 74<N<109) ve alkalen fosfataz 243 (N<105) dışında olağandı.

Hastaya kapesitabine bağlı melanonişi, palmoplantar eritrodistezi ve fokal akrall hiperpigmentasyon teşhisi konuldu. Pigmentasyon değişiklikleri hakkında bilgilendirildi, el ve ayaklara nemlendirici reçete edildi ve 3 ay sonra kontrole çağrıldı.

### Tartışma ve Sonuç

Kapesitabin 5-fluorourasilin ön ilacı olan bir kemoterapötiktir. Metastatik gastroentestinal kanserler ve metastatik meme kanseri tedavisinde kullanılmaktadır. Literatürde kutanöz ve mukozal hiperpigmentasyon, melanonişi, leopar benzeri vitiligo, pyojenik granülom, palmoplantar eritrodistezi, onikoliz, onikomadesiz, radyasyon recall fenomeni ve subakut lupusunda olduğu çeşitli dermatolojik yan etkiler bildirilmiştir. Bugüne kadar benign dermoskopik kriterlere sahip akrall hiperpigmente melanositik maküller ve yaygın hiperpigmentasyon gelişen iki olgu bildirilmiştir. Her iki olgu da metastatik meme kanseri için kapesitabin kullanmakta idi. Kapesitabinin melanositik yan etkileri lokal immunosüpresyon ve büyüme faktörlerinin salınımı ile ilişkilendirilmektedir.

Kapesitabine bağlı el ayak sendromu (palmoplantar eritrodistezi) diğer bilinen bir yan etkidir. Hastalar el ve ayak derisinde eritem, ağrı ve soyulmadan şikayet ederler. El ve ayak derisi stratum bazeledeki artmış proliferatif hız nedeniyle sitotoksik yan etkilere daha duyarlıdır. Fokral akrall hiperpigmentasyon ve palmoplantar eritrodistezi literatürde birkaç olguda beraber bildirilmiştir.

Literatürde kapesitabine bağlı melanonişi yalnızca bir olguda bildirilmiştir. Fokal akrall hiperpigmentasyon ve eritrodistezi daha önce beraber bildirilmiş olsa bile, longitudinal melanonişiye eşlik eden fokal akrall hiperpigmentasyon ve eritrodistezi, benign melanositik maküller ve palmoplantar eritrodistezi ilk defa bildirilmektedir. Kapesitabinin önemli kutanöz yan etkilerine dikkat çekmek amacı ile bu olguyu paylaştık.

**Anahtar Kelimeler:** hiperpigmentasyon, kapesitabin, melanonişi, palmoplantar



**OPB-146 [Pediatrik Dermatoloji]****Granüloma Gluteale Infantum; Diaper Dermatitinin Nadir Bir Komplikasyonu**

Kaan Gündüz<sup>1</sup>, Ayşe Öktem<sup>1</sup>, Ayça Karabörk Kırmızı<sup>2</sup>, Ayşe Boyvat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi; Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı; Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi; Patoloji Anabilim Dalı; Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Granüloma gluteale infantum (GGİ) bez bölgesinde diaper dermatitinin nadir görülen bir komplikasyonudur. Patogenezi henüz net olarak anlaşılmamakla beraber neoplastik süreçler, inflamatuvar bağırsak hastalıkları gibi sistemik hastalıkların deri tutulumu ile klinik benzerlik gösterdiğinden ayırıcı tanıda önem taşımaktadır. Bu vakada tanı ve tedavisi literatürde farklılıklar gösteren bu hastalığın güncel literatür ile patogenezi, kliniği, ayırıcı tanısı, mevcut tedavi yöntemlerinin tartışılması ve klinisyenlerin farkındalığının sağlanması amaçlanmıştır.

**OLGU:**

6 yaşında erkek çocuk 3 yıldır perianal döküntü şikayeti ile dermatoloji kliniğimize yönlendirildi. Geçmiş tıbbi öyküsü araştırıldığında, doğumdan beri devam eden dirençli ishal sonrasında IL-10-R defekti nedeniyle primer immün yetmezlik teşhisi konulduğu ortaya çıktı. Tam uyumlu kardeşten 8 aylıkken yapılan kemik iliği nakli sonrası; Ocak 2015'te perforasyon nedeniyle total kolektomi geçirmişti. Deriye yönelik tedavilere bakıldığında son 5 yılda bariyer kremler (çinko oksit, hamamelis virginiana, talk) ve topikal anti-fungaller, monoterapi olarak veya kortikosteroidlerle kombine olarak kullanılmıştı. Ancak devam eden ishalin bir sonucu olarak klinik yanıt alınamamıştı. Hastanın başvuru sırasında perianal bölgede bilateral, asimetric, çok sayıda kırmızı yuvarlak, hassas olmayan nodülleri mevcuttu. Genel muayenede hastanın mevcut durumu ek hastalıkları ile uyumluydu, bunun dışında dermatolojik olarak ek özellik yoktu. KOH testinde fungal patolojiye yönlendiren yapılar gözlenmedi. 4 mm punch biyopside düzensiz akantoz, hiperkeratoz ve hafif perivasküler lenfositik infiltrasyon görüldü. Klinik şüphe ve histopatolojik bulguların korelasyonu ile GGİ tanısı koyuldu. Semptomları hafifletmek adına, başlıca tetikleyici faktör olduğu için ishalin kontrol altına alınmasının yanı sıra; bez değiştirme sıklığının artırılması, mümkün olduğunca bezsiz periyotlar ve bariyer kremler gibi genel önlemler önerildi. Bu yöntemler ile 6 ay sonra hasta kemik iliği nakli öncesi tekrar değerlendirildi. Dermatolojik muayenede devam eden perianal eritem ve maserasyon görülmesine rağmen aralıklı ishal olmayan periyotlar sonrası granülomların gerilediği görüldü.

**SONUÇ:**

GGİ, diaper dermatitinin nadir görülen bir komplikasyonu olarak ilk defa 1971 yılında tanımlanmıştır. Son 50 yılda beze bağlı iritasyon, kandida ve riketsiya enfeksiyonları, bromür kullanımı, yabancı cisim reaksiyonu, gaita ve idrara bağlı kronik iritasyon ve alkali ortam, topikal benzokain patogenezi suçlanmıştır. Temel patogenezi kronik iritasyon olsa da günümüzde kandida, uzun süreli topikal steroid kullanımı gibi multifaktöryel etiyolojilerden bahsedilmektedir. Klasik prezentasyon, deri çizgileri boyunca eritemli zemin üzerinde oval, değişik sertlikte morumsu nodülleri içerir. Az sayıda hastada benzer klinik görünüm benzer mekanizma ile koltuk altı ve boyun bölgesinde de gelişebileceği bildirilmiştir. Aynı şekilde granüloma gluteale adultorum olarak bilinen ileri yaş popülasyonda da benzer vakalar bildirilmiştir. Farklı yaş gruplarında görülse de tetikleyici faktör bez kullanımına bağlı kronik iritasyondur. Ayırıcı tanıda papül ve nodüller ile seyreden diğer klinik durumlar düşünülmelidir. Bunlara juvenil ksantogranülom, perianal psödo-verrüköz papül ve nodüller (PPN), jacquet dermatiti, mastositoma, Langerhans hücreli histiyositoz, skabiyez nodülleri ve maligniteler dahildir. Patoloji tanısız olmasa da akantoz, parakeratoz ve nötrofil, eozinofil, plazma hücreleri ve lenfositlerden oluşan dermal perivasküler mikst infiltrasyon izlenir. Granülomlar ve multinükleer histiyositler GGİ patolojisi için karakteristik olmadığı için "Granülom" teriminin kullanımı yanlıştır. Tedavide en önemli adım altta yatan ve kronik iritasyona neden olan etiyolojinin düzeltilmesidir. Ayrıca çinko oksit gibi bariyer kremler ve topikal steroidler literatürde bildirilmiştir. Ancak topikal kortikosteroidler etiyolojide de suçlandığından kullanımı tartışmalıdır. Topikal kalsinörün inhibitörlerinin de ikinci basamak tedavi olarak başarılı kullanımı literatürde bildirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Diaper Dermatit, Egzama, Granülom, perianal, nodül

**OPB-147 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar]****İmmünglobulin G düşüklüğüne eşlik eden püstüler skabies: Süperenfeksiyon mu, skabiesin ayrı bir klinik görünümü mü?**Ülker Gül<sup>1</sup>, Hakan Arslan<sup>2</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Dermatoloji Anabilim Dalı<sup>2</sup>SBÜ Ankara Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Son yıllarda skabiesin farklı görünümleri tanımlanmış ve hatta bu farklı görünümlü olgular için 'gizli skabies' terimi kullanılmıştır. Skabies lezyonları 'sistemik lupus eritematozus, Langerhans hücreli histiyositozis, ekimoz, ürtiker, prurigo nodularis, pitriazis rozea, püstüler hastalıklar (infantil akropüstüloz vb) ve büllöz hastalıklara (dermatitis herpetiformis vb) benzeyebilmektedir.

Bu yazıda püstüler lezyonlar ile prezente olan skabies olgusu sunulmuştur.

**OLGU**

On yaşındaki erkek çocuk önceki gece ellerinde aniden püstüler lezyonları olduğu şikayeti ile muayeneye getirildi. Anamnezinde 6 ay önce skabies tedavisi gördüğü öğrenildi. Ailede skabies yoktu. Hastanın muayenesinde ellerinde özellikle parmak laterallerinde, zemini soluk eritemli çok sayıda püstül gözlemlendi. Püstüllerin lokalizasyonunda silon yoktu. Avuçta silon görünümünde 2 lezyon vardı. Glans penisde de bir adet püstül vardı. Hasta hafif bir kaşıntıdan yakınıyordu, belirgin gece kaşıntısı yoktu. Dermatoskopik görüntü skabies ile uyumlu idi. Püstülden yapılan yaymada sarkopt gözlemlendi.

Hastanın genel durumu iyi idi, ateşi yoktu. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz (16470; normal değerleri 5000-11800), nötrofili (%86.6), CRP yüksekliği (41.8; normal üst değeri 5), sedimentasyon yüksekliği (18, normal üst değeri 10) vardı. Püstüllerden birinden yapılan kültürde 'beta hemolitik streptokok' üredi. İmmünglobulin (Ig) A ve IgM normal sınırlarda idi. Lezyonlarının olduğu dönemde serum IgG değeri 857 olarak yaşına göre düşük değerde bulundu (10 yaş için alt sınır 935). IgG bir ay sonra tekrarlandı, yine yaşına göre hafif düşük geldi. Hafif IgG düşüklüğü için hasta takibe alındı.

Hastanın anamnezinde sık enfeksiyon ve başka hastalık öyküsü yoktu. Lezyonları dışında fizik muayenesi normaldi. Hastaya skabies için kükürt içerikli majistral preparat yazıldı; ayrıca topikal ve oral antibiyotik verildi. Hastanın lezyonları 1 hafta içinde tamamen iyileşti.

**TARTIŞMA**

Literatürde püstüler lezyonları ile tanı konulan az sayıda olgu bildirimini almaktadır. Püstüler görünümlü skabies için 'infantil akropüstüloz görünümüne benzer, nötrofilik dermatoz benzeri ya da palmoplantar püstüloz benzeri gibi' çeşitli klinik tablolar tanımlanmıştır: Hastamızda da literatüre benzer olarak püstüller akral yerleşimli idi; püstül yerleşim yerlerinde silon gözlenmedi.

Hastamızda serum IgG düzeyi yaşına göre hafif düşüktü. Bir püstülden alınan kültürde beta hemolitik streptokok üremiştir. Püstüler görünümle prezente olan literatürdeki bir skabies olgusunda da, püstüler lezyondan alınan kültürde üreme olduğu bildirilmiştir. Bu nedenlerle püstüler lezyonlar ile tanı konulan skabies olgularında, püstüllerin süperenfeksiyona mı bağlı, yoksa skabiesin ayrı bir klinik görünümüne mi bağlı olduğuna karar verilemedi.

Hastamızda gece kaşıntısı çok belirgin değildi. Püstül yaymasında sarkopt gözlemlendi. Hastamızda 2 kez yapılan serum IgG düzeyi yaşına göre hafif düşüktü. Belki de IgG düzeyindeki bu hafif düşüklük hastada püstüler lezyonlar oluşmasına zemin hazırlamış olabilir.

Sonuç olarak bazı skabies olgularının püstüller ile başvurabileceğini vurgulamak istiyoruz. Özellikle akral bölgede püstülleri ile başvuran olgularda ayırıcı tanıda skabies de düşünülmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Skabies, püstül, sarkopt

**OPB-149 [İlaç Reaksiyonları]****Ado-Trastuzumab-Emtasine bağlı gelişen spider angiomada Nd:YAG lazer uygulaması**

Müge Gündüz, Işıl İnanır

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

**Giriş ve Amaç**

İnsan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2) -pozitif meme kanseri, HER2 gen amplifikasyonu ve HER2 proteini aşırı ekspresyonu olan agresif tümörlerdir. Ado- Trastuzumab-Emtansine(T-DM1), HER-2 pozitif metastatik meme kanseri tedavisi için EMA ve FDA tarafından onaylanmıştır. İlaç, emtansinin sitotoksik aktivitesini trastuzumab ile birleştirir.

Spider angioma, perifere uzantıları bulunan damarlarla çevrili merkezi bir arteriyol ile karakterize edilen bir telenjektazidir. T-DM1 ile ilişkili mukokutanöz telenjektazi gelişimi bildirilmiştir. Tedavide kriyoterapi, elektrokoterizasyon ve vasküler lazerler yer almaktadır. Etkin bulunan vasküler lezyonlara etkili lazer cihazları potasyum titanil fosfat (KTP), 595 nm pulse dye lazer (PDL), 755 nm alexandrite lazer, yoğun darbeli ışık (IPL) ve 1064-nm neodimyum itriyum-alüminyum-granat lazer (Nd:YAG)dir. Bu olgumuzda, tedavi alırken çok sayıda spider angioma gelişen bir hastada Nd:YAG lazerin etkinliği sunulmaktadır

**Olgu**

Elli bir yaşında kadın hasta polikliniğimize yüz, gövde ve kollardaki kızarıklık yakınması ile tarafımıza başvurmuştur. Hastanın öyküsünde 2019 yılında invaziv meme kanseri tanısı aldığı, cerrahi, radyoterapi ardından lenf nodu metastazları nedeniyle trastuzumab ve beyin metastazı sonrasında trastuzumab emtasine tedavisi aldığı öğrenilmiştir. T-DM1 tedavisine 3 aydır 3 haftada bir 3.6mg/kg/IV dozda kullanımından 1 ay sonra kızarıklıkların ortaya çıktığı öğrenilmiştir. Hastada ayrıca deri döküntüsü dışında kendini sınırlayan burun ve diş eti kanamaları da olmuştur.

Sol malar bölgede 5mm santral papül çevresinde çevreye yayılım gösteren ve gövde ön yüz ve kollarda 3-4mm büyüklükte keskin sınırlı çok sayıda spider angiomalar izlenmiştir. ( Şekil 1). Lezyonların dermoskopik incelemesinde, santral eritemli papül çevresinde periferik telenjektatik damarlar gözlenmiştir. ( Şekil 2) Histopatolojik bulgusu telenjektazi ile uyumlu gelen hastada T-DMI tedavisine sekonder spider angioma tanısı konmuştur. Malar bölgedeki büyük lezyona tek seans Nd:YAG lazer 5mm, 110J/cm<sup>2</sup>, 20ms dozunda uygulanmıştır. 2,5 ay sonra belirgin iyileşme izlenmiş ve tedavi tekrarlanmıştır. (Şekil 3)

**Sonuç**

T-DM1, HER2'ye karşı trastuzumabın antitümör özelliklerini, bir mikrotübül inhibitör ajanı olan emtansinin sitotoksik aktivitesi ile birleştiren yeni bir antikor-ilaç konjugatıdır. T-DM1'in, daha iyi regresyon, sağ kalım ve güvenlik sağlamış ve hastalar tarafından daha iyi tolere edilmiştir. T-DM1 kullanımı sonrası az sayıda olguda kutanöz ve mukozal telenjektaziler bildirilmiştir. Asemptomatik telenjektaziler, T-DM1 başlangıcından 2,5-14 ay sonra gelişmiştir. T-DM1, sitotoksik aktiviteyle hücre iskeleti mikrotübüllerinin yapısını bozmakta ve transaminazlarda yükselmeye neden olmaktadır. Tedavi ile gelişen telenjektazilerin bu mekanizmalar ile oluşabileceği öne sürülmüştür. Telenjektazi gelişimi, T-DM1'in yeni tanınan bir yan etkisini temsil eder ve dermatologların ve onkologların farkında olması gereken bir durumdur. Onkologlar bu lezyonları aktif olarak sorgulamalı ve incelemeli, dermatologlar ise mukokutanöz lezyon paterninin hereditör hemorajik telenjektazi(HHT)yi taklit edebileceğinin, kanama riski oluşturabileceğinin ve hastalar için kozmetik endişeler yaratabileceğinin farkında olmalıdır. Dermatologlar tarafından telenjektazi tanısının konulması gereksiz tedavi kesilmesini önleyecektir. Literatürde trastuzumab emtasine bağlı spider anjioma olgularının tedavisinde Nd-YAG lazer tarafımızca ilk kez uygulanmış olup lezyonda gerileme saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ado-trastuzumab emtasine (T-DM1), Nd:YAG lazer, spider angioma

## OPB-150 [Büllü Hastalıklar] Bilateral Kulak Heliksi Tutulumunun Eşlik Ettiği Gestasyonel Pemfigoid: Olgu Sunumu

Sema Nur Doğan<sup>1</sup>, Ayşenur Botsalı<sup>1</sup>, Murat Demiriz<sup>2</sup>, Ercan Çalışkan<sup>1</sup>, Mustafa Tunca<sup>1</sup>, Gülşen Akoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

### GİRİŞ:

Gestasyonel pemfigoid, periferik yerleşimli veziküller ve büller içeren kaşıntılı, ürtikeryal plaklarla karakterize edilen nadir bir gebelik dermatozudur. Tanı tipik histopatolojik ve direkt immüno Floresan bulguları ile doğrulanır. Genellikle 2. ve 3. trimesterde görülmekle birlikte, ilk trimesterde ve erken postpartum dönemde de ortaya çıkabilmektedir.

### OLGU:

37 yaşında 5.gebeliğinin 2.trimesterinde olan hasta kaşıntı, karnında ve bacaklarında kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde özellikle karnında ve bilateral üst bacaklarında ürtikeryal plaklar ve periferik mikroveziküller izlendi. Hastadan deri biyopsisi alındı ve topikal klobetazol dipropionat merhem reçete edildi. Histopatolojik incelemede düzensiz akantoz, fokal spongiyoz, yüzeysel dermal ödem, lenfosit ve eozinofil ağırlıklı perivasküler dermatit saptandı. Direkt immün Floresan incelemesinde epidermin bazal tabakasında lineer C3 ve IgG birikimi gözlemlendi. Hastaya öyküsü, kliniği ve histopatolojik incelemeleri sonucunda gestasyonel pemfigoid tanısı konuldu. Hastanın kontrol muayenesinde yüzünde yeni ortaya çıkan targetoid lezyonlar ile el dorsumu, palmar bölge, karın ve üst bacaklarında gergin büller izlendi. Ayrıca bilateral kulak heliksinde ve üst bacaklarda şiddetli ödem mevcuttu. Topikal kortikosteroidlere yanıtız olan hastanın tedavisi sistemik 0,5/mg/kg/gün metilprednizolon olarak değiştirildi. Hastanın devam eden takiplerinde yeni lezyon oluşumu gözlenmedi ve eski lezyonlarda iyileşme mevcuttu; ancak hasta daha sonra bilinmeyen sebeplerle kontrol muayenelerine başvurmadı. 32.haftada ölü doğum ile sonuçlanan gebeliği sonrasında kontrole gelen hastanın dermatolojik muayenesinde postinflatuar hiperpigmentasyonlar mevcuttu. Orta şiddette devam eden kaşıntısı nedeniyle sistemik kortikosteroid tedavisi doğum sonrası dönemde tedrici olarak azaltıldı ve 1 ay içerisinde kesildi.

### SONUÇ:

Gebelikle ilişkili nadir bir otoimmün büllöz hastalık olan gestasyonel pemfigoid tanılı hastamızı inceledik. Gestasyonel pemfigoidin fetal risklerle ilişkili olması ve kulak heliks tutulumunun nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu bildirmeyi uygun gördük.

**Anahtar Kelimeler:** Fetal risk, Gestasyonel pemfigoid, Gebelik dermatozları

**OPB-152 [Diğer]****Sistemik kotrimoksazolün indüklediği subkorneal püstüler dermatoz olgusu**Aylin Bostancı<sup>1</sup>, Ayda Acar<sup>1</sup>, Banu Yaman<sup>2</sup>, Can Ceylan<sup>1</sup><sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir**GİRİŞ VE AMAÇ**

Sneddon-Wilkinson hastalığı olarak da bilinen subkorneal püstüler dermatoz (SPD), derinin subkorneal katmanlarında tekrarlayan steril püstüllerin görüldüğü nadir bir vezikülopüstüler bir nötrofilik dermatozdur. Püstüller fragil olup genellikle anüler veya serpiginöz paternlerde dağılır ve daha çok fleksural ve intertriginöz bölgelerde bulunur. Genellikle yüz ve mükoz membranlar korunur. Bazı vezikülopüstüllerde, üstte berrak sıvı ve altta irin olabilir. Remisyon ve alevlenmelerle gider. İyileşme genellikle deskuamasyonla oluşur. Oral dapson, tercih edilen ilk tedavi seçeneğidir. Burada 42 yaş kadın hastada sistemik kotrimoksazol kullanımı sonrası gelişen SPD literatür eşliğinde sunulmaktadır.

**OLGU SUNUMU**

Kırk iki yaş kadın hasta 15 gün önce vücutta yaygın yaralar nedeniyle başvurdu. Yaklaşık bir ay önce idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle kotrimoksazol kullanım öyküsü mevcuttu. 2018 yılında idiopatik fulminan hepatit nedeniyle karaciğer nakil operasyon öyküsü olan hasta prograf, ursactive, cellcept, deltacortil tedavileri almaktaydı. 2020 yılında aort anevrizması nedeniyle opere olmuş, dokuz kez ERCP (Endoskopik Retrograd Kolanjiyopankreatografi) ile tekrarlayan stent takılma öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde anlamlı özellik yoktu. Alkol ve sigara kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde sırtta, gövdede, vulvada, bacak proksimallerinde eritemli zeminde bazıları etrafı vezikülopüstüllerden oluşan, bazılarıysa etrafı krutlanmış annuler plak lezyonlar ve yer yer deskuame plak lezyonlar ve eritemli zeminde yerleşen tekli vezikülopüstüller mevcuttu. Perianal bölgede kondiloma akkümümatum ile uyumlu lezyonlar mevcuttu. Oral ve konjunktiva mukozası olağandı. Yapılan tetkiklerinde alkalin fosfataz; 148, gama glutamil transferaz;66, CRP; 31, lökositöz (14 bin), nötrofili (12 bin), hemoglobin; 8.1 (düşük) saptandı. Böbrek fonksiyon testi olağandı. Tam idrar tetkikinde pyüri mevcuttu. Püstüllerden alınan mikolojik ve bakteriyolojik sürüntü kültürlerinde üreme olmadı. Viral seroloji (HBV, HCV, HIV) negatifti. Total immunoglobulin (Ig)E olağandı. ANA profili, desmo1 ve desmo 3 antikorları negatifti. IgG değeri; 16, IgA değeri 4, IgM olağandı. Kappa/Lambda, Serbest: olağan. Serum protein elektroforezinde poliklonal artış mevcut olup hematoloji tarafından malignite düşünülmedi. Gövde sağ lateralindeki en yeni çıkan vezikülopüstüler lezyondan alınan immunfloresan biyopsi sonucu " İlaç reaksiyonu " olarak değerlendirildi. Hasta klinik olarak subkorneal püstüler dermatoz olarak değerlendirilerek gastroenteroloji onayı da alınarak başlanan 50 mg dapson( glukoz 6 fosfat dehidrogenaz düzeyi olağandı) ve 40 mg prednol (deltacortilin kesilmesi sonrası) tedavisi ile deskuamasyonla iyileşme gösterdi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ**

SPD, histopatolojik olarak nötrofil içeren yüzeysel vezikülopüstüllerle karakterize, nadir görülen, kronik, tekrarlayıcı bir püstüler döküntüdür. Orta yaş ve üzeri kadınlarda daha sık olmakla birlikte çocuklarda da görüldüğü bildirilmiştir. Klinik bulgular, genelde fleksör yüzeylerde bulunan ayırık, sarkık püstüller veya gruplanmış veziküllerdir. Bu antitenin patogenezi hala tartışmalıdır. Vakaların çoğunda, SPD izole olarak ortaya çıkar ve deriyle sınırlıdır. Ancak SPD, Raynaud fenomeni, Sjögren sendromu, sistemik lupus eritematozus ve nötrofilik dermatozlar, paraproteinemiler (ağırlıklı olarak IgA gamopatisi), nadiren lenfoma ve solid tümörler ile birliktelik olabilir. IgA pemfigusun subkorneal püstüler dermatoz tipini SPD'dan ayırt etmek için immünofloresan çalışmaları gereklidir. SPD' da direkt ve indirekt immünofloresan sonuçları genellikle negatiftir. Her iki dermatozun ayırıcı tanısında, başta psoriasis olmak üzere çok sayıda hastalık mevcuttur. Dapson, ikisinde de genellikle ilk seçenektir. Bazılarında dapson yanıtı zayıftır; retinoidler alternatif olarak kullanılabilir. Burada nadir olarak görülen ve kotrimoksazol kullanımı sonrasında oluşan lezyonların subkorneal püstüler dermatoz kliniğinde olup dapsone iyi yanıt veren ancak histopatolojisi ilaç reaksiyonu ile uyumlu bulunan olgu sunularak literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** subkorneal püstüler dermatoz, IgA pemfigus, ilaç reaksiyonu



### OPB-153 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Sağlıklı İnfantlarda Herpes Zoster

Elif Nur Özler, Zeynep Topkarcı, Bilgen Erdoğan

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Herpes zoster (HZ), diğer adıyla zona; arka kök gangliyonlarında latent kalan varisella zoster virüsünün reaktivasyonu ile oluşan; dermatomları tutarak akut veziküller ile seyreden bir hastalıktır. Genellikle ileri yaşta ve immunsuprese kişilerde ortaya çıkar. Sağlıklı çocuklarda nadiren görülürken. 0-2 yaş aralığında ise oldukça nadirdir. İnfantil dönemde HZ enfeksiyonu gebelikte annenin varisella zoster virüsü ile enfekte olması veya enfekte kişilerle teması sonucu ile ortaya çıkabilir. Bu çalışmada Nisan 2017 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran veya konsültasyon muayenesi ile değerlendirilip HZ tanısı alan 0-2 yaş aralığındaki 10 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların suçiçeği aşısı, suçiçeği enfeksiyonu geçirme öyküsü, suçiçeği ile enfekte kişilerle temas öyküsü, kronik hastalık mevcudiyeti, immun yetersizlik öyküleri sorgulandı. Pandemi dönemine denk gelen 4 hastanın öyküleri sorgulandığında 3 hastanın COVID-19 enfeksiyonu şüphesi uyandıracak semptomu veya şüpheli temas öyküsü bulunmamaktaydı; bir hastanın ise lezyonların başlangıç tarihinden 19 gün önce SARS CoV2 PCR testi pozitif idi.

Hastaların neredeyse hepsi topikal tedaviye ek olarak kilolarına uygun dozda sistemik asiklovir tedavisi almış olup takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmediği gözlemlendi. Literatürde pediatrik HZ vakalarında tutulum şiddetli olsa bile hastalığın prognozunun genel olarak iyi seyrettiği bildirilmiştir. HZ nadiren de olsa infantal dönemdeki sağlıklı çocuklarda da görülebileceğinden; bu yaş grubundaki pediatrik hastalarda veziküler dermatitlerin ayırıcı tanısında akla gelmelidir

**Anahtar Kelimeler:** Herpes zoster, zona, infantal, varisella zoster

## OPB-154 [Büllü Hastalıklar] Epidermolizis Bülloza Prurigoza: Nadir görülen bir epidermolizis bülloza varyantı

Gizem Pehlivan Ulutaş<sup>1</sup>, Tuğba Ertan Atcı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, İstanbul

### Giriş

Epidermolizis bülloza prurigoza (EBP), kaşıntı semptomunun ön planda olduğu ve klinik olarak kaşıntıya sekonder gelişen hipertrofik, likenifiye ve prurigo nodularis benzeri lezyonlar ile seyreden, oldukça nadir görülen bir distrofik epidermolizis bülloza (EB) varyantıdır. Hastalığın edinsel inflamatuvar dermatozlarla klinik görünümünün benzerliği yanı sıra diğer epidermolizis bülloza alt tiplerinden oldukça farklı bulgularla seyretmesi tanısını güçleştirmektedir. Amacımız EBP tanılı iki olguyu sunarak ile hastalığın klinik bulgularına ve tanısal özelliklerine dikkat çekmektir.

### Olgu

#### Olgu 1:

Bilinen ek hastalığı olmayan 25 yaş kadın hasta, yaklaşık 20 yıldır kollarda ve bacaklarda kaşıntılı kabarıklıklar ve su toplayan yaralar şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde, ekstremitelerde kaşıntılı, bazılarının üzerinde milyum oluşumu da seçilebilen çok sayıda morumsu, likenoid karakterde papüler lezyonlar ve bazıları hemorajik içerikli birkaç adet gergin bül mevcuttu. Ayak tırnaklarında daha belirgin olmak üzere mikroniş ve tırnak distrofisi izlendi. Alt ekstremitedeki deri lezyonlarından yapılan histopatolojik ve direkt immünfloresan (DIF) incelemelerde subepidermal ayrışma ve dermiste neovaskülarizasyon bulguları görülürken DIF incelemede herhangi bir birikim saptanmadı. Mevcut bulgular ile EBP tanısı konulan hastanın takipsiz kalması nedeniyle tedavi uygulanamamıştır.

#### Olgu 2:

Von Willebrand hastalığı dışında bilinen ek hastalığı olmayan 46 yaş kadın hasta çocukluk yıllarından beri olan ancak son yıllarda artış gösteren her iki alt ekstremitede kaşıntılı kabarıklıklar ve su toplayan yaralar şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde bilateral alt ekstremitede, pretibial alanda daha şiddetli olmak üzere pembe-mor likenoid papüler lezyonlar üzerinde yerleşen gergin büller ve milyum oluşumu görüldü. Otoimmün büllü hastalıklara yönelik serolojik incelemede (ELISA), anti-BP180 ve anti-BP230 otoantikörleri negatif saptandı. Histopatolojik incelemede ise fokal alanlarda subepidermal ayrışma alanları, üst ve orta dermiste damar proliferasyonu, fibroblastik aktivite artışı ve nedbe dokusu içerisinde küçük epidermal kist (milyum) oluşumu izlenirken DIF incelemede herhangi bir birikim saptanmadı. Mevcut bulgular ile EBP tanısı konulan hastaya oral antihistaminik ve topikal steroid tedavisi uygulandı.

### Sonuç

Her iki hastamıza da klinik olarak kaşıntılı lezyonlarının yaşamın erken yıllarından beri olması ve vücudun belirli alanlara lokalize seyretmesinin yanı sıra başta otoimmün büllü hastalıklar ve likenoid dermatozların yapılan histopatolojik, immünfloresan ve serolojik incelemelerle ayırıcı tanıda dışlanmasıyla EBP tanısı konulmuştur. EB, epidermis ve bazal membran yerleşimli çeşitli proteinlerinde genetik mutasyon sonucu ortaya çıkan, travma sonucu kolay bül oluşumu ile karakterize bir grup mekanobüllöz hastalığı tanımlamaktadır. Pretibial EB adıyla da bilinen EBP, distrofik tipte EB'nin görece yakın zamanda tanımlanmış bir varyantıdır. Karakteristik klinik görünümünü oluşturan ve şiddetli kaşıntı sonucu ortaya çıkan hipertrofik, likenifiye veya pruriginöz plak ya da nodüller sıklıkla ergenlik döneminde ortaya çıkar. İntakt büllerle nadiren karşılaşılması tanı konulmasını zorlaştıran önemli faktörlerden biridir. Ayrıca lezyonların liken planus, liken planus pemfigoides ve prurigo nodularis ile klinik görünümünün benzerliği bizim olgularımızda olduğu gibi tanıda on yıllara varan gecikmelere yol açabilmektedir. Hastalığın etkin bir tedavisi olmamakla birlikte tedavide tetikleyici faktörlerden uzak durulması önerilirken, semptomatik rahatlama için oral antihistaminikler ve topikal kortikosteroidlere sıklıkla başvurulur. Ayrıca oral retinoidler, fototerapi, sistemik siklosporin, dapson ve talidomid tedavileri ile de değişen oranlarda yanıt elde edilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** distrofik epidermolizis bülloza, epidermolizis bülloza prurigoza, pretibial epidermolizis bülloza

**OPB-155 [Dermatoskopi]****Pandemi Döneminde Maskeye Sekonder Gelişen Bazal Hücreli Karsinoma: Olgu Serisi**

Bengü Nisa Akay<sup>1</sup>, Dilan Kızılırmak<sup>1</sup>, Aylin Okçu Heper<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

**Giriş ve Amaç**

Bazal hücreli karsinoma en sık görülen deri kanseridir. En sık baş boyun bölgesinde yerleşir. En önemli risk faktörü ultraviyolelidir. Fototoksitenin bazal hücreli karsinoma gelişimindeki patogenetik mekanizmaları bilinmesine rağmen; travmaya sekonder ve skar üzerinden gelişen bazal hücreli karsinomada karsinogenez süreci hipotezlerle sınırlıdır ve literatür verisi vaka raporlarına dayanmaktadır. Lineer bazal hücreli karsinomanın; ayrı bir klinik morfolojik varyant olduğu düşünülmektedir. Burada pandemi döneminde kullanılan maskelerin ip ya da lastiklerinin kulak arkasında travmatize ettiği alanlarda gelişen bazal hücreli karsinoma ve alt tiplerinin tanımlandığı 6 vakamızı sunuyoruz.

**Olgu**

Pandeminin ikinci yılında Ankara Üniversitesi Dermatoskopi Ünitesi'ne başvuran yüz maskelerinin lastik veya iplerinin yoğun basınç uyguladığı kulak arkasında yerleşen ve histopatolojik olarak bazal hücreli karsinoma tanılı altı vaka değerlendirilmiştir. 6 hastanın 2'si kadın 4'ü erkekti. Yaşları 57 ve 83 (71.5±10.03) arasında değişmekteydi. Lezyonların beşi bazal hücreli karsinoma, biri bazoskuamöz hücreli karsinomaydı. En sık histopatolojik alt tip infiltratif bazal hücreli karsinomaydı (n: 3 infiltratif, n: 2 yüzeysel, n:1 bazoskuamöz). Beşi lineerdi. Dördü ülsere ve tabana infiltreydi. Tedavide yüzeysel bazal hücreli karsinoma olgularına kriyoterapi, diğerlerine cerrahi genişletme yapıldı.

**Sonuç**

Fokal travma ve skar üzerinden bazal hücreli karsinoma gelişimine dair bildiriler literatürde kısıtlı olmakla birlikte vardır. Bazı bildirimlerde skar üzerinden bazal hücreli karsinoma gelişimi %0.5 oranında saptanmıştır. Skar dokusundan bazal hücreli karsinoma gelişiminde; sürekli irritasyonun ve sürtünmeye ikincil ülserasyonun neoplastik değişikliklere neden olabileceği düşünülmüştür. Bir başka görüş skar dokusundaki azalmış hücreli immünitenin karsinoma gelişiminde rol oynayabileceğidir. Skardan kaynaklanan bazal hücreli karsinoma hastalarının ileri yaş olmaları yaş faktörünün de göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürür. Travma ile malignite gelişimi arasındaki latent süre hesaplanırken hastanın travma anındaki yaşı dikkate alınmalıdır.

Lineer bazal hücreli karsinoma literatürde travma ile ilişkilendirilen bazal hücreli karsinoma alt tipidir. Bazı yazarlar lineer bazal hücreli karsinomanın travma ile ilişkili olabileceğini düşünse de ispatlanmış bir patogenezi yoktur.

Lezyonun linearitesinin reaktif dermal fibrozise bağlı lateral yayılımın kısıtlanmasıyla ilgili olabileceği öne sürülmüştür. Bu teori radyasyon, travma ya da skar bölgesindeki fibrotik dermis zemininden gelişen gelişen lezyonların linearitesini açıklayabilir. Literatüre bakıldığında en sık görülen lineer tip nodüler olmasına rağmen, agresif histolojik alt tiplerin normal popülasyondan daha yüksek oranda görüldüğü gözlenmiştir. Bizim olgu serimizde lezyonların 5 tanesi lineerdi ve bunlardan 3 tanesi histopatolojik olarak daha agresif bir tip olan infiltratif (n:3), bir tanesi yüzeysel (n:1), bir tanesi bazoskuamöz karsinoma (n:1) idi.

Yukarıda sunduğumuz hastaların lezyonlarının pandemi döneminde; maske ipinin ya da lastiğinin denk geldiği ya da sürtünmeye neden olduğu alanda ortaya çıkmış olması ve ağırlıklı olarak basıncın daha fazla hissedildiği kulak arkasında maske lastiğini takip eden trase üzerinde lineer görünümde olması; kronik travmanın bazal hücreli karsinoma gelişiminde rolü olabileceğini düşündürmüştür. Hastaların çoğunda kronik UV maruziyetine bağlı çoklu bazal hücreli karsinoma öyküsü olması ve iki olguda radyoterapi hikayesi bulunması, travmanın bazal hücreli karsinoma gelişimi için zaten yatkınlığı olan popülasyonda mı tümör gelişimini kolaylaştırdığının yoksa normal popülasyonda da tümör gelişimi üzerinde bir rolü olup olmadığının açığa kavuşturulması gerekir.

Sonuç olarak pandemi sürecinin bir süre daha devam edeceği varsayıldığında maske takan yaşlı hasta popülasyonunda dermatolojik muayene yaparken kulak arkalarının ayrıntılı olarak muayene edilmesi olası daha agresif tipte bir bazal hücreli karsinomanın atlanmaması açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** bazal hücreli karsinoma, skar, travma, lineer bazal hücreli karsinoma

**OPB-156 [Dermatookoloji]  
Tırnak plağında saptanan akrall lentiginöz melanom olgusu**

Alper Alyanak, Ali Karakuzu, Emine Argüz, Büşra Yılmaz Karaca

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ:**

Akrall lentiginöz melanom (ALM) avuç içi, ayak tabanı ve tırnak yatağında ortaya çıkan nadir bir melanom alt tipidir. Asya veya Afrika kökenli hastalarda bulunan en yaygın melanom alt tipidir. ALM'nin tırnak altında ortaya çıkan şekli olan subungual melanomlar özellikle amelanotik ise mantar enfeksiyonları veya iyileşmeyen travmatik yaralar ile karıştırılabilir. Genellikle lezyon ekzofitik veya pigmentli hale gelince biyopsi ile tanı konulmaktadır.

**AMAÇ:**

Tırnak plağının histopatolojik incelemesinin subungual melanom tanısı için yol gösterici olduğunu vurgulamak istiyoruz.

**OLGU:**

53 yaşında erkek hasta sağ el 2. parmak tırnak bölgesinde renk değişikliği ve tırnakta kırılma şikayeti ile başvurdu. Şikayetinin 3 aydır olduğunu belirtti. Kesin olarak hatırlamamakla birlikte parmağını bir yere vurduktan sonra oluştuğunu düşündüğünü belirtti. Muayenede tırnağın yarı kısmında tırnak plağı olmayıp krut olduğu, diğer kısmında ise tırnak plağında düzensiz kahverengi çizgilenmeler saptandı (Resim 1). Klinik olarak melanom ön tanısı ile biyopsi yapılmak için tırnak plağı çekildi. Matriks ve tırnak yatağında pigmentasyon veya ekzofitik bir oluşum saptanmadı. Pigmentasyon tırnak plağındaki alt kısmından kazımakla kısmen uzaklaşıyordu. Tırnak plağı patolojiye gönderildi. Proksimal tırnak kıvrımı ile matriks arasında yapışıklığın engellenmesi için ince plastik konulup bir hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde plastik çekildi ve krut olan bölgedeki distal matrikste 3 mm'lik ekzofitik kanamalı papül ve distalindeki bitişik tırnak yatağında 5-6 mm ülserasyon saptandı (Resim 2). Papülden 3 mm punch biyopsi alındı. Tırnak plağı patolojik incelemesi "Pagetoid atipik melanositik proliferasyon, en az in situ melanoma ile uyumludur" olarak rapor edildi. Punch biyopsi sonucu "Ülser zemininde yangısal granülasyon dokusu içinde atipik melanositik proliferasyon saptandı. Malign melanom ile uyumludur" olarak belirtildi. Hasta falanks amputasyonu ve sentinel lenf bezi biyopsisinin beraber yapılabilmesi için dış merkeze gönderildi. Amputasyon materyalinde Breslow kalınlığı 1.5 mm olan akrall lentiginöz melanom ve aksiller bölgede 2 adet sentinel lenf bezinde metastaz saptandı. Aksiller lenfadenektomi yapıldı ve onkoloji tarafından tedavisi planlandı.

**SONUÇ:**

Klinik olarak malign melanom şüphesinde pigmente tırnak plağı histopatolojik incelemeye gönderilmeli ve tırnak plağı çekildikten hemen sonraki incelemede matrikste pigmentasyon veya ekzofitik oluşum saptanamayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalarda şüpheli travma öyküsünün yanıtıcı olabileceği öngörülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** akrall lentiginöz melanom, tırnak plağında melanom, şüpheli travma

**OPB-157 [Diğer]****Traksiyonel Alopesinin Eşlik Ettiği Bir Kutis Vertisis Girata Olgusu**

Melike Göçer, Sibel Yavuz, Selami Aykut Temiz

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Konya

**GİRİŞ**

Kutis Vertisis Girata (KVG), kafa derisinin hipertrofisi sonucu beyin yüzeyine benzeyen sırtlar ve oluklar ile karakterize, nadir görülen morfolojik bir durumdur. Lezyonlar çoğunlukla paryetal saçlı deride bulunmakla birlikte vücudun diğer bölgelerinde de görülebilmektedir. Primer ve sekonder olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Primer olgular ise esansiyel ve nonesansiyel olarak ayrı sınıflandırılmıştır. Biz de traksiyonel alopesinin eşlik ettiği bir kadın KVG olgusunu sunmaktayız.

**OLGU**

36 yaş kadın hasta yaklaşık 15 senedir olan saç dökülmesi ve saçlı deride şekil bozukluğu ile dermatoloji polikliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde saçların çok sıkı toplandığı buna bağlı traksiyonel alopesik alanlar ve saçlı deride özellikle pariyetal bölgede belirgin şekilde derin vertikal sırtlar ve oluklar görüldü. Olgunun ek bir hastalığı kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Olgudan alınan anamnezde saçlı derideki şekil bozukluğunu gizleyebilmek için uzun yıllar saçlarını geriye doğru sıkı topladığı öğrenildi. Klinik bulgular ve anamnez eşliğinde olguya traksiyonel alopesi ve KVG tanısı koyuldu. Olgu ilişkili olabilecek patolojiler açısından nöroloji, hematoloji ve iç hastalıkları bölümlerine konsülte edildi. Kozmetik endişesi için ilgili cerrahi bölümlere yönlendirildi.

**TARTIŞMA**

KVG kafa derisini etkileyen serebral korteksin yüzeyine benzeyen oluklar oluşturan nadir bir durumdur. Genellikle 0,5–2,0 cm genişliğinde 2–30 kıvrım bulunabilir ve oluk derinliği yaklaşık 1 cm'dir. Prevalansı erkek popülasyonda 100.000'de 1 ve kadın popülasyonda 100.000'de 0.026'dır. KVG primer (esansiyel ve nonesansiyel olmak üzere ayrılır) ve sekonder olmak üzere iki biçimde sınıflandırılır. KVG'nin primer formu, normal cilt histopatolojisi ile karakterize edilirken, sekonder KVG, kafa derisi yapısında patolojik değişiklikler üreten inflamatuvar veya neoplastik süreçlere bir yanıt olarak ortaya çıkar. Birincil non-esansiyel form, zihinsel yetersizlik, serebral palsy, epilepsi, nöbetler veya oftalmolojik anormallikler ile ilişkilendirilebilir. Primer esansiyel CVG ise diğer anormalliklerin tanımlanmadığı son derece nadir bir durumu temsil eder. Sekonder KVG daha sık görülür ve serebriform intradermal nevüsler, nörofibromlar, akromegali, miksoödem, lösemi, akantozis nigrikans ve paraneoplastik sendromlar dahil olmak üzere sayısız farklı durumla ilişkilidir.

Başlangıç yaşı genelde postpubertaldır çoğunlukla asemptomatik seyretmekle birlikte kaşıntı eşlik eden olgular mevcuttur. Tedavi altta yatan hastalıklar dışlandıktan sonra cerrahidir.

Traksiyonel alopesi saçların gergin toplanması sonucunda başlangıçta geri dönüşümlü alopesiye neden olabilen fakat gergin toplanmanın uzun sürmesi halinde kalıcı hale de gelebilen bir durumdur. Olgumuz kafa derisi şekil bozukluğunu gizlemek amacı ile uzun yıllar saçlarını sıkı toplanmış ve bunun sonucunda traksiyonel alopesi gelişmiştir. Oldukça nadir görülen primer esansiyel KVG olgusuna eşlik eden traksiyonel alopesik duruma dikkat çekmek için bu olguyu paylaşmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** kutis vertisis girata, traksiyonel alopesi, kadın olgu



### OPB-159 [Saç ve Tırnak Hastalıkları] Tırnak Cerrahisi ile Eksize Edilen Bir Subungal Osteokondroma Vakası

Hatice Büşra Karaman, Güneş Gür Aksoy

Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

20 yaşında kadın hasta 2 yıldır sağ ayak birinci parmak tırnağında olan renk değişikliği ve 1 yıldır büyüyen ağırlı kitle sebebiyle kliniğimize başvurdu. Bilinen bir hastalığı ve kullandığı bir ilaç yoktu. Soygeçmişinde belirgin bir özellik saptanmadı. Dermatolojik muayenesinde sağ ayak birinci parmakta sarı renk değişikliği tırnak yatağının altından distale protrude olan eksofitik lezyon izlendi, diğer tırnak muayeneleri doğaldı. Kesin tanı amacıyla lezyonun eksizyonel biyopsisi planlandı. Distal kanat bloğu uygulandı turnike yerleştirildi, tırnak plağı kaldırıldığında lezyonun sert kemiksi yapısı olduğu anlaşıldı. Lezyon tırnak keskesi ile eksize edildi. Tırnak plağı yerine konarak cerrahi tamamlandı. Histopatolojide osteokondroid dokuların izlenmesi üzerine subungal osteokondroma tanısı konuldu.

Subungal osteokondroma çocuk ve genç yetişkinlerde görülen nadir benign bir kemik tümörüdür. İlk defa 1817'de Dupuytoren tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla birinci ayak parmağında görülür. Etiyolojisi tam ortaya konmamasına rağmen travma öyküsünün sebep olabileceği bildirilmiştir. Ortaya çıktıktan sonra tanı alması 3 ay ile 3 yıl arasında değişir. Hastalar genellikle distal falanksta ağrı hassasiyet ve tırnak bozukluğu ile prezente olurlar. Bu vakada hasta tırnakta ağrı ve kitle ile başvurmuştu. Nadir görüldüğünden çoğunlukla atlanabilir, onikomikoz, subungal verrü, skuamöz hücreli karsinom gibi yanlış tanımlar alabilir. Radyoloji ile tanıda yardımcıdır. Lezyonun total eksizyonu tedavi edicidir. Bizim vakamızda distal kanat bloğu yapılarak tırnak plağı kaldırılıp lezyonun tamamı eksize edildi. Rekürren %10-15 oranında görülebilir.

Subungal osteokondrom nadir görülen bir antite olduğundan ve dermatoloji polikliniğinde sık görülen onikomikoz, verrü gibi tanımlarla ayırıcı tanıya girdiğinden bu vakayı sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** osteokondroma, subungal osteokondroma, tırnak cerrahisi,

### OPB-160 [Kozmetik Dermatoloji] Fenol Peeling ile Göz Kapağı Yenilenmesi

Emine Buket Bayram<sup>1</sup>, Filiz Özgür Çavuş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dermatoloji Klinik

<sup>2</sup>Dermat Klinik

Deri kolajeninin zamanla azalması elastikiyet kaybına sebep olmaktadır. Sosyal medyanın ve selfie uygulamasının kullanımı giderek artmaktadır. Bu nedenle kişilerin görünüşleri önem kazanmaktadır. Cerrahi yöntemlerin iyileşme süresinin uzun olması alternatif yöntemlere neden olmaktadır. Göz kapaklarının elastikiyetinin azalması daha yorgun bir görünüme neden olur. Bu nedenle son dönemlerde göz kapakları yenilenmesi için başvuran hasta sayısı artmaktadır. Göz kapağı yenilenmesi için cerrahi operasyon dışında plazma tedavisi uygulanmaktadır. Plazma tedavisinin iyileşme süresinin uzun olması ve tekrar seansları gerektirmesi dezavantajlardır. 78 yaşındaki kadın hastanın göz kapağına fenol peeling uygulamasını farklı bir seçenek olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** göz kapağı, fenol, tedavi

## OPB-161 [Büllöz Hastalıklar] Pemfigoid nodularis: Nadir bir olgu sunumu

Ozan Yıldırım, Yağmur Sungur, Şenay Ağırçöl, Esmâ İnan Yüksel, Zafer Türkoğlu

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

### GİRİŞ:

Büllöz pemfigoid (BP), tüm vücutta eritemli ödemli kaşıntılı plaklarla ve gergin büllerle karakterize kronik otoimmün büllöz bir hastalıktır. Hastalığın patogeneğinde bazal membranlardaki hemidosmozal antijenler olan BP180 VE BP230 a karşı antikor gelişimi suçlanmaktadır. BP hastalarında farklı klinik formlar tanımlanmıştır. Dizhidroziform bp, veziküler bp, anüler eritem benzeri bp, eritema multiforme benzeri bp, eritrodermik bp, liken planus pemfigoides, pemfigoid vejetans ve lokalize pemfigoid bu klinik formlardan bazılarıdır. Büllöz pemfigoidin nadir görülen bir formu da prurigo nodularis benzeri büllöz pemfigoiddir. Diğer adı pemfigoid nodularis (PN) olan bu form, klinik ve histopatolojik olarak hem prurigo nodularis hem de büllöz pemfigoid (BP) özelliklerini taşımaktadır. PN hastalarında ekstremitelerde hiperkeratotik, ekskoriye nodüller ve normal deri veya nodüllerin üzerinde büller görülür. Ancak bazı olgularda klinik olarak büller izlenmeyebilir. Bu hastalarda PN tanısı sıklıkla atlanmaktadır. Günümüze kadar literatürde 30'a yakın PN'li olgu bildirilmiştir. Bul olgular çoğunlukla 65 yaş üstü kadın hastalardır. Biz bu olgu sunumunda, pruritik nodüllere gergin büllerin eşlik ettiği, daha genç yaşta olması yönüyle literatürdeki olgulardan ayrılan bir PN hastasının klinikopatolojik özelliklerini ve sistemik steroid tedavisine yanıtını bildirmekteyiz.

### OLGU:

49 yaşında kadın hasta, 4 yıldır tüm vücutta yaygın kaşıntı ve döküntü şikayetiyle başvurdu. Şikayetleri için zaman zaman topikal kortikosteroid kremler ve antihistaminikler kullanan hastanın lezyonlarında gerileme olmayıp artış izlenmiş. Hastanın dermatolojik muayenesinde, sırtta ve her iki üst ekstremitede eritemli, hiperpigmente, yer yer ekskoriye papül ve nodüller izlendi. her iki tibia ön ve yan yüzlerde bu papüller birleşerek yer yer hiperpigmente geniş plaklar görünümünü almıştı. Kollarda, uyluklarda, sırtta ve karın bölgesinde plaklar üzerinde yer yer en büyüğü 1 cm çapında erode alanlar ve bül artıkları mevcuttu. Sağ ayak dorsal yüzde normal deri üzerine yerleşmiş, 2 cm çapında Nikolsky (-), berrak içerikli, gergin bül mevcuttu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu, atopik birey özellikleri göstermemeydi. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri tiroid hormon testleri normal, total IgE düzeyi 779 mg/dl ydi. Hastadan prurigo nodularis benzeri büllöz pemfigoid, büllöz pemfigoid, liken planus pemfigoides ön tanılarıyla alınan deri biyopsi ve dif incelemeleri yapıldı. Patoloji klinik tanıyla uyumlu bp dif incelemede bazal membranda lineer IgG ve C3 birikimleri izlendi. Hastaya metilprednisolon 60 mg/gün ve topikal klobetazol propiyonat 2x1 şeklinde tedavi başlandı. Hasta tedavinin 15.gününde güncel olarak sistemik 48 mg/gün metilprednisolon topikal olarak 2x1 klobetazol propiyonat almaktadır. Erode alanları epitelize olup lezyonların geneli yüzde 40 iyileşme göstermiştir yeni bül çıkışı olmamıştır. Hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir.

### SONUÇ:

Pemfigoides nodularis BP'nin hem prurigo nodularis hem de BP'in klinik özelliklerinin birlikte görüldüğü nadir bildirilen klinik alt tipidir. Bizim olgumuz bu klinik formun özellikle şikayetlerinin ilk başlayış yaşı itibariyle (45) literatürdeki en genç olgularından biridir ve sistemik steroid tedavisiyle iyileşme eğilimi göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Pemfigoid nodularis, büllöz pemfigoid, prurigo nodularis benzeri büllöz pemfigoid

## OPB-162 [Dermatoskopi] Targetoid hemosiderotik hemanjiom: Bir olgu sunumu

Meryem Özlem Öztürk<sup>1</sup>, Duru Tabanlıoğlu Onan<sup>1</sup>, Cemile Tuğba Altunel<sup>1</sup>, Merih Tepeoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

### Giriş

'Hobnail hemanjiom' olarak da adlandırılan targetoid hemosiderotik hemanjiom (THH), ilk olarak 1988'de Santa Cruz ve Aaronburg tarafından tanımlanan yüzeysel ve orta dermiste iyi huylu vasküler proliferasyondur. Bugüne kadar yaklaşık 200 vaka bildirilmiştir. THH özellikle genç erişkinlerde yaygındır ve en çok ortaya çıktığı bölgeler alt ekstremitelerde ve gövdedir.

### Olgu

36 yaşında kadın hasta sol bacağına 3 yıl önce ortaya çıkan kırmızı mor kabarıklık şikayeti ile dermatoloji bölümümüze başvurdu. Hasta, son bir ay içinde lezyon çevresinde kaşıntı ve siyahlaşma tarifliyordu. Dermatolojik muayenede sol kruris medialinde 5x5 mm boyutlarında siyah-mor lobule görünümüne plak, çevresinde eritemli halo mevcuttu (Resim1). Dermoskopik incelemede lezyonun merkezinde viyolase zeminde punktat ve firkete damarlar izlenen, etrafı siyah-mor-bordo lakünalarla çevrili, çevresinde eritemli halosu bulunan plak izlendi (Resim2). Tetikleyici ajan (travma, böcek sokması, ilaç alım öyküsü) tariflemiyordu. Lezyonun histopatolojik incelemesinde yüzeysel dermiste düzensiz, ince duvarlı, dilate damarlar ve orta dermiste yoğun hemosiderin birikimi ile disekan kollajen demetleri ile dermal vasküler proliferasyon gözlemlendi. İmmünohistokimyasal boyamasında CD31 ile lezyonu oluşturan hücreler pozitif, HHV8 ile lezyonu oluşturan hücreler negatif olarak raporlandı. Tanı targetoid hemosiderotik hemanjiom olarak raporlandı (Resim3).

### Tartışma

Targetoid hemosiderotik hemanjiom, etyolojisi bilinmeyen edinilmiş vasküler bir malformasyondur. Genç erişkinlerde görülür ve kadın-erkek oranı eşittir.

THH'nin kesin patogenezi bilinmemekle birlikte, travmanın targetoid görünümün ana nedenlerinden biri olduğu varsayılmıştır. Lokal bir tetikleyici faktörün (travma veya hormonal etki), dermiste lenfatik ve kan damarları arasında mikro şantların gelişmesine yol açtığı kabul edilmektedir.

Klinik olarak, THH küçük, soliter, kırmızı, mor ve/veya kahverengi bir papül veya makül olarak görünür, tipik olarak ince soluk bir alan ve periferik ekimotik halka ile çevrelenir ve targetoid lezyon görünümünü verir. Tanı, özellikle lezyonun tipik morfolojisinin klinik-patolojik korelasyonuna dayanır. En tipik dermoskopik bulgular homojen bir merkezi alan, kırmızı lakunalar, koyu lakunalar, periferik kırmızı-mor halka, beyazımsı yapılar, periferik vasküler yapılar, sarımsı ara alanlar ve periferik pigment ağıdır.

Histopatolojik olarak yüzeysel dermiste dilate damarlar ve derin dermiste psödoanjiosarkomatöz patern ve hobnail morfolojisine sahip endotelial hücrelerden oluşan bifazik bir patern vardır. İyi karakterize edilmiş histolojisinin aksine, bu tümörün kan damarlarının endotelial hücrelerinden mi yoksa lenfatik damarların endotelial hücrelerinden mi kaynaklandığı net değildir.

İnfantil hemanjiom, dermatofibrom, soliter anjiyokeratom, kaposi sarkomu, böcek ısırığı, melanositik nevüs ya da melanom olarak yanlış tanı alabilirler. Benign bir lezyon olduğundan, yalnızca tanısal veya kozmetik nedenlerle eksize edilir, literatürde lokal invazyon ya da yayılım gösterilmemiştir. Lezyonun eksizyonundan sonra nüks görülmemektedir.

Sonuç olarak, yeni bir hobnail hemanjiom vakasını tanımladık ve dermoskopik bulgularını inceledik. Olgumuz targetoid hemosiderotik hemanjiomun nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** hobnail hemanjiom, targetoid hemosiderotik hemanjiom, vasküler proliferasyon

**OPB-171 [Dermatoskopi]****Nadir Bir Olgu Olarak Sebace Karsinom: Dermoskopik ve Histopatolojik Özellikleri**

Bengü Reyhan Botsalı<sup>1</sup>, Müzeyyen Gönül<sup>1</sup>, Ünsal Han<sup>2</sup>, Selda Pelin Kartal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

**GİRİŞ**

Sebace karsinom, derinin nadir görülen malign agresif bir neoplazmıdır. Özellikle bazal hücreli karsinom ile karıştırılabildiğinden klinik tanısı zordur. Burada sebace karsinom ile uyumlu ekstraoküler bir lezyonun dermoskopik ve histopatolojik özelliklerini sunuyoruz.

**OLGU SUNUMU**

Bilinen hipertansiyon ile takipli ve Hodgkin lenfoma öyküsü olan hasta tarafımıza alnında 3 aydır fark ettiği giderek büyüyen, ara ara kanayan lezyon nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde frontal bölgede orta hattın solunda 1 cm çapında sarı renkli zemin üzerinde hemorajik krutla kaplı ülser izlenen kanamalı infiltrate nodül mevcuttu. Lezyonun dermoskopik incelemesinde sarımsı yapılar, polimorfik damar paterni, ülserasyon, parlak beyaz lekeler ve morumsu globüller izlendi. Lezyondan bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom ve sebace karsinom ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Biyopsi bazaloïd hücre tipi içeren, lobüler büyüme paterni gösteren, grade 1 sebace karsinom olarak raporlandı. İmmun boyama ise BerEP4 negatif olup, EMA, p53, Ki-67 ve adipopilin pozitif. Takiben klinikopatolojik olarak sebace karsinom ile uyumlu lezyon plastik cerrahi tarafından total eksize edildi.

**TARTIŞMA**

Sebace karsinom nadir olmakla beraber agresif malign bir tümör olduğundan tanıda gecikme hasta morbidite ve mortalitesini etkilemektedir. Bu anlamda ne kadar kesin tanı histopatolojik olsa da, non-invaziv, kolay bir tanı yöntemi olan dermoskopi sebace karsinom tanısında önem kazanmaktadır. Sebace karsinomların dermoskopik özelliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada ana vasküler patern polimorfik damarlar olarak belirlenip, ek olarak sık görülen bulgular beyazımsı-pembe alanlar, sarımsı yapılar ve sarımsı yapısız alanlar olarak belirtilmiştir. Sebace karsinomların, bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinomlardan ayırımında kullanılacak ana dermoskopik bulgunun sarımsı yapılar olduğu bildirilmiştir. Diğer yandan sebace tümörlerden ayırımında kullanılacak dermoskopik bulgular ise morumsu globüller, parlak beyaz leke ve çizgiler ve beyazımsı-pembe alandır. Bizim olgumuzda da bu tanımlanmış olan kriterlerden polimorfik damar paterni, sarımsı yapılar, morumsu globüller, parlak beyaz lekeler mevcuttu.

Sebace karsinomda ışık mikroskopik bulgular, bazı vakalarda tanıyı düşündürse de, çoğu zaman yeterli değildir; bu nedenle doğru tanıyı koymak için özel boyalar ve klinikopatolojik korelasyon önerilmektedir. Bizim olgumuzda da histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular grade 1 sebace karsinom ile uyumluydu. Hastanın tetkik sonuçlarında pansitopeninin varlığı, mevcut sebace karsinomun ekstraoküler yerleşimi ve geçmişte Hodgkin lenfoma öyküsünün bulunması hastada Muir-Torre sendromunun varlığını sorgulamamıza neden oldu. Hastanın bu açıdan halen tetkikleri devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dermoskopi, Muir Torre sendromu, sebace karsinom

### OPB-172 [Pediatrik Dermatoloji] Ailesel Kutanöz Makülopapüler Mastositoz

Büşra Demirbağ Gül<sup>1</sup>, Esra Pancar Yüksel<sup>1</sup>, Fatma Kutsal<sup>2</sup>, Gökhan Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Mastositoz, mast hücrelerinin proliferasyonu ve patolojik olarak birikimi ile karakterize, nadir görülen bir grup hastalıktır. Cilde sınırlı olan formu kutanöz mastositoz; diğer organ tutulumları varsa sistemik mastositoz olarak isimlendirilir. Kutanöz mastositoz çoğunlukla sporadik olarak gelişse de literatürde nadiren ailesel vakalar bildirilmiştir. Biz de bu bildiride tanı koyduğumuz iki kardeş kutanöz makülopapüler mastositoz olgularını paylaşmak istedik. 30 aylık kız çocuk hasta, tarafımıza birkaç haftadır başlayan döküntüler ile başvurdu. Döküntülerin ara ara kızarıklıklarının ve kabarıklıklarının arttığı ve kaşıntılı oldukları öyküsü alındı. Fizik muayenede gövdede birkaç adet hiperpigmente makülopapüler lezyonlar mevcuttu (Figür 1). Darier bulgusu pozitif saptandı. Mastositoz ön tanısıyla alınan cilt biyopsisinde mast hücrelerinde morfolojik olarak aktivite artışı görüldü. Sistemik tutulum saptanmadı. Bu bulgularla makülopapüler kutanöz mastositoz tanısı konuldu. Dokuz ay sonraki kontrolde hastanın lezyonları stabil olarak gözlendi. Birinci olgunun kardeşi 21 aylık kız bebek, ablasından dokuz ay sonra tarafımıza benzer döküntüler ile başvurdu. Sık sık ishal olma şikayeti de bulunuyordu. Fizik muayenede sırtta hiperpigmente maküler lezyonlar saptandı. Darier bulgusu pozitif (Figür 2). Mastositoz ön tanısıyla alınan cilt punch biyopsi sonucu kutanöz mastositoz ile uyumlu olarak sonuçlandı (Figür 3 A,B,C). Sistemik tutulum saptanmadı. Makülopapüler kutanöz mastositoz tanısı konuldu. Kutanöz mastositoz çoğunlukla sporadik olarak meydana gelir, fakat literatürde ailesel olgular bildirilmiştir. Makülopapüler kutanöz mastositozlu çocuklarda, erişkin mastositoz ile benzer şekilde çeşitli c-KIT mutasyonları tanımlanmıştır. Mastositozlu çocukların lezyonlarında KIT mutasyonları üzerine yapılan araştırmalarda, fenotip-genotip arasında ve mutasyonlar ile ailesel/sporadik hastalık arasında ilişki bulunmamıştır. Ailesel vakaların prognoza etkisi ile ilgili net bir ilişki gösterilmemiş olup otozomal dominant kalıtım paternine sahip ailesel mastositozlu olgularda hastalığın kronik gidişata sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Genellikle sporadik vakalar görülse de olgularımızda olduğu gibi ailesel vakalar da bildirilmektedir. Bu nedenle tanı konulan hastalarda aile öyküsü sorgulanmalıdır. Çocukların %90-94'ünde kendiliğinden remisyon veya stabilleşme görülse de sistemik hastalığa ilerleme riski açısından semptomları devam eden hastaların yıllık kontrollerle takip edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ailesel kutanöz mastositoz, mastositoz, ürtikerya pigmentoza



## OPB-175 [Vaskülitler ve Bağı Doku Hastalıkları] Herpetik Gingivostomatit Sonrası Görülen Bir Akut İnfantil Hemorajik Ödem Olgusu

İrem Özdemir, Mehmet Güleğül, Esra Adışen

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

### Giriş ve Amaç

Akut infantil hemorajik ödem (AİHÖ) iyi seyirli, deriye sınırlı bir lökositoklastik vaskülitir. Bazı kaynaklarda Henoch-Schönlein purpurasının (HSP) infantil bir varyantı olarak da kabul edilir. Sağlıklı görünen çocukta, ani başlangıçlı ekstremitelerde, kulakta, çenede, yanaklarda, skrotumda görülmeye eğilimli, büyük, keskin sınırlı purpurik hedef benzeri lezyonlar ve yaygın ödem ile karakterizedir. Genellikle gövde tutulumu görülmez. Zamanla, döküntünün canlı kırmızı rengi kahverengimsi bir ton alır. Hastaların çoğunda hafif ateş görülür. AİHÖ tipik olarak 2-24 aylık çocukları etkiler, ortalama 3 haftada kendiliğinden geriler ve hastalığın tekrarlaması beklenmez. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olmasına rağmen hastaların büyük bir kısmında gastroenterit ve üst solunum yolları gibi akut enfeksiyon, nadiren ilaç kullanımı ve aşı öyküsü mevcuttur. Olgu sunumumuzda, bir infantta herpetik gingivostomatite bağlı geliştiği düşünülen bir AİHÖ tablosu anlatılmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla, herpes simpleks tip 1 stomatit sonrası gelişen literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir.

### Olgu

18 aylık kız hasta ağız içinde kızamık döküntüleri ve huzursuzluk şikâyeti ile diş hekimine başvurmuş. Amoksisilin-klavulanik asit ve ibuprofen süspansiyon reçete edilmiş. Aynı gün içerisinde annesi, yüzünde başlayıp kol ve bacaklara yayılan canlı kızamık döküntüleri fark etmiş. İki gün sonra şikayetlerinin gerilememesi nedeniyle hastanemizin aciline başvuran hastada herpetik gingivostomatit düşünülerek, hastanın çocuk enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılıp yapılmış. Hastanın üç ay önce solunum sıkıntısı ve ateş nedeniyle üç günlük hastane yatışının olduğu öğrenildi. Bir ay önce de hasta, aile bireylerinin Covid-19 PCR testlerinin pozitif çıkması ile birlikte burun akıntısı, öksürük ve ateş gibi üst solunum enfeksiyonu semptomları göstermiş. O dönemki Covid-19 PCR testi negatif sonuçlanmış. En son aşılama 6 ay önce gerçekleşmiş. Laboratuvar bulgularında lökosit 8,000 mm<sup>3</sup>, CRP 63,5 mg/L, sedimentasyon 44 mm/St, HSV-IgM pozitif, HSV IgG, CMV IgG ve Covid antikor testi pozitif olarak saptanırken EBV serolojisi, CMV IgM, ANCA IFA, ANA IFA paneli, Covid-19 PCR negatif sonuçlanmış. RF, C3, C4 değerleri ve koagülasyon parametreleri normal aralıklarda bulunmuş. Abdomen ve renal doppler ultrasonografi incelemesinde herhangi bir patoloji saptanmamış. İzotonik mai infüzyonu, bikarbonatlı ve mikostatinli gargara başlanmış. Hasta tarafımıza vücuttaki hemorajik döküntüleri nedeniyle konsulte edildi. Dermatolojik muayenesinde kulak heliksinde, yüzde, ekstremitelerde ve inguinal bölgede palpabl purpuralar ve oral mukozada erode alanlar, gingivada ödem ve hemorajik alanlar, el ve ayak dorsumlarında gode bırakmayan ödem görüldü [Resim 1]. Hastanın tipik döküntüsü, genel durumunun iyi olması, koagülasyon parametrelerinde ve tam idrar tetkikinde patoloji saptanmaması ve deri dışı tutulumun olmaması üzerine AİHÖ tanısı konuldu. Tüm bu bulgularla deri punch biyopsisine ihtiyaç duyulmadı. Ek tedavi önerilmedi. Hastanın lezyonlarında gerileme olması üzerine 5 günlük hastane yatışından sonra taburcu edildi.

### Sonuç

AİHÖ nadir görülen ve tanısında hekimlerin zorlandığı bir klinik tablodur. Dermatologların AİHÖ tanısında farkındalık kazanmaları gereksiz tetkiklerin ve agresif tedavilerin önüne geçer. Herpes enfeksiyonu ile ilişkili kısıtlı sayıda AİHÖ vakası bildirilmiştir. Olgu sunumumuzda nadir görülen bu ilişki ile beraber hastalığın tanı ve yönetimindeki güçlüklerle dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** infant, lökositoklastik vaskülit, purpura, ödem

## OPB-176 [Dermatolojik Tedavide Yenilikler] Adalimumaba yanıt veren Rekalsitrant Folikülitis Dekalvans Olgusu

Serkan Yazıcı, Emel Bülbül Başkan, Gökçe Sultan Yücel

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

### Giriş

Folikülitis Dekalvans (FD), nadir görülen primer nötrofilik sikatrisyel alopesidir. Foliküler püstüllerle karakterize kronik süreç kalıcı saç kaybına neden olur. Etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen hastalıkta kullanılan çeşitli topikal ve sistemik tedavilerle etkili hastalık kontrolü sağlanamamaktadır. Burada Adalimumab ile kontrol altına alınan tedaviye dirençli FD olgusunu sunulmaktadır.

### Olgu

Saçlı deri özellikle vertexte lokalize fluktuasyon veren, ara ara akıntılı, ağrılı nodüller nedeniyle başvuran 52y erkek olguda lezyonların histopatolojisi FD ile uyumlu bulundu. 20 yıldır olan, ara ara belirginleşen lezyonları için topikal (antiseptik, steroid) ve sistemik (antibiyotik, asitretin, izotretinoin) tedaviler değişen doz ve sürelerde kulanmasına rağmen yeterli klinik yanıt alınamayan olguya endikasyon dışı adalimumab tedavisi (İlk 160mg sonrası 14 günde 1 80mg) uygulandı. Dördüncü uygulama sonrasında belirgin klinik yanıt elde edilen olgunun Altıncı doz sonrası lezyonlarında tam klinik yanıt elde edildi (Resim). Tedavi sırasında herhangi bir yan etki gelişmeyen olgu mevcut tedavi ile remisyonda 9. ay takibimizdedir.

### Sonuç

Anti-TNF $\alpha$  ajanların Piyoderma gangrenosum gibi nötrofilik tablolardaki etkinliğinden yola çıkarak konvansiyonel tedavilere yeterince yanıt vermeyen hastalarda adalimumab etkinliği vaka düzeyinde ve güncel 23 olguluk vaka serisinde bildirilmiştir. Bu etkinlik hastalığın moleküler patogenezinin ve veya komorbidite ilişkisine ışık tutabilir. Optimal tedavi süresi ve dozu için geniş vaka serili propektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Adalimumab, Folikülitis Dekalvans, Skarlı Alopesi, TNF- $\alpha$

**OPB-177 [Dermatoonkoloji]****Nadir bir olgu: koinsidental kondroid siringom ve bazal hücreli karsinom**

İbrahim Halil Aydoğdu<sup>1</sup>, Şule Öztürk Sarı<sup>2</sup>, Nesimi Büyükbabani<sup>2</sup>, Afet Akdağ Köse<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Kondroid siringom ter bezlerinden veya pilosebase üniteden köken alan iyi huylu nadir bir deri eki tümörüdür. Histopatolojinde bazen osteoid veya kondroid metaplazi alanlarının da izlenebildiği, fibromiksoid stroma içinde dağılım gösteren epiteliyal yapılar görülür. Epiteliyal ve mezenkimal farklılaşma gösteren yapılardan oluştuğundan, derinin mikst tümörü olarak da adlandırılır. Tükrük bezi mikst tümörünün (pleomorfik adenom) histolojik olarak kutanöz benzeridir. Her ikisi de miyoepiteliyal diferansiyasyon gösterebildiğinden, kutanöz mikst tümör ve miyoepiteliyomanın bir spektrumun parçaları olduğu düşünülmektedir. Kondroid siringom insidansı %0.01'dir ve yetişkin erkeklerde daha sık rastlanır. Genelde 0.5-3 cm çaplarında, sert, ağrısız, deri renginde, yavaş büyüyen, soliter intradermal veya subkutan nodül şeklinde görülür. Baş-boyun bölgesini sık tutar. Nadiren gövde, aksilla, genital bölge ve ekstremitelerde de görülebilir. Çok nadir olarak malign dönüşüm potansiyeli vardır ve tam eksize edilmediğinde nüks riski yüksektir. Bu nedenlerle total eksizyonu önerilmektedir. Malign formları kadınlarda daha sık ve genellikle boyutları daha büyüktür. Malign formlar ekstremiteler ve gövde lokalizasyonunda baş-boyundan daha sık görülür. Sol kulak preaurikular bölgede bazal hücreli karsinom (BCC) nedeniyle başvuran ve dermatolojik muayenesinde sol kaş üzerinde koinsidental olarak kondroid siringom saptanan bir hasta sunulmaktadır.

**OLGU:**

Elli beş yaşında erkek hasta, iki buçuk yıldır sol preaurikular bölgede, sınırları kabarık ve sirsine, bazı alanlarda miliyum benzeri papüller ve erozyonların eşlik ettiği atrofik, eritemli plak nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde yedi yıldır olan, yıllar içinde yavaş bir büyüme gösteren, sol kaş üzerinde, deri renginde, çevresi girdap benzeri girintili çıkıntılı, 2.5x1.4 boyutlarında ağrısız, nonülser, kıkırdak kıvamında sert bir nodül görüldü. Kulak önündeki lezyondan süperfisiyel BCC, Bowen hastalığı, lupus vulgaris ön tanılarıyla biyopsi alındı. Biyopsi sonucu trikoblastik farklılaşma gösteren, mikronodüler alanlar içeren BCC ile uyumluydu. BCC lezyonu için tedavi amaçlı, kaş üzerindeki lezyon için ise epidermoid kist, siringom, deri eki tümörü ön tanılarıyla tanı ve tedavi amaçlı olarak total eksizyon yapılmak üzere merkezimize plastik cerrahi bölümüne gönderildi. Kliniğimizdeki vakaların tedavi sonuçları geriye yönelik olarak taranırken, hastanın kliniğimize post-op dönemde başvurmadığı, sol kaş üzerindeki subkutan nodülün patoloji sonucunun kondroid siringom ile uyumlu olduğu, ancak BCC'nin eksize edilmediği anlaşıldı. Kontrole çağırılan hasta pandemi nedeniyle kontrole gelemediğini ve BCC lezyonunu çok önemsemeyerek opere olmadığını ifade etti. Aile anamnezinde kondroid siringom öyküsü yoktu. Aradan geçen üç sene sonraki muayenesinde kondroid siringomunda nüks gözlenmedi. BCC'sinin ise genişlediği, kenarlarında pigmentasyonun arttığı görüldü ve BCC'nin total eksizyonu amacıyla tekrar plastik cerrahiye yönlendirildi.

**SONUÇ:**

Deri eki tümörleri nadir görülür. Klinik olarak alt tiplerini ayırt etmek her zaman mümkün olmamakta ve tanı genellikle histopatolojik incelemeyle konulmaktadır. Klinik olarak ayırıcı tanıya intradermal nevüs, BCC, epidermoid kist, nörofibrom ve diğer deri eki tümörleri girmektedir. Bu tümörler genellikle iyi huylu ve yavaş büyüyen lezyonlardır. Özellikle orta yaş erkek hastalarda baş-boyun bölgesinde yavaş büyüyen subkutan veya intradermal yerleşimli nodüler lezyonlarda ayırıcı tanıya alınmalıdır. Eksizyon sonrası nüks olasılığı, seyrek de olsa malign dönüşüm görülebilmesi, tedavi ve takibi gerekli kılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** baş-boyun, derinin mikst tümörü, kondroid siringom, malign potansiyel

## OPB-180 [Sistemik Hastalıklar ve Deri] Biyolojik ajan kullanmakta olan cowden sendromu olgusu

Osman Ezim<sup>1</sup>, Bilgen Erdoğan<sup>1</sup>, Gizem Gökçedağ<sup>1</sup>, Damlanur Sakız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

### Giriş

Cowden sendromu PTEN tümör süpresör gen bozukluğu sebebiyle ortaya çıkan, otozomal dominant kalıtılan, mukokutanöz belirtilerinin yanı sıra birçok dokuda malignite riskini artıran bir tümör sendromudur. Özellikle meme, tiroid, genitoüriner ve gastrointestinal sistemde artmış kanser riski nedeniyle erken tanı amacıyla yaşam boyu kontrollerin yapılması gerekmektedir.

Bu olgu sunumunda Ankilozan spondilit sebebiyle biyolojik ajan tedavisi alan; Cowden sendromu için karakteristik mukokutanöz lezyonların eşlik ettiği 50 yaşında erkek hasta sunulmaktadır.

### Amaç

Cowden sendromu için karakteristik mukokutanöz bulgulara dikkat çekerek tanınmasını sağlamak amaçlanmıştır. Literatürde Ankilozan spondilit ile Cowden sendromu birlikteliği veya biyolojik ajan kullanımı ile Cowden sendromu birlikteliği tanımlanmamıştır, bu yönüyle ilk olarak literatüre katkı sağlamaktadır.

### Olgu

50 yaş erkek hasta. Ankilozan spondilit sebebiyle mayıs 2019'dan itibaren sertolizumab tedavisi alıyordu. 2016'dan itibaren biyolojik ajan tedavisi alan hastanın etanersept, infliximab, adalimumab ve sekukinumab kullanımı da mevcuttu. Ağız içi lezyonları sebebiyle tarafımıza danışılan hastanın dermatolojik muayenesinde; oral papillomlar ve vejetatif verrüköz yapılar(Resim 1), multipl fasyal trikolemma(Resim 2), ellerde akral keratoz(Resim 3) mevcuttu. Kronik demir eksikliği, B12 vitamini eksikliği ve folat eksikliği vardı. Hastaya makrosefali(62cm), gastrointestinal polipleri ve mukokutanöz lezyonları ile birlikte Cowden sendromu tanısı konuldu. Hasta anne ve babasında olmadığını ancak oğlunda benzer lezyonların olduğunu belirtti.

### Sonuç

Cowden sendromu kendini ilk olarak mukokutanöz bulgularla gösterebileceği için bu tümör sendromu için karakteristik lezyonları tanımalıyız.

Biyolojik ajan tedavisi vermeden önce tam bir fizik muayene ile birlikte gerekli laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri yapılmalı, ilgili branşlardan görüş alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Cowden sendromu, biyolojik ajan, oral papillom, trikolemma, akral keratoz

## OPB-182 [Diğer] Nazal dermoid sinüs kisti

Osman Vural, Aslı Aksu Çerman, Birgül Özkesici Kurt, İlknur Kıvanç Altunay

Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Seyrantepe Etfal EAH, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul

### GİRİŞ

Nazal dermoid sinüs kistleri (NDSK'ler) nadir görülen konjenital malformasyonlardır. Konjenital nazal orta hat lezyonlarının en sık görülen tipidir. NDSK'ler gelişimsel patolojiler olup, ektoderm kaynaklı skuamoz epitelle döşelidirler. İçlerinde farklı deri ekleri (sebacebezler, kıl folikülleri ve ter bezleri bazen yağ, kemik, tırnak, kıkırdak ve tiroid dokusu ) barındırırlar. Ayırıcı tanı, nazal gliomları, nazal ensefalosel, konjenital hemanjiyomları ve epidermoid kisti içerir.

### OLGU

13 yaşında bir kız çocuğunun dermatolojik muayenesinde burun köprüsünün üst üçte birlik kısmında 0,5x1,5 cm boyutlarında oval bir çöküntü mevcuttu ve çöküntüden çıkan kıl tutamları görüldü. Herhangi bir akıntı veya baş ağrısı şikayeti yoktu. Mukokutanöz muayenenin geri kalanı normal sınırlardaydı. Lokal bölgenin palpe edilmesinde başka bir kemik anormalliği görülmedi. Klinik olarak dermoid sinüs kisti düşünülen ve olası kranial kemik tutulumu açısından ileri görüntüleme tetkikleri planlanan hasta plastik ve rekonstrüktif cerrahiye yönlendirildi.

### TARTIŞMA

Orta hat konjenital kitlelerin içinde en sık karşılaşılan NDSK olup, derin dokulara hatta intrakraniyal bölgeye uzanım gösterebilmesi ile fasiyal dermoid kistlerden ayrılır. NDSK'lerinin çoğunluğu çocuklukta ve ilk 3 yaşta teşhis edilmesine rağmen bazı lezyonlar erişkinlikte ortaya çıkmaktadır. NDSK'lerin füzyona uğrayan medial nasal çıkıntılar arasında ektodermin tuzaklanmasıyla (superfisyel teori) veya frontobasis gelişimi sırasında duranın prenasal boşluktan geri çekilmesi sırasında; üstteki nasal cildin bu yöne ilerlemesiyle sinüs, kist oluşturmaya bağlı geliştiği düşünülmektedir. Nasal dermoidler çoğu olguda subkutanöz fistül traktında sonlanmasına rağmen %45'e varan olguda nasoseptuma, kafa tabanına ve intrakraniyal yapılara penetrasyon görülebilmektedir. Kranial tutulum ve cerrahi yaklaşımın belirlenmesi açısından BT ve MR gerekmektedir. NDSK'lerinin korkulan komplikasyonu kistin sekonder enfeksiyonudur ve tedavi edilmezse yüz veya periorbital selülit, nazal apse, menenjit, frontal lob apsesi ve osteomyelite yol açabilir. Tedavisi eksizyondur. Cerrahi prosedür kitlenin yerleşimine, uzanımına ve hastanın yaşına göre belirlenir.

**Anahtar Kelimeler:** dermoid kist, konjenital, sinüs

**OPB-183 [İlaç Reaksiyonları]  
Selülit İle Karışan Bir Nikolau Sendromu**

Tuğba Atak<sup>1</sup>, Oğuz Kaan Yılmaz<sup>1</sup>, Filiz Canpolat<sup>1</sup>, Selda Pelin Kartal<sup>1</sup>, Ünsal Han<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Nikolau sendromu (NS), embolia kutis medikamentosa/livedoid dermatit olarak da adlandırılan, intramusküler ya da intraartiküler enjeksiyonlardan sonra gelişen nadir bir komplikasyondur. Enjeksiyon sonrasında oluşan yoğun bir ağrı, eritematöz lezyon, livedoid ve hemorajik plak ile deri, yağ ve kas tabakalarının nekrozu ile gidebilen bir durumdur (1). Bu vakada diklofenak sodyum enjeksiyonu sonrası NS gelişen bir kadın hasta sunulmaktadır.

**OLGU**

10 gündür selülit ön tanısı ile takip edilen, hipertansiyon, diabetes mellitus hastalıkları olan 58 yaşında kadın hasta tarafımıza konsülte edildi.

Anamnezinden yaklaşık 11 gün önce intramusküler diklofenak sonrası sol gluteada ani başlayan ağrı, kızarıklık şikayeti olduğu ve intravenöz antibiyotik, NSAİİ, enoksaparin tedavisi aldığı öğrenildi. Ancak ağrıda azalma, lezyonda iyileşme olmamıştı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde yara kültüründe üreme olmayıp C-reaktif protein (CRP) antibiyotik tedavisi ile gerilemişti. Bize başvurusunda sol gluteanın sol üst lateralini kaplayacak şekilde, üzerinde nekrotik ve livedoid alanların izlendiği, çevresinde eritemli bir halkanın olduğu, çevre dokuya göre sert, eritematöz geniş bir plak mevcuttu (Resim 1). Ön tanı olarak NS düşünülerek punch biyopsi alındı. Histopatolojide epidermal nekroz ile karakterize iskemi bulguları gösteren deri-deri altı doku olarak raporlanıp NS ile uyumlu olarak yorumlandı (Resim 2).

Tedavi olarak topikal-sistemik kortikosteroid, pentoksifilin, topikal antibiyotik başlandı, debridman ve hiperbarik oksijen tedavisi önerildi.

**TARTIŞMA**

NS, intramusküler ya da intraartiküler enjeksiyonlardan sonra gelişen nadir bir komplikasyondur. Başlangıç, akut ve nekrotik fazlardan oluşmaktadır. Başlangıç fazında enjeksiyon bölgesinde ani oluşan yoğun bir ağrı, ardından kızarıklık, hemoraji ve bazen de peroneal nöropati, senkop gibi durumlar oluşabilir. Akut fazda livedoid plak, viyolese yama görülürken nekrotik fazda ise nekrotik indure plak ve ülserler izlenir. En sık neden olan ajanlar arasında non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar, etanersept, antibakteriyel ajanlar sayılabilir (1). Bizim vakamız intramusküler diklofenak sodyum enjeksiyonu sonrasında gelişmiştir.

Gluteal bölge en sık görülen yer olup uyluk, diz, ayak bileğinde de gelişen vakalar bildirilmiştir. Patogenezi net değildir ancak arteriollerde tromboembolik oklüzyon, arterlerde inflamasyon ve akut vazospazm temel mekanizmayı oluşturmaktadır (1,2).

Histopatolojik bulgular daha çok nekrotik fazda bildirilmiştir. Yağ dokusu fibrozisi, yağ nekrozu, vaskülit ve granülom olmaksızın eozinofillerin eşlik ettiği subkutanöz yağ dokuyu infiltre eden inflamatuvar bulgular görülmektedir. Ayrıca tanıda ilaca bağlı lokal toksik reaksiyon, akut kanama, akut kompartman sendromu, vaskülit, yağ embolisi, selülit, malignite düşünülebilir. Selülit tanısı gereksiz antibiyotik kullanımına ve bu sırada tablonun ilerlemesine yol açabilmektedir (1).

NS'nin spesifik bir tedavisi yoktur. Akut aşamada konservatif ve lokal tedaviler, nekroz görüldüğünde ise cerrahi müdahaleler önerilmektedir. Konservatif tedaviler arasında yara bakımı, yatak istirahati, ağrı kontrolü, sekonder enfeksiyonlara karşı antibiyotik, akut doku inflamasyonunu azaltmak için topikal, intralezyoner, sistemik kortikosteroidler, vazospazmı engellemek için alprostadil ve pentoksifilin gibi vazoaaktif ajanlar, heparin gibi antikoagülan ajanlar ve hiperbarik oksijen tedavisi bulunmaktadır. Cerrahi tedavide erken dönemde yara debridmanı, nekrozu engellemekte önemlidir. Tedaviye rağmen atrofik skar kalabilir (3,4). Nadiren skar zemininde yumuşak doku sarkomu gelişebilir (5).

NS'nin oluşmaması için iğne uzunluğunun uygun olması, enjeksiyondan önce negatif aspirasyon yapıp enjeksiyonun sabit bir hızda uygulanması, enjeksiyon yeri olarak Z yolu metodu önerilmektedir (2). Sonuç olarak, anamnezin tanıda büyük önem taşıdığı, erken tanıyla birlikte ileri cerrahi yöntemlere gerek kalmadan konservatif tedavilerle komplikasyonların engellenebileceği NS'ye dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Nikolau sendromu, embolia kutis medikamentosa, livedoid dermatit, diklofenak sodyum, intramusküler enjeksiyon



**OPB-184 [Büllü Hastalıklar]  
Bir Büllöz Sistemik Lupus Eritematozus Olgusu**

Gökhan Kaya<sup>1</sup>, Ömer Mert<sup>1</sup>, Bengisu Güçkan<sup>1</sup>, Didem Dizman<sup>1</sup>, Anıl Gülsel Bahalı<sup>1</sup>, Melin Özgün Geçer<sup>2</sup>, Özlem Su Küçük<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**GİRİŞ:**

Sistemik lupus eritematozus (SLE) seyrinde nadiren büllöz lezyonlar gelişebilir ve sıklığı %0.04-8'dir.

**OLGU:**

45 yaşında, ev hanımı 6 aydır olduğunu ifade ettiği, üst ekstremiteler ve inguinalde asemptomatik vezikobüllöz lezyonlar ile başvurdu. Veziküller 2-3 gün içinde patlayarak; berrak ve hemorajik sıvı veriyor ve sonrasında skar ve pigmentasyon dokusu bırakarak iyileşiyordu. Eşzamanlı dudakların vermilion sınırında büller ve oral ülserler mevcut olmakla birlikte; diğer mukozalar etkilenmemişti (Resim 1). Hastanın tıbbi özgeçmişinde kronik inaktif antral gastrit, Sjögren sendromu tanısı mevcuttu. Hastanın yapılan biyokimya ve hemogram incelemelerinde belirgin bir özellik saptanmadı. Serolojik incelemesinde anti nükleer antikor 1:2560 kaba benekli paternde pozitif, Anti-ds DNA negatif, Anti-Sm antikor pozitif, anti-Ro ve La antikorları pozitif, C3 ve C4 seviyeleri düşük, Romatoid faktör pozitif, Anti-ccp negatif, CRP:14,8. Protein elektroforezinde albümin düşüklüğü ve gamma globülin seviyesinde yükseklik mevcuttu. Hastadan gönderilen lezyonel biyopside subepidermal ayrışma ve papiller dermal nötrofiller; doğrudan immunfloresan incelemesinde ise dermoepidermal bileşkede Ig G, Ig A, Ig M lineer birikimi izlenmiştir (Resim 2 a,b). Hastanın desmoglein-1 seviyesi pozitif, 3 seviyesi negatifti. Merkezimizde tuzla ayrıştırılma testi yapılamamıştır. Hastaya klinik ve laboratuvar bulgular ile büllöz sistemik lupus eritematozus tanısı konuldu. Hastaya Prednol 80 mg ve Dapson 50 mg tedavisi başlandı.

**SONUÇ:**

Büllöz Sistemik Lupus Eritematosus (BSLE), SLE öyküsü veya SLE'yi düşündürülen diğer semptomlarla birlikte bül ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıya alınması gereken heterojen bir hastalıktır. Bu nedenle, BSLE tanısı düşünüldüğünde hastaları sistemik semptomlar ve SLE'nin immün belirteçleri açısından değerlendirmek önemlidir. Patogenezinde epidermal bazal membran zonundaki ankoring fibrillerdeki tip VII kollajene karşı gelişen antikorlar rol oynar. Klinik ve histopatolojik olarak Epidermolysis Büllöza Acquisita, Dermatitis Herpetiformis, Büllöz Pemfigoid ve Lineer IgA Büllöz Dermatoz gibi diğer büllöz dermatozlardan ayırt edilmelidirler. Klinik deneyimlere dayanarak Dapson en seçkin tedavi olarak kabul edilir ve tipik olarak tedaviye yanıt hızlıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Otoimmün büllöz hastalıklar, Büllöz Sistemik Lupus Eritematosus, Dapson

## OPB-185 [Büllü Hastalıklar] Uzun süreli hidroklorokin kullanımı sonrası tetiklenen pemfigus vulgaris olgusu

Ceylan Avcı, Aygün Talibova, Sevgi Akarsu, Şebnem Aktan, Turna İlknur

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

### GİRİŞ-AMAÇ:

Pemfigus hastalığını tetikleyen en önemli faktör ilaçlardır. Burada uzun süreli hidroklorokin kullanımı sonrası tetiklenen ve oral ve genital bölge tutulumu ile seyreden pemfigus vulgaris olgumuzu sunduk.

### OLGU:

34 yaşında kadın hasta, 1.5 yıldır ağız içinde ve 1.5 aydır genital bölgede iyileşmeyen ağrılı yaralar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Fotosensitivite yakınması olan hastanın 2009 yılında romatoid artrit ve 2014 yılında sistemik lupus eritematosus (SLE) tanıları mevcuttu. Hasta bu nedenle 12 yıldır hidroklorokin 200 mg/gün ve 11 yıldır prednizolon 5mg/gün tedavileri aldığını belirtti. Fizik muayenesinde alt dudakta eritemli zeminde veziküller, alt ve üst dudakta krusta ile örtülü erozyon alanları, alt dudak iç mukozada erozyon ve fissürasyon alanları; genital mukozda labium majorlar üzerinde ve sağ inguinal alanda vegetatif papular karakterli lezyonlar izlendi (Resim 1). Hastanın hemogram tetkikinde lökopenisi mevcuttu; WBC: 3100  $\mu$ L ( $4-10.3 \times 10^3 / \mu$ L), C-reaktif protein: 2.2 (0.2-5 mg/L), eritrosit sedimentasyon hızı 28 mm/saat (0-20 mm/saat), romatoid faktör: 19.2 IU/ml (0-14 IU/ml), ANA:1/3200+ ( $>1/100- <1/320$ ) benekli ve nukleolar paternde, antidsDNA: 46.219 (0-20 U/ML), Anti SSA ve Anti SSB +3 pozitif; diğer ENA paneli antikorları negatif; C3, C4 normal sınırlarda, direkt coombs testi pozitif olarak belirlendi. Antifosfolipid antikorları normal sınırlardaydı. Böbrek fonksiyonları normal olan hastada spot idrarda proteinüri saptanmadı. Hastanın bilateral göz but testi: 2-3 sn; schirmer sağda 7-8mm; solda 3 mm olarak belirlendi. Hastanın hematoloji bölümü tarafından değerlendirilen periferik yaymasında patolojik bulgu saptanmadı. Alt dudaktan perilezyonel alandan alınan biyopsinin DIF incelemesinde epidermal intersellüler IgG +3 ve IgA +2, vulvadadan alınan biyopsi DIF değerlendirmesinde ise epidermal intersellüler IgG +3 depolanması saptandı. Alt dudaktan alınan biyopsinin ışık mikroskopik değerlendirmesi pemfigus vulgaris ile uyumlu olarak geldi. Klinik ve laboratuvar bulgular ışığında romatoloji bölümü tarafından hasta 'Primer Sjögren Sendromu' olarak değerlendirildi. SLE düşünülmeyen ve ağız-göz kuruluğu belirgin olmayan hastanın hidroklorokin tedavisinin kesilebileceği belirtildi. Klinik izleminde hidroklorokin tedavisi kesildikten beş gün sonra vulvadaki vegetatif lezyonların yalnızca topikal fusidik asit krem tedavisi ile gerilediği görüldü. 13 gün sonra hastaya 60 mg/gün prednizolon tedavisi başlandı. Sistemik tedavinin 10. gününde dudaktaki erozyo alanlarında epitelizasyon ile belirgin iyileşme izlendi (Resim 2). Hastanın ayrıca hemogram takiplerinde lökopenisinin düzeldiği izlendi.

### SONUÇ:

Pemfigus, keratinositler arasındaki ana bağlantı yapıları olan desmosomal proteinlere karşı oluşmuş otoantikorlar ile ortaya çıkan, deri ve mukozalarda büll ve erozyonlar ile karakterize otoimmün büllöz bir hastalıktır. İlaçlar pemfigus lezyonlarını hem tetikleyebilir hem de şiddetlendirebilir. Tiyol grubu, fenol grubu ve non-tiyol/non-fenol grubu olmak üzere pemfigusu tetikleyen en az üç grup ilaç bulunmaktadır. Hidroklorokin, klorokin N-etil gruplarından birinin 2. pozisyonda hidrosillendiği bir aminokinolindir. Bildiğimiz kadarı ile literatürde iki hafta süre ile hidroklorokin kullanımı sonrası tetiklenen yalnızca bir pemfigus vulgaris olgusu bulunmaktadır. İlaça bağlı pemfigus gelişmesi için ortalama inkübasyon süresi 60 gün olarak bildirilmiştir. Literatürden farklı olarak olgumuzda ilaç kullanım süresi çok uzundur. Ancak normalde tedaviye daha dirençli olan mukozal lezyonların ilacın kesilmesinden kısa süre sonra gerilemesi nedeni ile pemfigusun hidroklorokin tarafından tetiklendiğini düşünmekteyiz. Hidroklorokin nadir bir yan etkisi olarak ortaya çıkan pemfigus tanılı olgumuzu, pemfigus hastalarında tedaviye başlamadan önce uyarıcı ilaçların belirlenerek kesilmesinin önemini vurgulamak için sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** hidroklorokin, ilacın tetiklediği pemfigus, kutan yan etki

## OPB-186 [İlaç Reaksiyonları] Karbamazepine bağlı gelişen Stejens-Johnson Sendromu: Vaka Bildirimi

Mehmet Alp Matur<sup>1</sup>, Servet Topal<sup>1</sup>, Özben Yalçın<sup>2</sup>, İlteriş Oğuz Topal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları

<sup>2</sup>İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Patoloji

### Giriş ve Amaç

Stevens-Johnson Sendromu (SJS) nadir görülen ve hayati risk taşıyan cilt reaksiyonudur. Genelde ilaçlara bağlı özellikle de antiepileptiklere bağlı gelişen yaygın epidermal nekroz ile giden bir sendromdur. İlaçların veya metabolitlerinin hapten görevi ile keratinositlerin yüzeylerine bağlanması ve keratinositlere antijenik özellik kazandırması sonrası gelişen keratinositlerin apoptozisinin hastalığa neden olduğu düşünülmektedir. Antiepileptik ilaçlardan biri olan karbamazepin SJS'nin sık bilinen nedenlerindedir. Bu bildirinin amacı karbamazepine bağlı SJS gelişen bir hasta sunularak hastalığın genel klinik özellikleri, ayırıcı tanısı ve tedavisi ile ilgili bilgileri paylaşmaktır.

### Olgu

Epilepsi nedeniyle 2 ay önce 2x1 100mg karbamazepin başlanan 30 yaşında kadın hasta hastanemiz acil servisine oral ve genital mukozada ülseratif lezyonlar, gözlerde kızarıklık ve seropurulan akıntı, yüz, sırt ve göğüste yaygın birleşme eğilimi gösteren, kahverengi renkte eritemli makülopapüler döküntüler ile başvurmuştur. Hastanın dermatolojik değerlendirmesinde dudaklarında hemorajik krutlu plaklar, alt dudak mukozasında yaygın erozyonlar, vajinal mukozada ülseratif lezyonlar, gövdesinde yaygın eritemli makülopapüler lezyonlar, ellerinde psödobüller, gözlerinde konjonktival hiperemi saptanmıştır. SJS ön tanısı ile servise interne edilen hastanın lezyonlarından punch biyopsi örneği alınmıştır.

Biyopsi örneğinin histopatolojik değerlendirmesinde yüzeyde ortokeratoz, krut, epidermiste bazal tabakada hidropik değişiklikler, yer yer likenoid patern, apoptotik cisimcikler, dermiste perisvasküler interstisyel melanofaj da içeren lenfositik infiltrasyon görülerek SJS olarak yorumlanmıştır. Yatışı sonrasında günlük 60 mg metilprednizolon intravenöz ve 200 mg siklosporin oral tedavisi başlanan hastanın 15 günlük yatış süresi içerisinde kliniğinde belirgin iyileşme saptanmış; sonrasında ayaktan takip edilmek üzere ilaç dozları azaltılarak taburcu edilmiştir. Takiplerinde klinik tam iyileşme görüldükten sonra hastanın ilaçları kesilip takibine son verilmiştir.

### Sonuç

Stevens-Johnson Sendromu (SJS) nadir görülen ve tedavisiz bırakıldığı takdirde mukozalarda ve deride yaygın ayrılmaya neden olarak toksik epidermal nekroliz tablosuna ilerleyebilen bir cilt reaksiyonudur. Karbamazepin gibi antiepileptik ilaçlar bu reaksiyonları tetikleyebilmektedir. Bu nedenle antiepileptik ilaç başlanılan hastalarda eritemli döküntüler meydana geldiğinde ve mukozalarda erozyonlar ortaya çıktığında hastalar mutlaka dermatoloji uzmanlarına yönlendirilerek takip ve tedavileri yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** karbamazepin, Stevens-Johnson Sendromu, apoptoz

## OPB-187 [Psikodermatoloji] Atipik Yerleşim Gösteren Gardner Diamond Sendromu

Sibel Yavuz<sup>1</sup>, Melike Göçer<sup>1</sup>, Arzu Ataseven<sup>1</sup>, Seda Tas Ayçiçek<sup>2</sup>, Sıdıka Fındık<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

### GİRİŞ

Otoeritrosit sensitizasyon sendromu veya psikojenik purpura olarak da adlandırılan Gardner Diamond Sendromu (GDS), fizyolojik veya psikolojik stres ataklarını takiben ekimoza dönüşen spontan, ağrılı cilt lezyonlarının oluşumu ile karakterize nadir bir durumdur. GDS sıklıkla genç kadınlarda görülürken nadiren çocuk ve erkeklerde de görüldüğü bildirilmiştir. Etiyolojisi tam bilinmemekle birlikte emosyonel stresin ve psikiyatrik hastalıkların tetiklediği vurgulanmaktadır. En sık ekstremiteler, yüz ve gövdede görülür. Burada atipik yerleşim gösteren psikiyatrik öyküsü mevcut kadın GDS vakasını sunmaktayız.

### OLGU SUNUMU

45 yaşında kadın hasta 3 gündür olan el, kol ve perianal bölgedeki ağrılı morlukları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde el dorsumu, ön kol fleksör yüzü ve intergluteal-perianal bölgede palpasyonla ağrılı, sıcak, düzensiz sınırlı ekimotik plaklar mevcuttu (Figür 1). Anamnezinde lezyonların olduğu alanlarda fiziksel travma öyküsünün olmadığı, lezyonların 1 yıldır 6 kez tekrarladığını, yaklaşık 2 senedir yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyon nedeniyle psikiyatri takibinde olduğu ve bu nedenle duloksetin, mirtazapin ve aripiprazol kullandığı öğrenildi. Değerlendirmemiz esnasında hastada duygu durum çöküklüğü, anhedoni mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, kanama zamanı, protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı, pıhtılaşma faktörleri ve diğer biyokimya parametreleri normal aralıkta olup, ANA ve ENA profili negatifti. Hastanın lezyonlarından biyopsi alınmış olup histopatolojik incelemesinde ekstrasöz eritrositler ve dermiste hemosiderin birikimi saptanmıştır (Figür 2). GDS düşündüğümüz hastanın kol derisine santrifüj edilerek plazması ayrıştırılmış 0,1 ml venöz kanı enjekte edip yaklaşık 45 dk sonrasında enjeksiyon yerinde ekimoz geliştiği görülmüştür. Olgumuza tipik anamnezi, yaşı ve cinsiyeti, karakteristik deri bulguları, psikiyatrik durumu, histopatolojik deri bulguları, intradermal deri testinde ekimozların görülmesi nedeniyle otoeritrosit sensitizasyon sendromu tanısı konulmuştur. Hastanın 2 hafta sonraki kontrol muayenesinde lezyonların büyük oranda gerileği gözlenmiştir.

### TARTIŞMA

Psikojenik purpura esas olarak eritrosit stromasının bir bileşeni olan fosfatidilserine duyarlı hale gelen bir otoimmün vaskülopati olarak kabul edilir. Gardner Diamond Sendromunda görülen lezyonlar tipik olarak stresli bir olay veya psikiyatrik semptomlar ortaya çıktıktan sonra kendiliğinden gelişir. Sendromun kardinal belirtisi olan ekimozlar genelde belli bir sırayı takiben ortaya çıkar. Sızlama, yanma, batma hissini 2-6 saat en geç 24 saat sonra eritem, ödem, sıcaklık ve ağrı izler. Bu dönem 24 saat kadar sürdükten sonra şişlik azalırken inflamasyon ekimoza döner. Lezyonlar tekrarlayıcı olup genellikle 1-2 haftada iyileşir. GDS için patogonomik test yoktur ancak intradermal deri testi tanı koymada yardımcı olabilir. Her ne kadar testin pozitif reaksiyon göstermesi tanı koymada yardımcıysa da negatif olması tipik görünümü GDS'ni ekarte etmez. GDS için spesifik bir tedavi yoktur. Tedavide en iyi yanıtın psikoterapi ve psikoterapik ilaçlarla alındığı gözlenmiştir. Tekrarlayan spontan ve ağrılı ekimozlarla gelen kanama-pıhtılaşma testleri normal sınırlarda olan hastaların psikiyatrik yönden muayene edilmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ekimoz, Psikoloji, Otoimmün

## OPB-188 [Diğer] İdiyopatik Aksiller Web Sendromu: Nadir Görülen Bir Olgu

Leyla Huseynova Terzi<sup>1</sup>, Sermet Terzi<sup>2</sup>, Hasan Aslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Muş Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Muş

<sup>2</sup>Muş Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muş

<sup>3</sup>Muş Devlet Hastanesi, Radyoloji ve Girişimsel Radyoloji Kliniği, Muş

### GİRİŞ-AMAÇ:

Aksiller web sendromu, aksiller bölgedeki lenfatik damarların fibrozisi sonucu gelişen sert, subkutan ligaman benzeri yapı veya yapılar (kordlar) ile karakterize bir patolojidir. Bu kordlar aksiller bölgeye sınırlı kalabilir, kola ve ele kadar uzanabilir; omuz hareketlerinde kısıtlamaya neden olabilecek kadar ağrılı veya asemptomatik olabilir. Ayırıcı tanıda yüzeysel tromboflebit yer almaktadır. Hastalık kendini sınırlayan bir tablo olup, tedavide hastalık şiddetine göre non-steroid anti-inflamatuvar (NSAİ) ilaçlar ve fizik tedavi uygulanmakta, bazen ise tedavisiz takip edilmektedir. Sendrom sıklıkla meme ve aksiller bölgenin cerrahisine ikincil gelişmektedir. Aksiller ve göğüs bölgesinde yüzeysel deri enfeksiyonu veya zorlayıcı spor hareketleri sonrası geliştiğine dair vaka bildirimleri de mevcuttur. İdiyopatik aksiller web sendromu nadir görülen bir antite olup, sunulan olgu bilgimiz dahilinde literatürde bildirilen dördüncü olgudur.

### OLGU:

43 yaşında kadın hasta on gündür var olan sağ koltuk altı bölgeye sınırlı, sert, asemptomatik doğrusal kabarık yapı şikayeti ile birimimize başvurdu. Hastanın göğüs ve aksiller bölgesinde yakın zamanda herhangi bir enfeksiyon veya zorlayıcı hareket öyküsü yoktu. Özgeçmişinde ankilozan spondilit ve geçici iskemik atak öyküsü olan hasta NSAİ ve asetilsalisilik asit tedavileri ile remisyonda takip edilmekteydi. Dermatolojik muayenede hastanın kolu 130° abduksiyonda iken subkutan, sert ligaman benzeri yapı gözlemlendi. Ultrasonografik incelemede aksiller bölgede yüzeysel fibrotik bant izlendi. Doppler ultrasonografik incelemede tromboflebitle uyumlu bulgu saptanmadı. Meme manyetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografik incelemede herhangi bir patoloji saptanmadı. Klinik ve radyolojik bulgularla aksiller web sendromu tanısı alan hasta tedavi amaçlı fizik tedavi birimine yönlendirildi.

### SONUÇ:

Aksiller web sendromu sıklıkla meme ve aksiller bölgede cerrahi sonrası görülse de, idiyopatik gelişebileceği de gözönünde bulundurulmalıdır. Tedavi semptom şiddetine göre düzenlenmeli; şikayetlerin kendiliğinden geçebileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** aksilla, ağ benzeri yapı, idiyopatik

## OPB-189 [Diğer] Çok Nadir Görülen Mikozis Fungoides Palmaris et Plantaris Olgusu

Başak Baykut Orundaş<sup>1</sup>, İlyas Enes Silay<sup>1</sup>, Şirin Yaşar<sup>1</sup>, Pembegül Güneş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

### GİRİŞ-AMAÇ:

Mikozis fungoides palmaris et plantaris (MFPP), kutanöz T hücreli lenfomanın nadir bir varyantıdır. Erkek/Kadın görülme oranı 2/1'dir. Lezyon çoğunlukla kaşıntılı veya kaşıntısız eritematöz hiperkeratotik yamalar, plaklar ve nadiren tümörler şeklinde kendini gösterir. MFPP'nin patogenezi belirsizdir, rapor edilen MFPP vakalarının sayısı veri anlamında yetersizdir. Literatürde bildirilmiş 24 olgu bulunmaktadır.

### OLGU:

Altmış bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 20 yıldır her iki elde kızarıklık, kaşıntı, kabuklanma, ağrılı çatlaklar ve 4 yıldır sol el avuç içinde kitle şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Tümöral lezyondan skuamöz hücreli kanser, keratoakantom, derin fungal enfeksiyon, malign ektrin poroma, tüberküloz verrukoza kutis ön tanılarıyla biyopsi alındı. Ayrıca eritematöz hiperkeratotik alandan kronik egzema ön tanısıyla biyopsi alındı. Aksiller lenf nodundan ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Dev tümöral kitlenin ve palmar bölgedeki egzematize alanın histopatolojisi MFPP tümör ve yama evreleriyle uyumlu olarak değerlendirildi.

### SONUÇ:

Mikozis fungoides palmaris et plantaris oldukça nadir görülen, kronik egzemayı taklit edebilen klinik bir tablodur. Özellikle el ve ayakta iyileşmeyen kronik egzematize dermatitlerde MFPP akla gelmelidir. Yama ve tümör evresi bir arada olan hastamıza radyoterapi, oral asitretin ve topikal beksaroten tedavisi uygulandı, tedaviye iyi yanıt alındı.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik egzema, Kutanoz T hücreli lenfoma, Mikozis fungoides palmaris et plantaris



**OPB-191 [Ürtiker ve Anjiödem]****ACE inhibitörü kaynaklı eş zamanlı gelişen anjiödem ve fotolokalize purpura olgusu için c1 esteraz inhibitörü tedavisi ile literatür taraması**

Ahmet Can Yağmur, Rabia Öztaş Kara, Bahar Sevimli Dikicier

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

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri, genellikle iyi tolere edilmesine rağmen, hastaların %0,1- %0,7'sinde advers ilaç reaksiyonu olan anjiyoödem izlenebilmektedir. Bu reaksiyonun, bradikinin birikimi sonucunda meydana geldiği düşünülmektedir. ACE enzimi (ve daha sonra inhibe edilen anjiyotensin II) bradikininin parçalanmasından sorumludur. Bradikinin, nitrik oksit ve prostaglandin üretimini teşvik ederek vazodilatasyona ve doku geçirgenliğinin artmasına neden olarak ödem ile sonuçlanır. ACE inhibitörü ile indüklenen anjiyoödem (AAE) birincil mekanizması, bradikinin bozulmasının bir sonucudur. Özellikle, reaksiyon önemli histamin salınımına neden olmaz, bu nedenle kaşıntısızdır, kızarıklık oluşturmaz. Bu özellikler, AAE'yi anafilaktik tip reaksiyonlardan ayırmaya yardımcı olur.

Solar purpura, güneş ışığına maruz kaldıktan sonra purpurik lezyonların meydana gelmesi şeklinde nadir görülen bir durumdur. Vaskülitik olmayan fotosensitif bir reaksiyondur.

**OLGU:**

Diyabet, hiperlipidemi ve hipertansiyon öyküsü olan 64 yaşında kadın hasta, acil servise başvurusundan 6 saat önce yoğun güneş maruziyetini takip eden saatler içerisinde başlayan gözler ile dudak dahil tüm yüzde her iki ön kolda şişlik, karın ağrısı ve mide bulantısı şikayeti ile başvurdu. Nefes darlığı, kusma, yeni yiyecek veya ilaç kullanımı, kaşıntı veya kızarıklık olmadığını bildirdi. 2 yıldır Ramipril kullanıyordu. Hastanın akciğer seslerinin normal olduğu değerlendirildi. Acil serviste 6 saat ara ile 2 kez 60 mg metilprednizolon ve 45.5 mg feniramin uygulanmasına rağmen yüz ve ön kollardaki şişliğin belirgin bir şekilde arttığı gözlemlendi. Bunun üzerine hastaya 1000 IU İnsan C1-Esteraz inhibitörü intravenöz uygulanıp yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Tetkiklerinde; C3-C4, C1 esteraz inhibitörü, rutin biyokimya, hemogram, sedimentasyon ve CRP değerleri normaldi.. Hastaya gözdeki ödemi ve karın ağrısı şikayeti gerileyene kadar 3 gün 1000 IU İnsan C1-Esteraz inhibitörü uygulandı. Bu süre içerisinde neden olduğu düşünülen Ramipril tedavisi kesilip nebivolol/hidroklortiazid ve amlodipin tedavisi başlandı. Ancak hastanın yatışının 2. Gününde güneşe maruz kalan; yüzde malar 'kelebek' raş, alt dudak ve çene ile el bileğinden el dorsumuna kadar ekstansör yüzde purpura görülmeye başlandı. Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda; hiperkeratoz, keratin tabaka ve granüler tabaka arası serum birikimi, hipergranüloz, nekrotik keratinositler, düzensiz akantoz, papiller dermiste homojenizasyon, vasküler konjesyon, az lenfosit ve fibroblastlar izlenip fototoksik ilaç dermatiti lehine yorumlandı. Klinik olarak, yanak ve el dorsumunda, keskin sınırlı lezyonların olduğu bölgelerde doku nekrozu görüldü. Topikal kortikosteroid ve skatrizan ilaç tedavisi başlandı.

**SONUÇ:**

AAE ve Herediter Anjiödem (HAE) aşırı bradikinin sonucu oluşan anjiödem tablosu olması nedeni ile benzer patofizyolojiye sahiptir. Bradikinin üretimini veya hedef reseptörleri hedefleyen ilaçların HAE'li hastalar için faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Bu ilaçlar HAE için etkili olduğundan, AAE hastalarına da fayda sağlayacağını düşünmek mantıklı olabilir. C1 esteraz inhibitörü(C1E), çoğu vaka raporlarına dayalı olarak, AAE için potansiyel bir tedavi olabilir. AAE için C1E kullanımını açıklayan tıbbi literatür kısıtlıdır. Solar purpura ve ilaca bağlı purpura, kutanöz vaskülit simüle edebilen heterojen bir hastalık grubuna dahildir. Güneşe maruziyetinden sonra psödo vaskülit olarak az sayıda solar purpura vakası tanımlanmıştır ve patofizyolojisi hakkında fikir birliği yoktur. Literatür taramamız neticesinde ACE inhibitörüne bağlı vaskülitik olmayan purpurik lezyonlu fotosensitif reaksiyon bildirilmemiştir. Olgumuzun Ramipril kullanımına bağlı ilk vaka olduğunu düşünmekteyiz. Etyolojide ilacın yer aldığı 4 vaka mevcuttur. Bu vakaların; Allopurinol, Levofloksasin, Siprofloksasine bağlı geliştiği bildirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** ace inhibitörü, anjiödem, fotosensitif, solar kapillerit

**OPB-192 [Diğer]****Propranolol tedavisi ile gerileme gösteren Eozinofilili Anjiolenfoid hiperplazi**

Fatima Erik Doğan<sup>1</sup>, Sümeyye Güneş Takır<sup>1</sup>, Belkız Uyar<sup>1</sup>, Mehmet Gamsızkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana bilim Dalı, Düzce

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana bilim Dalı, Düzce

Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi sıklıkla orta yaşlı yetişkinlerde kadın cinsiyet baskınlığı gösteren, genellikle çok sayıda ve gruplaşmış, baş boyun bölgesinde özellikle kulak çevresinde lokalize, benign anjiomatöz nodül ve plaklarla karakterize vasküler proliferasyondur. Tedavisinde spontan regresyonun nadiren bildirilmesine rağmen genellikle cerrahi eksizyon gerekir. Biz burada propranolol tedavisi ile 1 aylık tedavi sonrası lezyonlarda gerileme gösteren bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrılı subkutan nodül, Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi, Propranolol

**OPB-200 [İnflamatuvar Hastalıklar (liken planus vb.)]  
Ofuji'nin Papuloeritroderması: Olgu Sunumu**

Gizem Eren<sup>1</sup>, Zuhal Erçin<sup>1</sup>, Mehtap Toprak<sup>2</sup>, Burçe Can Kuru<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Dermatoloji ABD, İstanbul

<sup>2</sup>Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji ABD, İstanbul

**GİRİŞ:**

Ofuji'nin papuloeritroderması, deri kıvrımlarını tutmayan eritemli yassı papüllerin görüldüğü, kaşıntılı erüpsiyonla karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla yaşlı erkeklerde görülen hastalığa lenfadenopati, periferik kanda eozinofili, lenfopeni ve IgE yüksekliği eşlik edebilir. T ve B hücreli lenfoma, internal maligniteler, enfeksiyonlar, atopik dermatit, psoriasis ve ilaç hipersensitivitesi ile ilişkisi rapor edilmiştir. Biz de kliniğimizde Ofuji'nin papuloeritroderması tanısı alan ve sistemik kortikosteroid tedavisine yanıt veren bir olgu sunmaktayız.

**OLGU:**

Yetmiş yedi yaşında erkek hasta, benign prostat hiperplazisine (BPH) yönelik pre-operatif hazırlık sırasında anestezi ve reanimasyon tarafından tüm vücutta kızamık döküntü şikayetiyle tarafımıza danışıldı. Hasta şikayetinin 3 haftadır var olduğunu ifade etti ve öyküsünde enfeksiyon nedeniyle nitrofurontain kullanımı mevcuttu. BPH ve demans tanısıyla tamsulosin ve donezepil kullanıyordu. Dermatolojik muayenesinde aksilla, popliteal bölge gibi deri kıvrımları harici bölgelerde yaygın eritem, plaklar halinde birleşme eğiliminde yassı eritematöz-kahverengi papüller ve deskuamasyon gözlemlendi. Hastadan Ofuji'nin papuloeritroderması, generalize kontakt dermatit, ilaç erüpsiyonu ön tanıları ile cilt biyopsisi alındı. Histopatolojisinde intraepidermik lenfosit ve eozinofil, yüzeysel dermiste perifoliküler ve dağınık hafif şiddette eozinofillerin eşlik ettiği mikst inflamasyon görüldü. Laboratuvar değerlerinde eozinofil  $13.200 \times 10^3/mm^3$  ve Total IgE 842 olmak üzere yüksek saptandı ve hasta hematolojiye konsülte edildi. Ön planda reaktif eozinofili düşünülen hastaya 40mg/gün metilprednizolon tedavisi başlandı ve hastanın lezyonları tedavinin 3. gününde geriledi. Hasta klinik ve histopatolojik olarak Ofuji'nin papuloeritroderması olarak kabul edildi.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:**

İlk olarak 1984 yılında tanımlanan ve sezlong belirtisi (deck-chair sign) olarak bilinen meme altı, aksiller, inguinal kıvrımların ve popliteal fossaların korunduğu, plaklar halinde birleşen papüllerden oluşan yaygın eritroderma ile karakterize nadir bir cilt hastalığıdır. Özellikle Th2 ve Th22 hücrelerinin inflamatuvar mediatörleri, hastalığın gelişiminde önemli görünmektedir. Hastalığı tanımlayan beş majör ve beş minör kriter bulunmaktadır ve bu kriterler, etiolojinin belirlenmesine yardımcı olup primer, sekonder, lenfomayı taklit eden papuloeritroderma ve papüler olmayan form olmak üzere dört alt tipte sınıflandırmaya olanak sağlar. Hastalığın histopatolojisinde epidermiste akantoz, parakeratoz, spongiöz ve ekzositoz görülebilirken, üst ve orta dermiste lenfosit, histiyosit, eozinofil ve plazma hücrelerinden oluşan yoğun perivasküler infiltrat görülmektedir. S100 immün boyama ile epidermisteki Langerhans hücrelerinde minimal artış görülebilmektedir. Tedavi, öncelikle ilişkilendirilebilecek patolojileri ele almayı gerektirir. İdiyopatik vakalarda topikal ve oral kortikosteroidler, ultraviyole ışık tedavileri ve immünosupresif/immünomodülatör tedaviler değişken sonuçlarla kullanılmıştır.

Papuloeritrodermanın tanısı altta yatan ciddi hastalıkların tespit edilmesi açısından önem teşkil etmektedir. Mortal olabilen veya tedavi edilebilen ilişkili tanıları kaçırmamak için yüksek bir klinik şüphe ve kapsamlı bir değerlendirme gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ofuji'nin papuloeritroderması, sezlong belirtisi, eozinofili

**OPB-201 [Behçet Hastalığı]****Piyoderma gangrenosum ve periferik arter trombozu ile seyreden nadir bir Behçet Hastalığı olgusu**

Ceylan Avcı, Mine Kaynak, Şebnem Aktan, Sevgi Akarsu, Turna İlknur

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

**GİRİŞ:**

Behçet Hastalığı (BH) tekrarlayan oral aft, genital ülser ve hipopiyonlu üveit ile karakterize multisistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Burada alt ekstremitelerde piyoderma gangrenosum (PG) benzeri lezyonlar ve arteriyel oklüzyon ile seyreden ve BH tanısı alan olgumuzu sunuyoruz.

**OLGU:**

1,5 yıl önce bacaklarda iz bırakarak iyileşen yara öyküsü olan 22 yaşında erkek hasta, sol alt ekstremitede 4 aydır antibiyotik tedavisine rağmen iyileşmeyen yaralar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 14 yıldır, üç ayda bir tekrarlayan oral aftları, 9 ay önce iz bırakarak iyileşen 2 adet genital aft yakınması mevcuttu. Soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde regio kruris sinistra anteriorda ve lateralisde keskin sınırlı periferi livid, eleve, 2,5x2 cm ve 6x5 cm boyutlarında zeminde granülasyon ve sfasel izlenen 2 adet ülserasyon, regio kruris dekstrada 2 adet kribriiform sikatris, skrotum bölgesinde 2 adet atrofik sikatris mevcuttu (resim 1,2,3).

Hastanın ülserasyon kenarından alınan biyopsisinin ışık mikroskopik incelemesinde nötrofilik infiltrasyon saptandı. Direkt immunofloresan incelemesi negatifti. Doku kültüründe pseudomonas aeruginosa ve klebsiella oxytoca üremesi oldu. Eritrosit sedimentasyon hızı: 32 (0-15mm/sa ), c-reaktif protein: 22 (0.2-5 pg/mL) değerleri yüksek olarak belirlendi. Çekilen alt ekstremitte arteriel doppler ultrasonografisinde solda daha belirgin olmak üzere yaşa göre belirgin zayıf akım izlendi. Alt ekstremitte BT angiografisinde sağ anterior tibial arter ve peroneal arter trifurkasyon düzeyinde obliterasyon ve distalinde retrograd akım saptandı. Trombofili açısından istenen tetkikleri normal sınırlardaydı. Paterji testi ve HLA B51 negatifti.

Tekrarlayan oral aftları, genital sikatrisi olan, sol alt ekstremitede PG ile uyumlu ülseri ve sağ popliteal arterde trombozisi saptanan hastaya BH tanısı konuldu. Hastada BH göz tutulumu saptanmadı. Nörobeçet açısından çekilen beyin BT anjiyografisi normaldi. Beyin MR görüntülemesinde bazal ganglionlarda milimetrik sekel laküner odaklar saptandı. MR bulgusu nöroloji bölümü tarafından BH ile ilişkili olarak değerlendirildi, fakat hastada aktif nörobeçet düşünülmeydi.

Hastanın sistemik tedavisi asetilsalisilik asit 100 mg/gün, kolşisin 2x1 tablet/gün, azatioprin 2x50 mg/gün, 1 mg/kg/gün metilprednizolon olarak düzenlendi.

**TARTIŞMA:**

BH; nörolojik, kardiyovasküler, pulmoner, genitoüriner ve eklemler dahil tüm organ sistemlerini tutabilmektedir. BH için oldukça spesifik olan vasküler tutulum erkek hastalarda daha sık ve şiddetli olarak görülmektedir. Arteriyel sistem venöz sisteme göre daha az sıklıkta tutulur; klinikte daha çok anevrizma ve nadir olarak da trombotik oklüzyonlar ile ortaya çıkar. PG ağrılı, hızlı gelişen, kenarları livid renkli ve altı oyuk ülserler ile karakterize nadir bir inflamatuvar nötrofilik dermatozdur. Daha çok inflamatuvar bağırsak hastalığı, romatoid artrit ve hematolojik maligniteler ile birlikte görülen PG nadiren BH ile ilişkili olabilir ve bu durum tanısız olarak güçlüğe neden olabilir. BH tanısı için laboratuvar testi yoktur, tanı klinik olarak konmaktadır. 'Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu Klasifikasyon Kriteri'ne göre yılda en az 3 kez tekrarlayan oral afta ek olarak genital ülserasyon, deri bulguları (eritema nodosum ve papulopüstüler lezyon), göz tutulumu ve paterji testi pozitifliğinden 2'sinin varlığında tanı konulabilmektedir. Vasküler tutulum ise oldukça sık görülmesi ve tanısız önemi büyük olmasına rağmen tanı kriteri içerisinde bulunmamaktadır. Bizim olgumuzda da olduğu gibi BH'nin erken döneminde hastalarda tanı kriterini tamamlamadığı halde önemli sistem tutulumları olabilmektedir. Nadir klinik bulgular ile ortaya çıkan olgumuzu, benzer olguların atlanabileceğini, bu olguların zamanında tanı alarak uygun tedavi başlanması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** Behçet hastalığı, periferik arter trombozu, piyoderma gangrenosum

## OPB-202 [Covid-19 ve Deri] Covid-19 sonrası gelişen liken planus pigmentosus-inversus olgusu

Eylül Ceren Bal Bayazıtlı, Düriye Deniz Demirseren

Ankara Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

### GİRİŞ

Liken planus pigmentosus inversus (LPP-I), kıvrım bölgelerinde görülen liken planus pigmentosus (LPP) varyantı olarak tanımlanmıştır. Güneşten korunmuş bölgelerde kahverengi-gri maküller ile karakterizedir. Liken planus (LP) ile ortak etyopatogeneze sahip olduğu düşünülmektedir. Burada; kliniğimize başvuran, Covid 19 sonrası gelişen LPP-I vakası bildirilmektedir.

### OLGU

55 yaşında kadın hasta polikliniğimize gövdesinde oluşan ve 8 aydır geçmeyen lekeler nedeniyle başvurdu. Öyküsünden 9 ay önce covid enfeksiyonu geçirdiği, evde takip edildiği öğrenildi. Sars-Cov-2 pozitifliğinden yaklaşık 1 ay sonra gövdesinde hafif kaşıntılı lekeleri fark etmiş. Herhangi ilaç kullanımı, travma ve güneş maruziyeti olmadığını ifade etti. Hastanın hipotiroidisi mevcut, 10 yıldır 100 mcg levotiron kullanmaktaydı. Soy geçmişinde bir özellik yoktu. Fitzpatrick deri tipi-2 olarak değerlendirildi. Dermatolojik muayenesinde infra-mammarian, inguinal bölgelerde, abdomen lateralinde blaschoid dağılımlı bilateral, ortalama 2-3 cm çaplarında multiple kahverengi-gri renkli yamaları mevcuttu. Mukozaları ve saçlı derisi doğal görünümdeydi. Laboratuvarda anlamlı bulgu saptanmadı, anti-HCV, HbsAg, negatif idi. Sol lomber hiperpigmente yamadan alınan deri biyopsisi LPP ile uyumluydu. Hastaya topikal mometazon-furoat 2x1 başlanıp takibe alındı.

### SONUÇ

LPP, LP'nin nadir bir varyantı olarak düşünülmektedir. Koyu kahverengi-gri renkli maküler pigmentasyon ile karakterizedir. Etyopatogenez tam olarak anlaşılammıştır. Yüz ve boyun gibi güneş gören alanları etkileyebileceği gibi aksilla, inguinal bölge gibi güneşten korunmuş fleksural alanlarda da görülebilmektedir. Orta yaş, koyu deri rengine sahip insanlarda daha sık gözlenmektedir. LPP-I ise LPP'nin bir alt varyantı olarak değerlendirilmektedir. LPP güneş gören alanlarda daha sık görülürken LPP-I beyaz tenli hastalarda güneşten korunmuş bölgelerde ortaya çıkmaktadır. Lezyonlar sıklıkla aksilla, meme altı, abdomen, inguinal, popliteal ve lumbal bölgelerde yerleşim gösterir. Bizim hastamızda da lezyonlar benzer yerleşimliydi. LP'nin aksine LPP-I de tırnak, saç ve müköz membran değişiklikleri bildirilmemiş olup hastamızda da yoktu.

Histopatolojide epidermal atrofi, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon, dermiste lenfositik bant şeklinde infiltrasyon ile regresif likenoid reaksiyon görülmektedir. LPP ve LP ortak immunopatogeneze sahiptir. CD8+ lenfositler epidermal keratinositlere sitotoksik aktive göstermektedir. LPP'de LP'ye göre hızlı bir inflamatuvar yanıt, kompensatuar keratinosit proliferasyonu olmadan ve infiltratta hızlı bir regresyon görülür, oluşan dermal melanin yıllarca kalabilir.

LPP etyopatogenizinde UV-ışınları, hepatit-C enfeksiyonu, hormonal değişiklikler suçlanmıştır. Literatürde Sars-Cov2 enfeksiyonu ve aşılama sonrası oluşan LP vakaları bildirilmiştir. Sars-Cov2'de CD8+/T lenfositlerin aktivasyonunun LP etyopatogenizinde rol alabileceği savunulmuştur. Oxford-AstraZenaca aşılması sonrası gelişen LPP-I vakası bildirilmiş; ilk dozdan 2 hafta sonrasında hafif kaşıntı ile başlayan lezyonlar ikinci doz sonrasında daha şiddetlenmiş. Mukoza ve tırnaklar doğalmış. Grup-1 topikal kortikosteroid ile hiperpigmentasyonda azalmış. Lopinavir/ritonavir ile tedavi edilen covid-19 vakasında 3 hafta sonra LP olgusu; likenoid ilaç erüpsiyonu ya da covid 19 sonrası gelişen LP olarak değerlendirilmiş. Semptomatik tedavi edilen covid-19 hastasında 1 ay sonra gelişen yaygın parlak pembe mor papüllerin eşlik ettiği oral LP vakası bildirilmiş. Bizim vakamızın bildirilen vakalar ile ortak özelliği tetikleyici faktör bulunmaması ve sars cov-2 antijeni ile karşılaşmadan 4 hafta sonra lezyonların başlamasıdır. LPP-I tedavisinde topikal kortikosteroidler, kalsinörin inhibitörleri, hidrokinon ve retinoidler kullanılabilir. Sistemik kortikosteroid, dapson ve isotretionin bildirilmiştir.

Covid-19 enfeksiyonu sonrası LPP-I vakası bildiğimiz kadarı ile literatürde mevcut değildir. Bu ilk vaka raporudur. Bu hastamızı LP'nin nadir görülen bir varyantı olması ve covid-19 sonrası gelişmesi nedeniyle bildirmeyi uygun bulduk. Covid 19 ve LPP-I arasındaki ilişkinin aydınlatılması için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** covid-19, liken planus, liken planus pigmentosus, sars-cov-2

### OPB-203 [Pediatrik Dermatoloji] Bednar aftı: iki infant olgu

Aysun Şikar Aktürk<sup>1</sup>, Hüseyin Aktürk<sup>2</sup>, Eren Sağıroğlu<sup>3</sup>, Uğur Karakaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli

<sup>2</sup>Çocuk Hastalıkları Enfeksiyon Uzmanı, Emekli Hekim, Kocaeli

<sup>3</sup>Özel Konak Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

Bednar aftı 2 gün-6 hafta arasında olan infantlarda tanımlanmış, sık görülen yüzeysel ülserlerdir. Spontan olarak düzelen bu ülserlerin bir çalışmada sıklığı %15 olarak bildirilmiştir. Başka bir çalışmada ise normal doğum ve mama ile beslenen bebeklerde sıklığının sezeryan ile doğan ve anne sütüyle beslenen bebeklere göre daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Neden olarak ortaya atılan hipotezler; beslenme şekli, vajinal doğum ve immünolojik reaksiyondur. Ancak tam nedeni bilinmemektedir. Klinik olarak sert damağın arka sınırına yerleşen simetrik yüzeysel ülserler şeklinde görülmektedir.

Burada biri 24 günlük, diğeri 40 günlük olan, herhangi bir sistemik patolojisi olmayan, anne sütü ile beslenen, sert damağın posterior sınırına yerleşmiş ülserleri olan, klinik bulgularla Bednar aftı tanısı konan iki erkek infant olgu sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Madurapperuma SW, Jayaweera AHM, Jayasinghe RD. Spontaneously regressing neonatal oral aphthous ulceration of the palate. Case Reports Pediatrics 2021; 6660302.
2. Nam SW, Ahn SH, Shin SM, et al. Clinical features of Bednar's aphthae in infants. Korean J Pediatr 2016; 59: 30-34.

**Anahtar Kelimeler:** Bednar, Aft, İnfant



**OPB-204 [Psoriasis]****Sertolizumab pegol tedavisi sırasında COVID-19 tanısı alan gebe psoriasis olgusu**

Zeynep Keskinaya, Sevilay Oğuz Kılıç, Özge Kaya, Selda Işık Mermutlu

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

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Gebelik döneminde psoriasis yönetimi klinisyenler için zorlu bir süreç olup şiddetli olgularda sistemik tedavi kaçınılmazdır. Sertolizumab pegol, gebelerde güvenli bir sistemik tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir; ancak annenin enfeksiyon riskinde sertolizumab pegol kullanan normal hasta popülasyonuna benzer oranda artış söz konusudur. Bu çalışmada gebelik sırasında şiddetli psoriasis nedeniyle sertolizumab pegol tedavisi başlanan ve gebeliğin son döneminde COVID-19 tanısı alan bir psoriasis olgusu sunulmaktadır.

**OLGU:**

Kırk yaşında kadın hasta, 28 yaşındayken psoriasis ve psoriatik artrit tanısı almıştı. On iki yıllık takibinde, konvansiyonel (asitretin, metotreksat, siklosporin) ve biyolojik ajan (sırasıyla adalimumab, infliksimab, ustekinumab, etanersept ve sekukinumab) tedavileri kullanılmış olup tedavilere kısmi yanıt alınmıştı. Otuz sekiz yaşındayken, iksekizumab tedavisi başlanan ve tedaviyi bir yıl kullanan hasta altı ay boyunca takiplerine gelmemişti. Bu altı aylık takipsiz dönemde, iksekizumab tedavisi almaktayken gebe kalmış ve tedaviyi kendi kararıyla gebeliğin 5. haftasında yapılan dozdan itibaren sonlandırmıştı. Gebeliğin 15. haftasında psoriasisde alevlenme ile başvuran ve psoriasis alan şiddet indeksi (PASI) skoru 9,4 olan hastaya darband ultraviyole B (UVB) tedavisi başlandı; ancak 20. seans sonunda lezyonlarda şiddetlenme nedeniyle sonlandırıldı. Dermatolojik muayenede saçlı deri, gövde ve ekstremitelerde yaygın eritemli-skuamli plaklar olan hastanın PASI skoru 25 olarak hesaplandı. Laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Hastanın günlük aktivitelerini önemli derecede kısıtlayan psoriasis plakları ve eklem yakınmaları nedeniyle gebeliğin 25. haftasında sertolizumab pegol tedavisi (iki haftada bir 400 mg subkutan enjeksiyon) başlandı. Tedavinin birinci ayında PASI skorunda belirgin gerileme (PASI 11,2) görülürken eklem yakınmaları da önemli ölçüde azaldı. İki aylık tedavi sonunda PASI75 (PASI 6,3) yanıtına ulaşıldı. Gebeliğin 39. haftasında hastanın COVID-19 tanısı alması üzerine tedaviye ara verildi. COVID-19 tanısından iki gün sonra elektif sezaryen ile miadında sağlıklı bir bebek doğumu gerçekleşti. SARS-CoV-2 enfeksiyonu açısından anne veya bebekte herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Enfeksiyon bulguları geriledikten sonra sertolizumab pegol tedavisi tekrar başlandı.

**SONUÇ:**

Gebelik döneminde şiddetli psoriasis tedavisinde tümör nekrozis faktör-alfa (TNF- $\alpha$ ) inhibitörleri güvenli tedavi seçenekleridir. Bu grubun üyelerinden immünglobulin G1 (IgG1) yapısında bir monoklonal antikör olan sertolizumab pegol, diğer TNF- $\alpha$  inhibitörlerinin aksine neonatal Fc reseptörlerine bağlanan Fc kısmını içermez. Bu özgün yapısı plasentadan aktif olarak fetal dolaşıma geçişini engeller. Bu durum gebeliğin son trimesterinde sertolizumab pegol tedavisi alan annelerin yenidoğan bebeklerinde ihmal edilebilir düzeyde sertolizumab pegol saptanmasıyla desteklenmiştir. Benzer güvenlik profili emziren annelerin bebekleri için de geçerli olup sertolizumab pegol laktasyon döneminde de tercih edilen bir biyolojik ajandır. Literatürdeki veriler daha çok romatoloji ve gastroenteroloji çalışmalarına ait olmakla birlikte yakın zamanda sertolizumab pegolün gebelik döneminde psoriasisde güvenle kullanıldığı olgu bildirimleri mevcuttur. Biyolojik ajan tedavisi alan bireylerde COVID-19 yatkınlığının artıp artmadığı tartışmalı olsa da SARS-CoV-2 ile enfekte olunmadığı sürece tedavinin devamı önerilmektedir. Özellikle COVID-19 nedeniyle yoğun bakımda takip edilen hastalardaki artmış TNF düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda TNF- $\alpha$  inhibitörlerinin SARS-CoV-2 etkisini hafiflettiği öne sürülmüştür. Olgumuz sertolizumab pegol tedavisi kullanmaktayken COVID-19 tanısı alan ilk gebe psoriasis olgusudur. Mevcut bilgiler ışığında, sertolizumab pegolün COVID-19 pandemisinde dahi hızlı, etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğu görüşündeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, gebelik, psoriasis, sertolizumab pegol

**OPB-205 [İlaç Reaksiyonları]****Dabrafenib ve Nivolumab Tedavilerine Bağlı Ardışık Büllöz İlaç Erüpsiyonu Gelişen Metastatik Melanom Olgusu**

Ferdi Yaya<sup>1</sup>, Gülşen Akoğlu<sup>1</sup>, Ercan Çalışkan<sup>1</sup>, Gülçin Güler Şimşek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ**

Farklı hedeflere karşı geliştirilen immün kontrol noktası inhibitörleri olan programlı hücre ölüm proteini-1 (PD-1), programlı ölüm ligandı-1 (PD-L1) ve sitotoksik T lenfosit ilişkili protein-4 (CTLA-4) inhibitörleri ve BRAF kinaz inhibiyonu (BRAFi) klinik pratikte birçok metastatik kanser türünde kullanılan etkinliği yüksek tedavilerdir. (referans). Bu bildiride; ardışık olarak önce dabrafenib sonrasında nivolumab ile ilişkili büllöz ilaç erüpsiyonu gözlenen metastatik melanom olgusu sunulmuştur.

**OLGU**

55 yaş kadın hasta ardışık metastatik melanom tanısı aldıktan sonra önce dabrafenib başlanıp yaygın büllöz erüpsiyon gelişmişti. Tarafımızca yapılan biyopsi neticesinde dermoepidermal ayrışma ile beraberinde eozinofiller görüldü ancak direk immünfloresan incelemede (DIF) birikim saptanmadı. Sistemik steroid tedavisine yanıtı sınırlı olunca ilaç kesildi ve hastanın mevcut tablosu geriledi. Aradan 2 yıl geçip yeniden büllöz erüpsiyonla başvurduğunda 6 aydır nivolumab kullanılmaktaydı. Tekrarlanan deri biyosisinde belirgin dermoepidermal ayrışma, intraepidermal eozinofil ve nötrofil infiltrasyonu, epidermiste diskeratotik keratinositler gözlemlendi. DIF incelemede bazal membran boyunca immünkompleks birikimi saptanmadı. Hastanın onkolojik tedavisine ara verilerek sistemik steroid dozu artırıldığında (0,8 mg/kg/gün) lezyonlarda anlamlı azalma oldu. Takiplerinde onkolojik tedavisi nivolumabla devam eden hastada sistemik steroid dozu azaltılarak lezyonlar kontrol altında tutuldu.

**TARTIŞMA**

PD-1/PD-L1 inhibitörleri ilişkili bullous pemphigoid (BP) ve BRAF/MEK inhibitörlerine bağlı şiddetli kutanöz ilaç reaksiyonları (Stevens - Johnson sendromu, toksik epidermal nekroliz, akut jeneralize ekzantematöz püstüloz, jeneralize büllöz fiks ilaç erüpsiyonları vb.) nadir de olsa bildirilen potansiyel ciddi bir dermatolojik toksisitelerdir. Bu bildiride sunulan hastamız bahsedilen BRAF inhibitörlerinden dabrafenib ve PD-1/ PD-L1 inhibitörlerinden nivolumab kullandığı süre içerisinde ardışık olarak büllöz lezyonlar geliştirmiştir. Literatür incelendiğinde dabrafenibe bağlı büllöz ilaç reaksiyonları bildirilmiş. Bunun yanında literatürde nivolumab nedeniyle gelişen büllöz reaksiyonlar genellikle ilaçla gelişen büllöz pemfigoid şeklinde bildirilmiştir ancak immün depolanmanın olmadığı izole büllöz ilaç reaksiyonu şeklinde bildiriler çok nadirdir. Yapılan bir çalışmada DIF’de bazal membranda immünkompleks birikim oranları IgG için %79 ve C3 için %80 olarak bildirilmiştir. Olgumuzun nivolumab tedavisi alırken gelişen lezyonlarından yapılan DIF incelemelerde immünkompleks birikimi saptanmamıştır. Nivolumab tedavisi alırken ek olarak kullanılan düşük doz sistemik steroid tedavisinin olası bir birikimi maskeliyor olma ihtimali olsa da histopatolojik incelemelerde gözlenen diskeratotik hücreler ve eozinofiller nedeniyle olgu nivolumaba bağlı büllöz ilaç erüpsiyonu olarak kabul edilmiştir.

**SONUÇ**

BRAFi ve immünoterapi kullanılan hastalarda (yaklaşık %1 hastada) büllöz reaksiyonlar gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İmmünoterapi, BRAF/MEK inhibitörleri, Büllöz ilaç erüpsiyonu, Sistemik kortikosteroid tedavisi

**OPB-207 [Psoriasis]****Biyolojik Tedavi Altında HBV Aktivasyonu ve Eş Zamanlı Saç Rengi Değişikliği: Birliktelik Mi Tesadüf Mü?**

Ece Erbağcı

Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Uşak

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Biyolojik ajanların psoriasis tedavisinde kullanımında, hepatit B reaktivasyonu güvenlik kaygılarından biridir. Saç renginde ve yapısında değişiklikler, nadiren advers ilaç etkisi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Burada sekukinumab tedavisi altında, okült HBV reaktivasyonu ve eş zamanlı saç enginde değişiklik izlenen psoriasis tanılı bir olgu sunulacaktır.

**OLGU:**

36 yaşında erkek hasta polikliniğimize, yirmi üç yaşından beri olan psoriasis tanısı nedeniyle başvurdu. Bu nedenle daha önce dışmerkezde siklosporin, metotreksat, ustekinumab tedavileri aldığı ancak kısmi fayda gördüğü öyküsünden öğrenildi. Bilinen dahili bir hastalığı olmayan hastanın AntiHbs ve AntiHbcIgG testleri pozitif, HbsAg testi negatif raporlandı. Hastaya sekukinumab başlandı, 3 ayda bir HBV-DNA PCR takibi yapıldı. Sekukinumab tedavisi altında PASI100 yanıtı ile izlenen hastada, tedavinin ikinci yılında HbsAg negatif olmasına rağmen HBV-DNA PCR testi pozitifleşti. Eş zamanlı olarak saç renginde de kızıllaşma dikkat çekmekteydi. Bu dönemde ek bir ilaç kullanımı veya yoğun UV maruziyeti olmamıştı. Gastroenteroloji önerisiyle entekavir başlandı, sekukinumab tedavisine devam edildi.

**SONUÇ:** Hbs Ag (-) / Anti Hbc IgG (+) / Anti Hbs (+) olgularda, biyolojik tedaviler altında nadiren de olsa okült HBV reaktivasyonu izlenebilmektedir. Hastalar bu açıdan takip edilmelidir. Saç rengi değişiminin bir ipucu olup olmadığıyla ilgili daha çok bilgiye ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** psoriasis, saç, hepatit B, HBV

## OPB-211 [Covid-19 ve Deri] BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) ile Tetiklenen Rekürren Eritema Multiforme

Kaan Gündüz, Ayşe Öktem, Pelin Koçyiğit

Ankara Üniversitesi; Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı; Ankara

### GİRİŞ:

Kovid-19 ilişkili deri bulguları giderek daha iyi bilinmeye başlasa da, klinik kullanım onaylarından sonra aşılardan sonra tetiklenen deri reaksiyonları da tanımlanmaya devam etmektedir. Bunlar spesifik olmayan enjeksiyon bölgesi reaksiyonları, ürtiker anjiyoödem, lökositoklastik vaskülit hipersensitivite veya otoimmün aracılı bulgulardan; herpes zoster, pitriyazis rosea, guttat psöriasis gibi çok çeşitli dermatozları kapsayan geniş bir spektrumdadır. Eritema multiforme ise yine hipersensitivite ilişkili ancak nadir bir aşı komplikasyonu olarak bildirilmektedir. Bu vakada ilk doz BNT162b2 Pfizer-BioNTech sonrası eritema multiforme minör, ikinci doz sonrası eritema multiforme majör gelişen bir vaka sunulmaktadır.

### OLGU:

52 yaşında astım ve diyabet tanılı olan kadın hasta 3 gündür devam eden ağrılı oral mukoza lezyonları ve akral döküntü ile başvurdu. Dermatolojik muayenesinde dudak ve damakta ağrılı ülserler, bilateral kol ve bacak distalleri ile palmoplantar bölgeyi tutan eritemli zeminde hedef benzeri lezyonları mevcuttu (RESİM 1a,1b,1c). Laboratuvar bulguları normal aralıktaydı. Astım için inhaler, diyabeti için insülin kullanmaktaydı. Tetikleyiciler yönünden sorgulandığında başvurudan 5 gün önce ikinci doz BioNTech aşısı olduğu öğrenildi. Yeni başlangıçlı bir ilaç ve enfeksiyon tariflemiyordu. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 2020 yılı içinde aşısız dönemde ayaktan Kovid enfeksiyonu geçirdiği, aşılarla bakıldığında 2021 yılı nisan ve mayıs döneminde 2 doz sinovac aşısı yaptırdığı; enfeksiyon sonrası veya sinovac aşısı sonrası yan etki yaşamadığı öğrenildi. Ancak sinovac aşısından 3 ay sonra uygulanan birinci doz BioNTech aşısından üç hafta sonra benzer döküntülerinin olduğu, mukoza lezyonu olmadığı ve spontan olarak bir ay içinde gerilediği öğrenildi. Bu bulgular eşliğinde öykü ve klinik birleştirilerek hastaya ilk dozdan sonra eritema multiforme minör, ikinci dozdan sonra eritema multiforme majör tanıları koyuldu. Eritema multiforme majör tedavisi için hastaya 0,5mg/kg prednizolon tedavisi başlandı, topikal tedavileri düzenlendi. Üç hafta içerisinde tüm lezyonları geriledi. 6 aylık takiplerinde yeni aşılamaya öyküsü olmayan hastada rekürrens görülmedi.

### SONUÇ:

2020 sonlarında kullanım onayı almasından bu yana, Kovid-19 enfeksiyonu kadar aşı ilişkili eritema multiforme olguları da klinik pratiğimizde yer almaktadır. Literatürde bildirilen olgular büyük oranda pediatrik yaş grubunda veya 55 yaş üstünde Kovid-19 enfeksiyonu ilişkili olup aşı ile bildirilen vakalar nadirdir. Literatüre baktığımızda eritema multiforme tanısıyla takipli hastada aşı sonrası alevlenme, hiç öyküsü olmayan hastalarda aşı sonrası ilk atak gelişimi bildirilmiştir. Bu vakalar içinde vakamızda olduğu gibi hem oral mukoza tutulumlu veya daha nadiren yalnızca oral mukoza tutulumu ile seyreden eritema multiforme minör ve majör vakaları mevcuttur. Lezyonların çıkış süresi çoğunlukla ilk 24-72 saat olmaktadır. Lezyonlar günler içinde spontan gerileyebileceği gibi bizim vakamızda olduğu gibi ağır mukozal tutulumlu vakalarda sistemik steroid ile dramatik yanıt alınmaktadır. İlk dozda atak yaşayıp ikinci doz öncesi sistemik steroid ile premedikasyon tedavisi alıp atak yaşamayan hastalar da bildirilmiştir. Bizim vakamızda ise ilk dozdaki atak sonrası hastanın öyküsünü bildirmemesi nedeniyle premedikasyonsuz yapılan ikinci dozda 48 saat sonra eritema multiforme majör gelişmiştir. Bu tür reaksiyonların aşılamaya sonrası gelişebileceği, dolayısıyla yeni aşılamalar öncesi hastaların geçmiş reaksiyonları yönünden sorgulanmaları ve gerekli durumlarda premedikasyon uygulanması önem taşımaktadır. Bildiğimiz kadarıyla bu hasta ülkemizde bildirilen ilk aşı sonrası rekürren eritema multiforme vaka bildirimidir.

**Anahtar Kelimeler:** Eritema multiforme, Aşı, Biontech, Deri

### OPB-212 [Sistemik Hastalıklar ve Deri] Sistemik tutulumlu skar sarkoidozu olgusu ve literatür derlemesi

Fulya Ümitfer, Rabia Öztaş Kara, Bahar Sevimli Dikicier

Sakarya Üniversitesi Tıp fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

Sarkoidoz, non-kazeifiye granüomla karakterize, etiyojisi bilinmeyen, multisistemik bir hastalıktır. Tüm etnik kökenli insanları etkileyebilir. Yaşamın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir ancak, 30 ile 50 yaş arasındaki yetişkinlerde, Afrikalı Amerikalılar ve İskandinavlarda daha sık görülür. Hastaların %90'ında intratorasik tutulum görülür; simetrik bilateral hiler adenopatisi ve/veya diffüz akciğer mikronodülleri olan esas olarak en çok etkilenen sistem olan lenfatik yapılar boyunca meydana gelir. Ekstrapulmoner belirtiler arasında deri lezyonları, üveit, karaciğer veya dalak tutulumu, parotis bezi tutulumu, periferik ve abdominal lenfadenopati ve periferik artrit, %25-50 prevalans ile en sık görülenlerdir. Sistemik hastalığı olan hastaların %10-38'inde kutanöz sarkoidoz görülür. Skar sarkoidozu, önceki kutanöz skar alanlarında gelişen, nadir görülen bir kutanöz sarkoidoz formudur. Lezyonlar soliter olabilir veya sistemik hastalıkla birlikte ortaya çıkabilir. Literatürde ameliyat, aşı, dövme ve herpes zoster enfeksiyonu dahil olmak üzere her türlü travmaya bağlı yara izlerinin sarkoidoz ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

3 ay önce dermatoloji polikliniğimize, marketten alınan siyah nokta bandını burnuna uyguladıktan sonra çocuk çağından burun dorsumuna alınan travmaya sekonder gelişen lineer skar üzerinde meydana gelen hafif kızarıklık ve kabarıklık şikayeti ile başvuran 26 yaşında kadın hastamızı sunmak istedik. Fizik muayenesinde lineer skar boyunca belirgin eritemli, kaşıntısız, sert plak izlendi. Başvuru süresinden 2 ay sonra burun dorsumundaki eritemin ve kabarıklığın giderek arttığı, lezyonun yumuşadığı ve hassas olduğu izlendi. Skar üzerindeki şikayetin artmasına eş zamanlı olarak yanaklarda şişlik şikayeti tarif eden hastanın ultrasonografi incelemesi sonucunda bilateral parotis bezinde parotit saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde, CRP:13, serum kalsiyum:9,7, ANA ve ANCA negatifliği, Brucella ve Wright negatifliği, IGRA negatifliği, serum ACE düzeyi:199 izlendi. 24 saatlik idrarda kalsiyum:96. Burun dorsumundan alınan insizyonel biyopsi sonucu non nekrotizan granümatöz infiltrasyon olarak raporlandı. Göğüs hastalıklarına yönlendirilen hastaya çekilen HRCT BT'de mediastende milimetrik lenf nodları ve bilateral apikal fibrotik değişiklikler gözlemlendi. Romatolojiye ve göz hastalıklarına konsulte edilen hastanın eklem muayenesi ve göz muayenesi doğal bulundu. Hastaya, skar zemininde gelişen sarkoidoz tanısıyla sistemik prednisolon ve hidroklorokin tedavisi başlandı ve takibe alındı.

Skar sarkoidozu, eski skarların kazeifiye olmayan epitelioid hücre granümları tarafından infiltre edildiği nadir fakat spesifik bir kutanöz sarkoidoz şeklidir. Skar sarkoidozunun kesin insidansı bilinmemektedir ancak kutanöz sarkoidozlu bir dizi erişkinde %2.9 ile %13.8 arasında değiştiği bildirilmiştir. Skar sarkoidozu izole olabilir veya sistemik sarkoidozdan önce gelebilir veya eşlik edebilir. Hastaların çoğu bilateral hiler lenfadenopati ve restriktif akciğer hastalığı ile başvurur. Hastamızda skar sarkoidozu sistemik sarkoidozdan önce meydana gelirken parotit tablosu gelişti. Skar sarkoidozu genellikle keloid veya hipertrofik skar gibi bir skarın yaygın infiltrasyonu veya skar bölgesinde fokal papüller, nodüller ve subkutan nodüller olarak ortaya çıkar. Eski kutanöz skarlarda reaktivasyonundan önce skar sarkoidozunun rapor edilen latent periyodu 6 ay ile 59 yıl arasındadır. Hastamızın latent periyodu 24 yıl idi.

Literatür taramamızda skar sarkoidozu ile parotit tablosunun eş zamanlı ortaya çıktığı başka bir olguya rastlamadığımız için önemli bulduk ve sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Kutanöz sarkoidoz, sarkoidoz, skar

### OPB-213 [İlaç Reaksiyonları] Nivolumab İlişkili Likenoid İlaç Erüpsiyonu: Olgu Sunumu

Ahmet Demir<sup>1</sup>, Şeyma Erdoğuş<sup>1</sup>, Cumhuri İbrahim Başsorgun<sup>2</sup>, Soner Uzun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Antalya

İmmün kontrol noktası inhibitörleri (İKNİ) kanser tedavilerinde başarılı ve etkili bir seçenek olmuştur ve kullanımları gitgide artış göstermektedir. İKNİ, sitotoksik T lenfosit ilişkili protein 4 (CTLA4), programlanmış ölüm reseptörü 1 (PD-1) ve programlanmış ölüm ligandı 1 (PD-L1) ile sitotoksik T hücresi aktivasyonunu engelleyerek tümör hücrelerini yok etmeyi hedeflemektedir. Nivolumab, PD-1'i hedefleyen bir monoklonal antikordur. Önerilen dozu 2 haftada bir intravenöz olarak 3 mg/kg şeklindedir. İKNİ ile tedavi edilen hastalar, kolon, karaciğer, akciğer, endokrin organları ve deriyi etkileyebilecek, immünite ilişkili yan etkiler olarak adlandırılan çeşitli otoimmün ve otoinflamatuar fenomenler geliştirme riski altındadır. Bu hastalarda en sık görülen reaksiyonlar deri reaksiyonlarıdır., Burada, halen nadir olmakla birlikte İKNİ kullanımının artışına paralel olarak görülme sıklığının artacağını düşündüğümüz, nivolumab tedavisi ile ilişkili bir likenoid ilaç erüpsiyonu olgusu sunulmaktadır. 71 yaşında kadın hasta dermatoloji kliniğine 4 ay önce ellerinden başlayıp tüm vücuda yayılan kaşıntılı döküntü şikayetiyle başvurdu. Hasta, başvuru esnasında evre 4 metastatik renal hücreli karsinom (RHK) nedeniyle 22 aydır iki haftada bir 3 mg/kg şeklinde nivolumab ve 28 günde bir 4 mg zolendronik asit tedavisi alıyordu. Fizik muayenesinde sırtta ve ekstremitelerde daha yoğun olmak üzere tüm vücuda yayılmış, eritemli, viyolase, kalın skuamli plaklar ve multipl yassı mor papüller görüldü. Hastaya; klinik ve histopatolojik değerlendirmenin sonucunda likenoid ilaç erüpsiyonu tanısı kondu. Daha önce ultrapotent yerel kortikosteroidlere yanıt vermeyen hastaya oral metilprednisolon başlandı. Hastanın deri bulguları 8 haftalık tedavi sonucunda tamamen geriledi. Bu süreçte hastanın evre 4 metastatik RHK için aldığı nivolumab tedavisine ara verilmedi.

İKNİ kullanan hastalarda immünite ile ilişkili yan etkiler çok siktir ve doz bağımlı oldukları için tedavinin etkinliğini kısıtlama potansiyelleri vardır. Çoğu immünite ilişkili yan etkiler hafif seyirlidir ve doğru tedavi ile 2 hafta içinde geri döndürülebilir. Bununla birlikte, şiddetli yan etkiler meydana gelirse, tedavinin kalıcı olarak kesilmesi gerekebilir. Bu hastalarda en erken ve en yaygın yan etkiler deri yan etkileridir. PD-1, PD-L1 inhibitörü kullanan hastaların %70'inde immünite ilişkili kutanöz yan etki (İİKYE) görülebilmektedir. İİKYE'ler, non-spesifik makülopapüler döküntü, vitiligo ve likenoid dermatiti içermekle birlikte, daha nadir olarak büllöz dermatoz ve psoriaziform dermatit de görülebilmektedir. Likenoid erüpsiyonlar, hastaların %20'sini etkileyen ve iyi bilinen bir İİKYE'dir. Anti-PD-1, PD-L1 tedavisinin başlangıcından sonra deri yan etkilerinin görülmesi 3 günden 13 aya kadar geniş bir aralıkta olabilir. Ayrıca literatürde, anti-PD-1 tedavisine başlandıktan 60 hafta sonra ortaya çıkan deri yan etkileri de tanımlanmıştır. Bizim olgumuzda ise meydana gelen likenoid erüpsiyon, hastanın tedavisi başlandıktan 18 ay sonra ortaya çıkmıştır ve bu, ulaşabildiğimiz literatür verilerine göre en uzun süredir. Sonuç olarak, İKNİ ile tedavi edilen hastalarda deri reaksiyonları, iyi bilinen bir immünite ile ilişkili yan etkidir. Likenoid erüpsiyonlar nadirdir ancak ciddi olabilir. Çoğu durumda immünoterapinin devamına engel teşkil etmezler. Kortikosteroidler veya diğer bağışıklık baskılayıcı ajanlar, nivolumab tedavisinin antitümör yanıtını azaltmaz ve hastaların antitümör tedavisine, risksiz ve daha iyi bir yaşam kalitesiyle devam etmesine izin verir.

**Anahtar Kelimeler:** likenoid, erüpsiyon, nivolumab



### OPB-214 [Dermatoonkoloji] Saçlı deri ve yüze yerleşen primer kutanöz anjiosarkom olgusu

Aysun Şikar Aktürk<sup>1</sup>, Ahmet Tuğrul Eruyar<sup>2</sup>, Fatih Memed<sup>1</sup>, Rebiay Kıran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Kocaeli

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Kocaeli

Anjiosarkom küçük kan damarlarındaki endotel hücrelerden kaynaklanan ve nadir görülen agresif seyirli bir tümördür. Her organı etkileyebilmekle birlikte sıklıkla deri, yumuşak doku, karaciğer, dalak, kalp ve meme tutulmaktadır. Kronik lenfödem ve iyonize radyasyon tedavisi gelişiminde ki en önemli etyolojik faktörlerdir. Lezyonların başlıca yerleşim yeri baş-boyun bölgesi olup, en sık saçlı deriye yerleşim göstermektedir. Klinik olarak ekimoza benzer mor lezyondan, deri renginde papüller, infiltrate mor plak lezyonlara kadar birçok şekilde görülebilir. Altmış ve yetmiş yaşlar arasında daha sık görülen anjiosarkomların prognozu kötü olup, ortalama yaşam süresi 6-16 ay arasında değişmektedir. Burada kronik lenfödem ve radyoterapi öyküsü olmayan, saçlı deriden yanağa doğru yayılan yer yer hemorajik kurutla kaplı ülserlerin eşlik ettiği mor renkli maküler lezyonun izlendiği, patolojik olarak anjiosarkom tanısı konulan 92 yaşında bir erkek olgu sunulmuştur. Primer kutanöz anjiosarkom çok nadir görüldüğü için ve birçok benign-malign vasküler lezyona benzerlik gösterdiği için olgumuz sunulmuştur.

#### Kaynaklar

Alhan D, Güzey S, Aykan S, ve ark. Meme koruyucu cerrahi sonrası radyoterapi zemininde gelişen anjiosarkom: Olgu sunumu. Gülhane Tıp Derg 2015;57: 419-422

Dossett LA, Harrington M, Cruse CW, Gonzalez RJ. Cutaneous angiosarcoma. Curr Probl Cancer. 2015 Jul-Aug;39(4):258-63

**Anahtar Kelimeler:** Primer, anjiosarkom, saçlı deri, yüz

**OPB-215 [İlaç Reaksiyonları]****Trastuzumab/dosetaksel kemoterapisi ile indüklenen yaygın tırnak toksisitesi**

Gözde Laden Erkanıoğlu, Feride Ongun, Pelin Kocyigit

Ankara Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Taksan grubundan olan dosetaksel metastatik veya lokal olarak ilerlemiş meme, küçük hücreli olmayan akciğer, prostat, mide, baş-boyun ve over gibi solid organ malignitelerinin tedavisinde sık kullanılan güçlü sitotoksik kemoterapötiklerdendir. En sık görülen kutanöz yan etkileri alopesi, el ayak sendromu, fiks plak eritrodizestezi ve tırnak değişiklikleridir. Dosetaksele bağlı tırnak değişiklikleri tırnak matriksini, tırnak yatağını veya periungual dokuyu etkileyebilir; tırnak kaybı ile sonuçlanabilir. Literatürde insan epidermal büyüme faktörü reseptörü 2 (HER2) proteinine karşı geliştirilmiş bir monoklonal antikör olan trastuzumabın dosetaksel ile kombinasyonundaki tırnak değişikliklerinin daha şiddetli seyrettiğine ve daha erken ortaya çıktığına dair yayınlar mevcuttur.

**OLGU:**

Bilinen koroner arter hastalığı tanılı, 5 ay önce HER2 gen amplifikasyonu gösteren gastrik adenokarsinom tanısı alan, karaciğerde çoklu metastazlar saptanan 67 yaşındaki erkek hasta 4 aydır 2 haftada bir FLOT (dosetaksel, oksaliplatin, kalsiyum folinat, 5-fluorourasil) ve 3 aydır 3 haftada bir trastuzumab kemoterapisi almaktaydı. Hasta; ilk olarak kemoterapinin henüz ikinci siklusundayken ortaya çıkan, son 2 aydır giderek artış gösteren, ağrılı ve çok sayıda tırnak kaybı ile sonuçlanan, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen tırnak değişiklikleri nedeniyle tarafımıza başvurdu. Dermatolojik muayenesinde bilateral palmoplantar bölge ile el dorsumlarında özellikle periartiküler bölgelerde eritem ve deskuamasyon; el tırnaklarında ksantonisi, proksimalinde tırnak yatağında eritemin eşlik ettiği şiddetli onikoliz, subungual hematoma, splinter hemorajiler, subungual hiperkeratoz, paronişi ve çoklu total tırnak kayıpları (Figür 1); ayak tırnaklarında ksantonisi, distalde şiddetli onikoliz, subungual hematoma, splinter hemorajiler, subungual hiperkeratoz, paronişi ve proksimal tırnak kıvrımları etrafında ve plantar bölgede eritem (Figür 2) dikkat çekti.

**SONUÇ:**

Dosetaksel ile indüklenen onikoliz, subungual süpürasyon, akut ağrılı paronişi, subungual apse, koyu pigmentasyon, splinter hemoraji, subungual hematoma, Beau çizgileri, tırnak yatağında eritem, sarı-turuncu diskolorasyon, subungual hiperkeratoz, periungual eritem, retonisi gibi çok sayıda tırnak değişikliği tanımlanmıştır. Semptomların çoğu kemoterapinin kesilmesinden ortalama 6-12 ay sonra kendiliğinden düzelmekle birlikte ciddiyeti toplam kemoterapi siklusu sayısı, uygulanan kümülatif kemoterapi dozu ve kombine edilen ajanlar ile ilişkilidir. Çalışmalar, el ve ayaklara buz torbaları konmasının, soğuk uygulamanın, pamuklu eldiven ve çorap kullanımının hastaların büyük bir kısmında semptomların başlangıcını yavaşlatabileceğini ve şiddetini azaltabileceğini göstermiştir. Burada trastuzumab ile kombine rejimdeki progresif seyir ve yaşam kalitesindeki ciddi etkilenme dikkate alındığında; hastaların ve hekimlerin bu tip önleyici prosedürler konusunda hassasiyetinin önemine ve tırnak değişikliklerinin erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesinin morbiditeyi önemli ölçüde azaltabileceğine dikkat çekilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akral eritem, dosetaksel, onikoliz, tırnak kaybı

**OPB-216 [Sistemik Hastalıklar ve Deri]****Pankreas karsinomlu bir olguda paraneoplastik bir bulgu olarak palmaplantar keratoderma**

Sefa Yüksel<sup>1</sup>, Şenay Ağırgöl<sup>1</sup>, Ozan Erdem<sup>1</sup>, Elif Gökçe Devocioğlu<sup>2</sup>, Zafer Türkoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ-AMAÇ:**

Palmoplantar keratodermalar, anormal keratinizasyon sonucu ortaya çıkan avuç içi ve ayak tabanlarında kalınlaşma ile karakterize heterojen bir grup bozukluğu kapsar. Otozomal dominant, otozomal resesif veya X'e bağlı kalıtım gösterebilir. Klinik olarak sıklıkla diffüz, fokal ve punktat olmak üzere üç ana formda sınıflandırılır. Edinsel palmoplantar keratoderma tiplerinin sindirim sistemi neoplazileri ile ilişkili olduğu ve bir paraneoplastik bulgu olarak ortaya çıkabildiği bildirilmiştir. Bu lezyonlar bazen neoplazinin ilk bulgusu olarak ortaya çıkabilirken, bazen de neoplazi nüksünün habercisi olabilir. Biz de bu bildiride tanı anında palmoplantar keratoderması ile prezente olan bir pankreas karsinomu olgusunu paylaşmayı amaçladık.

**OLGU:**

Yetmiş bir yaşında kadın hasta kliniğimize 3 aydır olan el ve ayak içlerinde kalınlaşma şikâyeti ile başvurdu. Hikayesinde daha önce birkaç kez dış merkezde acil servise karın ağrısı nedeniyle başvurduğu, çekilen bilgisayarlı tomografisinde koledok kanalı distalinde taş ya da kitle ile uyumlu olabilecek bulgular saptandığı ancak net bir tanı konamadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişi sorgulandığında bilinen DM, HT ve hiperkolestroleminin bulunduğu, bu hastalıkları nedeni ile uzun yıllardır düzenli ilaç kullandığı ancak yeni başlanan bir ilacının bulunmadığı öğrenildi. Dermatolojik muayenede bilateral palmar ve plantar bölgede olmak üzere; palmar bölgede 1-3 mm çapında tek tek dağınık yerleşimli hiperkeratotik papüller, plantar bölgede milimetrik papüllerin yer yer ayak tabanına dağılmış şekilde, yer yer bu papüllerin birleşmesi veya üst üste binmesi ile oluşmuş, özellikle topuğu sararak 5. parmağa doğru ayak dış yan tarafını kaplayan, lineer uzanım göstermekte olan hiperkeratotik plaklar izlendi (Figür 1). Hastadan palmoplantar keratoderma, verruca vulgaris ve hiperkeratotik tip liken planus ön tanılarıyla alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratoz, akantoz, granüler tabakada belirginleşme göze çarpmakta olup bulgular palmoplantar keratoderma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın palmoplantar keratoderma etiyojisine yönelik araştırılmasında koledok kanalındaki lezyon için genel cerrahiye yönlendirildi. Yapılan tetkiklerinde hiperbilirubinemi ve karaciğer enzimlerinde de yükseklik saptanan hastanın alınan endoskopik biyopsisinin pankreas karsinomu ile uyumlu gelmesi üzerine hasta genel cerrahi tarafından opere edildi. Operasyon sonrası 5. ay takibinde hastanın lezyonlarının gerileme gösterdiği öğrenildi.

**SONUÇ:**

Edinsel palmoplantar keratoderma tiplerinin Hodgkin lenfoma, meme ca, renal hücreli karsinom, pankreas kanseri, kolon kanseri gibi neoplazilerle ilişkili olduğu literatürde ortaya konmuştur. Yeni tanı alan palmoplantar keratoderma hastalarında neoplazilerin araştırılması ya da neoplazi takibinde keratoderma gelişen hastaların nüks açısından değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Biz de palmoplantar keratoderma ile prezente olan bir yeni tanı pankreas karsinomu olgusunu bu ilişkili yeniden hatırlatmak amacı ile sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** karsinom, keratoderma, palmoplantar, pankreas, paraneoplazi

## OPB-219 [Sistemik Hastalıklar ve Deri] Multipl Myelomaya Sekonder Livedo Racemosa

Hasret Gündüz<sup>1</sup>, Bengü Nisa Akay<sup>2</sup>, Christian Toquica Gahona<sup>3</sup>, Mehmet Fatih Atak<sup>2</sup>, Banu Farabi<sup>3</sup>, Aamir Hussain<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Saint Peter's Üniversite Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, New Jersey, ABD

<sup>4</sup>Georgetown Üniversitesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Washington, ABD

### GİRİŞ VE AMAÇ

Livedo Racemosa(LR), düzensiz, dallanmış ve kırık bir desen gösteren purpurik yamalarla karakterize bir cilt belirtisidir. Sıklıkla ekstremitelere yerleşir, abdomeni ve kalçaları da içeren jeneralize tutulumları da vardır. Kadınlarda daha sık görülen LR, periferik kan akımının fokal ve kalıcı olarak bozulması sonucunda ortaya çıkar. Tanı sıklıkla klinik olarak konur, histopatoloji yardımcıdır. Histopatolojik bulgular vasküler tromboz, damar duvar kalınlaşması ve vaskülit şeklinde bildirilmiştir. Kriyoglobulinemili hastalarda vakalar bildirilmiş olsada; LR'yi altta yatan bir myeloproliferatif bozukluğun ana semptomu olarak vurgulayan az sayıda yayınlanmış vaka olmuştur. Burada altta yatan plazma hücreli myelomaya sekonder kriyoglobulinemisi olan bir LR olgusunu sunuyoruz. Bu çalışmada LR'nin altta yatan bir myeloproliferatif bozukluğun ilk belirtisi olarak ortaya çıkabileceğini, erken tanı ve prognozu iyileştirmek için klinisyenlerin bu bulguyu tanımalarının önemini vurgulamak istiyoruz.

### OLGU

68 yaşında kadın hasta, 6 aylık öyküsü olan uyluk ve karın bölgesinde lokalize, koyu renkli, kaşıntılı ve ağrılı bir deri döküntüsü ile başvurdu. Hasta ek olarak el ve ayak parmaklarında aralıklı solgunluk, soğuk ortamla şiddetlenen ve ısınmayla hafifleyen çok sayıda ağrılı uyuşma atakları, diz ve ayak bileğinde artraljiler, ara sıra burun kanaması ve gece terlemeleri bildirdi. Ateşi, yakın zamanda kilo kaybı, öksürüğü, dizürisi, hematürisi veya kas güçsüzlüğü yoktu. Hasta sigara kullanmıyordu ve yaşına uygun kanser taraması yaptırmıştı. Fizik muayenede uyluk, kalça ve karında LR ile uyumlu bilateral hiperpigmente purpurik yamalar görüldü. Kapsamlı laboratuvar tetkikleri esnasında, yüksek lökosit sayısı, düşük serum proteini ve albümini dikkat çekiciydi. Serum protein elektroforezinde, gama bölgesinde monoklonal bir artış gözlemlendi. Deri biyopsisi ve pozitif serum kriyoglobulinleri, kriyoglobulinemi tanısını doğruladı. Hastadan alınan bir kemik iliği biyopsisinde %80 monotipik plazma hücreleri görüldü. Hasta multipl myelom ileri tedavisi için hematoloji-onkoloji bölümüne yönlendirildi.

### SONUÇ

LR sıklıkla ekstremiteleri tutan morumsu, düzensiz ve kırık paternde sirküler yamalarla karakterizedir. Daha yaygın livedo retikularisten farklı olarak hemen her zaman altta yatan bir patolojiye sekonder olması, kalça ve abdomeni de içerebilen jeneralize tutulumu ile dikkat çeker. Livedo retikularis; LR'nin aksine fizyolojik olarak da ortaya çıkabilen, ısınmayla neredeyse tamamen kaybolan düzenli iş yapısındaki yamalarla karakterizedir. LR, periferik kan akışının kalıcı olarak bozulması sonucu ortaya çıkar, bu nedenle Sneddon sendromu, antifosfolipid antikor sendromu (AS), sistemik lupus eritematozus (SLE), poliarteritis nodoza (PAN), livedoid vaskülopati, romatoid artrit, Sjögren sendromu gibi trombotik ve/veya hiperkoagülasyon süreçlerindeki patolojileri içeren birçok sistemik hastalıkta karşımıza çıkmaktadır. LR hastaların %36.2'sinde idiyopatik olarak gözlenirken; hastaların %63.6'sında altta yatan trombotik-hiperkoagülabilite durumları, otoimmün ve neoplastik hastalıklar gibi sistemik patolojiler saptanmıştır. LR altta yatan sistemik hastalığı haber veren bir bulgudur ve tedavisi altta yatan nedene yöneliktir. Bu nedenle erken tanı koymak ve uygun tedaviyi başlatmak için LR'nin klinik görünümünün tanınması, ayrıntılı anamnez alınması ve laboratuvar tetkiklerinin bu kapsamda istenmesi esastır.

**Anahtar Kelimeler:** Livedo Racemosa, Livedo Retikularis, Kriyoglobulinemi, Multiple Myeloma

**OPB-221 [Dermatoonkoloji]****HHV-8 pozitif HIV negatif Multisentrik Castlemann Hastalığı ilişkili Kaposi sarkomu olgusu**

Muhammet Enes Bacak, Ayşenur Botsalî, Gülşen Akoğlu, Mükerrerem Safalî  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Human herpes virüsü 8 (KSHV/HHV8), Kaposi sarkomu ve çok merkezli Castleman hastalığı dahil olmak üzere çeşitli insan neoplazilerinde etiyolojik bir faktör olarak gösterilmiştir. Her iki neoplazi daha sık olarak insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile enfekte hastaların uzun süreli immünsupresyonu sebebiyle gözlenir. Öte yandan, multisentrik Castleman hastalığı vakalarının neredeyse yarısı HIV negatiftir. Burada yazarlar, HIV (-) bir hastada eş zamanlı multisentrik Castleman hastalığı ve Kaposi sarkomu vakasını bildirmektedir. Hasta dermatolojiye başvurmadan önce aksiller ve inguinal bölgede çoklu lenfadenopatilerle hematoloji bölümüne başvurmuş ve HHV-8 ilişkili multisentrik Castlemann hastalığı tanısı almıştı. Hastaya R-CVP (rituksimab, siklofosamid, vinkristin, prednizolon) protokolü uygulandı. Tedavinin ikinci ayında 3 gr/gün'ü aşan idrar protein kaybı saptanan hastaya nefrotik sendrom tanısı konuldu. Böbrek biyopsisi yapılan hasta nefrotik sendroma sebep olabilecek altta yatan sebeplere uygun karakteristik bulgular görülmedi. Nefrotik sendrom bir yıl içinde kendiliğinden düzeldi. Castleman hastalığı tanısının ilk yılında, idame rituximab tedavisi alırken hem ayaklarda hem de bacaklarda birkaç adet oval, mavi-mor lezyon ortaya çıktı. Dermatolojik muayenede alt ekstremitelerde ve ayaklarda mor infiltrate papüller ve büyük maküler lezyonlar saptandı. Yapılan biyopside, genişlemiş vasküler yapılar, ağırlıklı olarak içi ve oval fenotipli endotel hücrelerinin proliferasyonu saptandı. İmmunohistokimyasal inceleme HHV-8 pozitif olarak sonuçlandı ve Kaposi sarkomu tanısını doğruladı. KS için radyoterapi tedavisi, Castleman hastalığı remisyona girmesi nedeniyle bu hasta için nihai terapötik rejim olarak kabul edildi. Hastanın ayaklarına ve bacaklarına iki defa radyoterapi seansı uygulandı. Bununla birlikte, yeni başlangıçlı papüller ve bölgeye lokalize plaklar ile birlikte önceki lezyonların hızla ortaya çıkması, farklı bir tedavi planının gerekçesiydi. Pegile interferon enjeksiyonu alternatif bir yaklaşım olarak kabul edildi. Hasta tedavi seçeneklerini reddetti ve takipten çıktı.

**Anahtar Kelimeler:** Castleman, Kaposi, Sarkom,

## OPB-222 [Covid-19 ve Deri] CoronaVac aşısı sonrası oluşan Büllöz Pemfigoid Olgu Sunumu

Leyla Magsudova<sup>1</sup>, Selda Pelin Kartal<sup>1</sup>, Ünsal Han<sup>2</sup>, Meltem Türk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji ABD, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji ABD, Ankara

SARS-CoV-2 ( Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2) enfeksiyonu ilk olarak 2019'un son aylarında Çin'de ortaya çıktı ve hızla dünyaya yayılarak COVID-19 Pandemisi'ne neden oldu. Morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla COVID-19 hastalığı'na karşı inaktif ve aktif aşilar geliştirilmiştir. Aşılardan insan sayısı arttıkça, yan etkiler hakkında daha fazla bilgi elde edilmektedir.

Bizim olgumuzda bilinen Alzheimer hastalığı ve epileptik nöbet geçirme öyküsü olan bunun için haloperidol kullanan 82 yaşında erkek hastada birinci doz inaktif olan CoronaVac aşısı sonrası 10. gününde başlayan yaygın kaşıntı ve 2. doz aşısı sonrası vezikülobüllöz döküntüler gelişmiştir. Dermatolojik muayenesinde her iki el dorsumunda hafif eritemli zeminde seröz sıvı içeren veziküller ve büller mevcuttu. Direkt ve indirekt Nikolsky bulgusu negatifti. Oral ve genital mukoza tutulumu yoktu. Kan ve idrar tahlillerinde patolojik bulgu saptanmadı. Ön planda büllöz pemfigoid düşünülen hastaya topikal steroid, antihistaminik ve tetrasiklin 2000 mg/gün olarak başlandı. 1 ay sonra kontrole gelen hastanın döküntüleri artmıştı. Daha yoğun olarak üst ve alt ekstremitelerde olup tüm vücudunda vezikülobüllöz lezyonlar, yer yer erode alanlar ve eksoriyasyonlar izlendi. Tanı doğrulaması amacıyla deriden biyopsi alındı. Histopatolojide epidermiste subepidermal büll/püstül formasyonu, büll boşluğunda eozinofilden zengin nötrofillerin eşlik ettiği inflamasyon, yüzeysel ve derin dermiste perivasküler eozinofil dominant inflamasyon izlendi. Direkt immünflöresan incelemede bazal tabakada lineer İgG ve C3 boyama gözlemlendi. Bulgular öncelikle büllöz pemfigoid yönünde uyumlu olarak raporlandı.

Klinikopatolojik korelasyona uygun olarak hastanın döküntüleri aşısıya bağlı büllöz pemfigoid olarak kabul edildi ve tedaviye sistemik prednizolon 32 mg/gün, doksisisiklin 100mg/gün eklendi, tetrasiklin kesildi. 1 ay sonra kontrole gelen hastanın yeni lezyon çıkışı yoktu, erode alanlarda epitelizasyon izlenmiş, veziküler döküntüleri krutlanmış, postenflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak iyileşmişti. Büllöz pemfigoid genellikle ilaç kullanımı sonrası oluşmaktadır ancak enfeksiyon, aşısı gibi başka nedenlerle de gelişebilmektedir. Son zamanlarda mRNA Covid-19, Pfizer BioNTech (BNT162b2) Covid-19 aşılardan sonra yeni başlayan otoimmün büllöz cilt hastalıkları olan vakalar bildirilmiştir fakat inaktif CoronaVac aşısıya bağlı büllöz erüpsiyon hakkında veriler yetersizdir. Olgumuzun mevcut bilime katkı sağlayacağına inanıyoruz, bu nedenle karşılaştığımız vakayı tüm hekimlerin dikkatine sunmak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Büllöz pemfigoid, CoronaVac aşısı, Covid-19, SARS-CoV-2



## OPB-223 [Sistemik Hastalıklar ve Deri] Malign Melanom İle Birliktelik Gösteren Bir Dermatomyozit Olgusu

A Deniz Akkaya<sup>1</sup>, Şenol Kobak<sup>2</sup>, Cüyan Demirkesen<sup>3</sup>, Özlem Dicle<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>4</sup>Ulus Liv Hastanesi, İstanbul

### GİRİŞ VE AMAÇ

Dermatomyozit deri ve kas tutulumu ile karakterize bir konnektif doku hastalığıdır ve özellikle erişkinlerde paraneoplastik sendrom olarak gelişebilmektedir. Paraneoplastik dermatomyozit başka malignitelere eşlik edebilse de genellikle solid organ maligniteleri seyrinde görülmektedir. Burada nadir görülmesi nedeniyle, muayenesi sırasında insitu malign melanom saptanan bir paraneoplastik dermatomyozit olgusu sunulmaktadır.

### OLGU

Kırk dört yaşındaki kadın hasta hastanemize, 5 ay önce başlayan ve hızlıca tüm vücuda dağılan kızarıklıklar ve kas güçsüzlüğü nedeniyle başvurdu. Ülkesinde kesin tanı konulamadığı ancak sistemik lupus düşünülerek hidroklorokin başlandığı belirtildi. Bu tedaviye rağmen yakınmaları giderek artmaktaydı. Yapılan romatolojik değerlendirmesinde dermatolojik bulguları yanı sıra belirgin proksimal kas güçsüzlüğü saptanan hastanın yapılan tetkiklerinde EMG de proksimal miyopati bulguları ve kas ilişkili enzimlerde (total CK, LDH, ALT, AST) artış saptandı. Proksimal kas MR değerlendirmesinde miyozit ile uyumlu bulgular gözlemlendi. ANA 1/3200 granüler sitoplazmik paternde pozitif bulundu. Hastanın dermatolojik muayenesinde heliotrop ödem ve eritem, sırt üst yarı ve omuz başlarındaki eritem (şal bulgusu), göğüste V şeklinde eritem (V bulgusu), Gottron papülleri, bacak lateral proksimallerde poikiodermatoz violase eritem (holster bulgusu) ve periungual telenjektaziler saptandı ve klinik olarak dermatomyozit ile uyumlu olarak değerlendirildi. Diğer yandan, muayene sırasında dermoskopik özellikleri nedeniyle total eksizyonuna karar verilen sol lomber alanda lokalize 9x6 mm boyutlarındaki melanositik nevus, patolojik değerlendirme ile yüksek derece displastik nevus üzerinden gelişen insitu malign melanom olarak tanı aldı. Hastanın dermatomyozit - melanom tanısı sonrası yapılan ileri tetkiklerinde (batın tomografisi, mamografi ve PET dahil) başka bir patoloji saptanmadı.

Melanom eksizyonunu takiben hastaya 32 mg/gün metil prednizolon başlandı. Sistemik steroid tedavisi 3 ay içerisinde 8 mg/gün dozuna düşürüldü. Üçüncü ay kontrolünde hastanın kas güçsüzlüğünde, deri bulgularında belirgin azalma ve kas enzimlerinde tam düzelme gözlemlendi. Hastanın tedavi ve izlemi devam etmektedir.

### SONUÇ

Erişkin hastalarda dermatomyozitin özellikle altta yatan over, meme, akciğer ve gastrointestinal kanserler olmak üzere maligniteler ile birlikteliği iyi bilinmektedir. Melanoma ilişkili paraneoplastik dermatomyozit ise oldukça az rapor edilmiş olup bunlar sıklıkla metastatik melanoma olgularıdır. Bu olgularda dermatomyozit gelişiminin kötü prognostik faktör olabileceği öne sürülmüştür. Bildiğimiz kadarıyla şimdiye kadar evre Ia melanoma ilişkili paraneoplastik dermatomyozit bizim olgumuz dışında sadece bir olguda bildirilmiş ve bizim olgumuzda olduğu gibi eksizyon sonrası sistemik steroid tedavisine iyi yanıt alınmış ve hasta hızla düzelmıştır. Melanoma hastalarında dermatomyozitin prognostik önemini belirlemek için daha çok veriye ihtiyaç olduğu kanısındayız. Son olarak, olgumuz, eşlik eden kutanöz melanom oluşumunu dışlayabilmek için paraneoplastik durumları olan hastaları değerlendirirken tüm vücut muayenesinin dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** dermatomyozit, malign melanom, paraneoplastik

## OPB-226 [Enfeksiyonlar/Enfestasyonlar] Bir Olgu Nedeni İle: Tinea İnkognito

Sule Yıldız Sağcan Tercan, Cemal Bilaç

Celal Bayar Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Manisa

Dermatofit enfeksiyonları geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Özellikle kötü yaşam koşulları, hayvanlar ile temas, uzun süreli sistemik steroid kullanımı ve immunsupresyon oluşturan durumlar dermatofit enfeksiyonlarına zemin hazırlamaktadır. Sistemik veya topikal kortikosteroid, kalsinörin inhibitörlerinin kullanımı sonucu tipik dermatofit kliniğinden uzaklaşan dermatofit enfeksiyonu 'tinea inkognito' olarak adlandırılır. Bu nedenle birçok dermatoz ile karışabilmekle birlikte en sık egzema benzeri klinik görünüm ile prezente olur. Yüzeysel mantar enfeksiyonlarının klasik görünümü oval veya yuvarlak, keskin sınırlı, skuamli, kenarları deriden kabarık, merkezi kısmı veya tam düzelmiş, kenar aktivasyonu gösteren annüler plak şeklindedir.

Tinea incognito'da (Ti) ise uygunsuz topikal steroid kullanımına bağlı olarak, klasik klinik görüntü değişir; skuam olmadan diffüz eritem, papül, püstül, telenjektazi, pigmentasyon değişiklikleri tabloya hakim olur. Hastaların öyküsü tipiktir. Klinik belirtiler topikal kortikosteroid kullanımı ile başlangıçta silikleşir veya kaybolur. İlacın kesilmesiyle yakınmalar tekrar şiddetlenir. Bu, hastanın ilacı defalarca kullanmasına neden olacak bir kısır döngüye neden olur. Tinea inkognitonun vücutta en sık görüldüğü bölgelerin gövde ve yüz olduğu geniş çaplı olgu serilerinde gösterilmiştir. Ayaklarda tinea inkognito'nun daha nadir görülmesinin nedeni ise tinea pedis'in hekimler tarafından atlanmayan bir tanı olmasına bağlanmış. Bir çok hastalığı taklit edebilen tinea inkognito ayırıcı tanısında impetigo, seboreik dermatit, liken planus, psoriasis, eritema migrans, ilaç erüpsiyonları, Sweet sendromu gibi nötrofilik dermatozlar, kontakt dermatit, diskoid lupus eritematosus, granüloma annulare düşünülmelidir. Tanıda kortikosteroid tedavisine yanıt vermeyen klinik olarak şüpheli olgularda lezyondan direkt KOH bakısı ve mantar kültürü yapılması veya bazı durumlarda histopatolojik örneğin PAS boyanması ile konulur. Tedavisinde sistemik antifungal tedavi önerilmektedir, topikal antifungaller de tedaviye eklenebilir.

Bildirimizde eşlik eden hastalıkları olan bir tinea inkognito olgusu sunulmuştur. 33 yaş kadın hasta, belde ve genital bölgede döküntüler nedeni ile polikliniğe başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen crohn hastalığı ve çölyak hastalığı mevcuttu. Hastanın döküntüleri 2 ay önce belde ve genitalde daha küçük olarak başlamış ancak evde bulunan topikal kortikosteroid içerikli kremlerin kullanımı ile zaman içinde büyümüş. Fizik bakısında glutealde, sakrumda ve mons pubiste eritemli zemin üzerinde grube püstüller izlendi. Hastada Sweet sendromu, kutanöz crohn, tinea inkognito ön tanıları ön planda düşünüldü. Alınan mikolojik örnekte miçel +++ olduğu görüldü. Hastanın eşlik eden karaciğer fonksiyon testi bozukluğu nedeni ile gastroenteroloji önerisi alınarak yakın takiple terbinafin tablet başlandı. Topikal antifungal tedaviye eklendi. 2 hafta sonraki kontrolde tedavi ile lezyonlarda tama yakın gerileme izlendi.

Özetle tinea inkognito tuhaf, biçimsiz klinik görünümler ile karşımıza çıkabilmektedir. Tutulum bölgesine göre birçok deri hastalığı ile karışabilir. Bu da doğru tanı ve tedavinin gecikmesine neden olabilir. Bu nedenle ayrıntılı bir anamnez alınmalı ve ayırıcı tanıda tinea inkognito da akla getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tinea inkognito, topikal kortikosteroid, ayırıcı tanı

## OPB-227 [Dermatoskopi] Bir Diskoid lupus olgusunda dermatoskopik bulgular

Aytan Hasanova, Nilay Duman

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

Lupus eritematozus, ağırlıklı olarak cildi etkileyen multisistem bir hastalıktır. En yaygın türleri akut kutanöz lupus (ACLE), subakut kutanöz lupus (SCLE) ve diskoid lupustur (DLE). Kronik kutanöz lupus eritematozusun en yaygın alt grubu DLE'dir. DLE'li hastalarda genellikle sistemik tutulum yoktur, hastaların yaklaşık %20'sinde SLE'nin bir belirtisi olarak da ortaya çıkabilir. DLE, sıklıkla kadınlarda dördüncü ve beşinci dekatta görülür. Yanaklar, burun, alın, kulaklar, preauriküler bölge, saçlı deri, boyun, göğüs dekoltesi önemli yerleşim bölgeleridir. Sıklıkla 1-2 cm yuvarlak /oval, kenarı hafif kabarıklık, merkezi ise kısmen çökük, keskin sınırlı plaklar şeklinde prezente olur, lezyonlar başlangıçta canlı kırmızı renkteyken, gerilerken pembe renk alır. Plakların üzerinde kalın, zemine sıkıca yapışan beyaz renkli skuamalar, foliküler hiperkeratoz ve bazen telanjiektazi bulunabilir. Dermoskopi günümüzde genel dermatolojide deri lezyonlarının değerlendirilmesi için tıbbi öykü ve klinik muayene gibi iyi bilinen klinik tanı adımlarını takip eden ve tamamlayan ek değerli bir yöntem olarak kabul edilmektedir. DLE lezyonlarının dermatoskopik bulguları arasında foliküler keratotik tıkaçlar, peri-foliküler beyazimsı halo mavi-gri ve kahverengi noktalar, telanjiektaziler, foliküler kırmızı noktalar, beyaz rozetler ve beyaz alanlar yer alır. Burada kırk bir yaşında DLE tanısı almış hastanın farklı lokasyonlardaki lezyonları dermatoskopik bulguları eşliğinde sunulmuştur. Ayrıca DLE'nin dermatoskopik bulguları gözden geçirilmiştir

### OLGU SUNUMU

Kırk bir yaşında kadın hasta kol, omuz, yüz ve kulaklarda olan döküntü nedeniyle başvurdu. Şikayetlerinin 10 senedir olduğunu ve yaz döneminde arttığını ifade etti. Dış merkezde yapılan deri biyopsisinin histopatolojisi DLE olarak raporlanmıştı.

Fizik müayinede, sağ kol lateralinde, saçlı deride, yüzde ve kulakta eritemli kenarları kabarıklık merkezi çökük plaklar mevcuttu. Deri lezyonlarının dermatoskopik muayenesinde merkezde skar benzeri beyaz yapısız alanlar, yer- yer keratin ve çok sayıda lineer irregüler damarlar, çevrelerinde ise damarlar, kahve - gri noktalar ve radial dizimli pigmente ışınal yapılar izlendi. Saçlı deri lezyonlarının dermatoskopik incelemesinde pembe beyaz arka zemin, yer- yer telanjiektaziler, perifoliküler pullanma ve bazı bölgelerde foliküler açıklık kaybı görüldü. Rurin kan ve idrar tetkikleri olağandı. Antinükleer antikör değeri granüler 1: 80 olarak sonuçlandı. Sistemik semptom tariflemeyen hastaya güneşten korunma önerildi ve hidrosikolorokin tedavisi başlandı.

### SONUÇ VE TARTIŞMA

Diskoid lupus eritematozus (DLE), eritemli ve periferik hiperpigmentasyonlu skuamalı sertleşmiş plaklar olarak kendini gösteren kronik bir dermatozdur. Kronik evrede skar gelişimine ve kalıcı saç kaybına neden olabilmektedir. Karakteristik histopatolojik bulgular ile hastalık aktivitesinin değerlendirilmesi mümkündür. Dermoskopi birçok dermatozda faydalı bir tanı yöntemidir ve histolojik değişikliklerin yansıtılmaktadır. Bu nedenle, dermoskopi, DLE`de aktiviteyi invazif olmayan bir şekilde belirleyebilmek için kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Diskoid lupus, klinik, dermoskopi

**OPB-229 [İlaç Reaksiyonları]  
Paklitaksel ile gelişen dermatomyozit benzeri kutanöz ilaç reaksiyonu**

Mustafa Alper Büyükboyacı<sup>1</sup>, Taner Akalın<sup>2</sup>, Ayda Acar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir  
<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş ve Amaç**

Taksan grubu kemoterapötiklere bağlı kutanöz yan etkiler sıklıkla bildirilmiş olup literatürde çeşitli olgu sunumları paylaşılmıştır. Dermatomyozit, deri döküntüleri ve değişken derecede miyopati ile karakterize nadir görülen otoimmün bir hastalıktır ve özellikle ileri yaşta akciğer, gastrointestinal sistem, over, prostat, meme kansinomalı ile ilişkili olabilmektedir. Deri belirtileri göz çevresinde ödemle birlikte menekşe rengi eritem, nazolabial kıvrımında tutulum gösterdiği malar bölgede viyolase eritem, şal belirtisi, el parmaklarında interfalangeal eklem üzerinde eritemli papüler lezyonlarla karakterize olan Gottron papülleri, diz dirseklerde likenoid plaklar, periungual eritem, kütikula distrofisi ve skalpte seboreik dermatit ile karışabilen viyolase eritemli skuamli dermatit şeklinde görülebilmektedir. Burada memenin invaziv duktal kansinoması nedeniyle paklitaksel kemoterapisi alan 62 yaşında kadın hastada gelişen dermatomyozit benzeri kutanöz ilaç erüpsiyonu literatüre katkıda bulunmak için sunulmaktadır.

**Olgu**

Altmış iki yaşında kadın hasta invaziv duktal meme kansinomu tanısıyla paklitaksel kemoterapisinin on ikinci kürünü almaktayken 3 hafta önce ilk olarak el dorsumunda başlayıp daha sonra bileklere ve kol sırtına uzanan kızarıklıklar nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın muayenesinde her iki el dorsumundan kollara uzanan eritemli likenifiye görünümde plak lezyonlar, aynı zamanda dirseklerde viyolase renkli plak lezyonlar, sağ el bileği dorsumundaki plak lezyondan alınan punch biyopsinin histo patolojik incelemesinde yüzeyde hiperkeratoz, epidermiste düzensiz akantoz, tek hücre nekrozları, bazal hücre dejenerasyonu, dermada damarlanmada artış ve perivasküler lenfosit ağırlıklı mononükleer hücre infiltrasyonları yanı sıra papiller dermada seyrek globüler cisimcikler görüldü. Bulgular klinik ilaç reaksiyonu ön tanısını destekler nitelikte idi. İstenen tetkiklerde Anti nükleer antikor testi negatif, kreatinin kinaz ve miyogloblin değerleri normal aralıkta saptandı. Hastaya topikal potent kortikosteroid tedavisi başlandı ve takipte kısa sürede lezyonlarda belirgin gerileme izlendi.

**Sonuç**

Paklitaksel çeşitli malignitelerin tedavisinde kullanılan taksan grubu sitotoksik kemoterapötik ajandır ve literatürde paklitaksele bağlı kutanöz yan etkiler sıklıkla bildirilmiştir. Bunlar; parenteral infüzyona bağlı akut reaksiyonlar, makülopapüler erüpsiyon, ilaç ilişkili lupus eritematozus, mukozit, fotodermatit, folikülit, akut jeneralize ekzantematöz püstüloz, el-ayak sendromu, skleroderma benzeri deri değişiklikleri, alopesi ve tırnak değişiklikleridir. Alamón-Reig ve arkadaşları tarafından 57 yaşında erkek hastada interfalangeal eklemlerin üzerinde simetrik kutanöz viyolase plaklar ve perioküler eritemin izlendiği dermatomyoziti taklit eden paklitaksele bağlı gelişen ilaç reaksiyonu gelişmiş bir olgu tanımlanmıştır. Bizim olgumuzda Meme kansinomu öyküsünün olması ve klinik olarak malar ve sağ el deride viyolase eritem ile birlikte, her iki dirsekte simetrik likenoid plak ve el dorsumundan kola uzanan likenifiye plak görüntüsüyle ilk olarak dermatomyozit düşünülmüştür. Lezyonların histopatolojik incelemesinde ilaç reaksiyonu bulgularının gözlenmesi, topikal steroidle lezyonların hızlı bir şekilde gerilemesi ve paklitaksel kesilince lezyonların tekrarlamaması nedeniyle hastamızda paklitaksele bağlı gelişen dermatomyozit benzeri ilaç reaksiyonu olduğu düşünülmüştür. Bu olgu paklitaksele bağlı dermatomyozit benzeri ilaç reaksiyonunun nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** dermatomyozit, ilaç reaksiyonu, paklitaksel

## OPB-230 [İlaç Reaksiyonları] Cabozantinib ile ilişkili el-ayak sendromu:Nadir bir olgu

Seyma İçöz Aytaç<sup>1</sup>, Fatma Arzu Kılıç<sup>1</sup>, Pelin Hızlı<sup>1</sup>, Gülay Turan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

### Giriş ve Amaç

Palmoplantar dizestezi olarak da bilinen el-ayak sendromu sitotoksik konvazyonel kemoterapotiklerin kullanımında sık görülen bir deri reaksiyonudur. Palmoplantar bölgede parestezi, eritem, ödem, deskuamasyonla karakterizedir. Rahatsız edici semptomlara yol açması ve kullanılan ilacın kesilmesi veya dozunun azaltılması gerekliliği yönüyle önem arzeder. Cabozantinib tiroid karsinomunda, hepatosellüler karsinomda, renal hücreli karsinomda kullanılan çok hedefli kinaz inhibitörüdür. Olgumuz, renal hücreli karsinomu için kullandığı cabozantinib tedavisi sırasında palmoplantar bölgede eritem ve deskuamasyon gelişen altmış bir yaşında erkek hastaydı. Biz bu bildiriye çok hedefli kinaz inhibitör kullanımında nadir görülen ve hastanın yaşam kalitesini ciddi ölçüde etkileyen bir yan etki olan el ayak sendromuna dikkat çekmeyi amaçladık.

### Olgu

Altmış bir yaşında erkek hasta, her iki el sırtında ağrılı kızarıklıklar, deride soyulma yakınması ile başvurdu. 7 yıl önce renal hücreli karsinom tanısı konularak sol radikal nefrektomi yapılan hastada 3 yıl sonra akciğer metastazı saptanması üzerine sırasıyla sunitinib, nivolumab, axitinib, pazopanib kullanılmış fakat hastalığın progresyon göstermesi sebebi ile 2 hafta önce hastaya cabozantinib 1x40 mg/gün oral tablet başlanmış. İlaç kullanmaya başladıktan 1 hafta sonra hastada elde yanma, batma hissi, kızarıklık şikayetleri başlamış. Yapılan dermatolojik muayenesinde her iki el dorsumunda yer yer deskuame eritemli yama ve plaklar mevcuttu (Resim 1). Ağrı sebebiyle hareketleri kısıtlanmıştı. Bu lezyonlardan 2 adet punch biyopsi alındı. Materyalin histopatolojik incelemesinde epidermiste parakeratotik hiperkeratoz, düzensiz akantoz, belirgin eozinofilik değişiklikler, diskeratotik hücreler, papiller dermiste miksoid dejenerasyon, vasküler proliferasyon, dermiste perivasküler lenfositik infiltrasyon izlendi (Resim 2). Klinikopatolojik bulgular ışığında hasta Ulusal Kanser Enstitüsü kriterlerine göre evre 2 el ayak sendromu olarak değerlendirildi. Hastanın tedavisine ara verildikten sonra lezyonlarında tama yakın gerileme izlendi. Renal hücreli karsinom sebebiyle cabozantinib tedavisi tekrar başlanan hastada lezyonların nüks ettiği izlendi. Topikal mometazon furoat ve centella asiatica kullanımı ile birlikte hasta cabozantinib tedavisini tolere edebilmektedir.

### Sonuç

El-ayak sendromu çokça sayıda kemoterapötikle görülebilen iyi bilinen bir yan etkidir. En sık görüldüğü kemoterapötikler lipozomal doksorubisin, kapesitabin, 5-FU, sitarabin ve dosetaksaldır. Sorafenib, sunitinib, pazopanib, regorafenib, cabozantinib ve vemurafenib gibi yeni kullanıma giren çok hedefli kinaz inhibitörlerinde de el ve ayaklarda lokalize deri reaksiyonları izlenmektedir. Fakat el- ayak sendromundaki bulgulardan farklılık göstermesi sebebiyle, bu antite el- ayak deri reaksiyonu olarak tanımlanmıştır. El-ayak sendromu hastalarda el ve ayaklarda dizestezinin olduğu bir prodromal dönemle başlar. Zamanla ağrı, yanma gibi yakınmalar eklenir. Palmoplantar bölgelerde, ellerin dorsumunda simetrik ödem ve eritem izlenir. Bül oluşumu ile deskuamasyon, erozyon ve ülserasyona doğru ilerleyebilir. Eller ayaklara göre daha sık izlenir. Histopatolojisinde bazal tabakada vakuoler dejenerasyon veya tam kat nekroz, spongiyoz, hiperkeratoz, parakeratoz izlenir. El-ayak deri reaksiyonunda ise farklı olarak basınç ve friksiyona maruz kalan alanlarda eritemli zemin üzerinde fokal hiperkeratoz, kallus benzeri oluşumlar izlenir. Çok hedefli kinaz inhibitörlerinin kullanımında çoğunlukla el-ayak deri reaksiyonu görülürken nadiren sorafenib, sunitinib, nilotinib ve cabozantinib ilişkili el ayak sendromu olguları bildirilmiştir. El-ayak sendromu/el ayak deri reaksiyonu kemoterapötik kullanımında sık görülebilen, hastanın yaşam kalitesini etkileyebilen yan etkilerdir. Bu sebeple tedavi öncesi hastalar bu yan etkiler hakkında bilgilendirilmelidir. Her vakada tedaviye ara vermek gerekmeden, eş zamanlı semptomatik tedavi yapılabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cabozantinib, renal hücreli karsinom, el-ayak sendromu, palmoplantar dizestezi, el-ayak deri reaksiyonu, yan etkiler



